

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**Analizar los contrastes socioeconómicos en las familias  
que experimentaron el Covid-19  
y el papel que jugó la comunicación interpersonal y digital**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA

**Nancy Raquel Oseguera Sánchez**

Director de la Tesis

**Lic. Javier Arturo Alvarado Moguel**

Ciudad de México, mayo de 2024.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) por ser parte fundamental en un tiempo determinado de mi vida. Gracias a sus docentes por haber intervenido con sus conocimientos durante esta trayectoria.

Asimismo, manifiesto mi gratitud a la Doctora Ruth Guzik Glantz y al Licenciado Javier Arturo Alvarado Moguel, por ser un pilar fundamental para concluir mi profesión, agradezco al Maestro Jaime Ernesto Díaz Marín y al Maestro Andrés Ricardo Gutiérrez por su apoyo brindado para la consolidación de este trabajo.

Gracias a mis padres Vicente Oseguera Sánchez e Irene Sánchez Barrios, a mis hermanos y a Salomón Ramírez por su apoyo incondicional para culminar mi licenciatura.

# INDICE

1. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Objetivo general.....	1
1.2 Objetivos particulares .....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
3. JUSTIFICACIÓN .....	3
4. ANTECEDENTES.....	5
4.1 Algunas pandemias que han afectado a la humanidad .....	5
4.2 La pandemia de COVID-19 a nivel Internacional .....	7
4.3 La pandemia de COVID-19 a nivel Nacional.....	7
4.4 La pandemia de COVID-19 a nivel Estatal .....	9
5. ESTADO DEL CONOCIMIENTO .....	12
5.1 COVID-19.....	12
5.2 Medidas sanitarias .....	16
5.3 Impacto emocional de la enfermedad COVID-19 .....	20
5.4 Comunicación Interpersonal.....	25
5.5 Desigualdad y pobreza .....	27
6. MARCO TEÓRICO.....	31
6.1 Control social .....	31
6.2 Estigma .....	37
6.3 Interaccionismo simbólico y social .....	41
6.4 Comunicación interpersonal.....	46
6.5 Comunicación mediática.....	51
7. APARTADO METODOLÓGICO.....	54
7.1 Definición del método.....	54
7.2 Definición de la técnica de investigación.....	56
7.3 Entrevista a profundidad .....	56
7.4 Guía para la entrevista a profundidad .....	58
7.5 Selección de la muestra / selección de los informantes.....	59
8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	60
8.1 Descripción colonia Pedregal de San Nicolás.....	60
8.2 Resultados obtenidos familia Pantoja .....	63

8.3 Testimonio de Gerardo Pantoja (padre de familia) .....	64
8.4 Testimonio de Rosa Torres (madre de familia).....	66
8.5 Interpretación de los resultados.....	68
8.6 Resultado obtenido familia Zamora.....	69
8.7 Testimonio de Tania Zamora (madre de familia).....	70
8.8 Interpretación de los resultados.....	74
8.9 Resultados obtenidos familia Quevedo. ....	74
8.10 Testimonio de Esmeralda Quevedo .....	75
8.11 Testimonio de Camila Quevedo (madre de familia) .....	77
8.12 Interpretación de los resultados.....	78
8.13 Resultado obtenido familia Pérez .....	79
8.14 Testimonio Mariana Pérez (madre de familia) .....	80
8.15 Interpretación de los resultados.....	83
9. CONCLUSIONES .....	83
10. BIBLIOGRAFÍA.....	87

## **1. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Objetivo general**

Analizar los contrastes sociales, económicos y el papel que jugó la comunicación interpersonal y digital en el ámbito familiar durante el contagio por la pandemia de COVID-19.

### **1.2 Objetivos particulares**

Identificar y analizar los cambios en los hábitos y costumbres entre personas de diversos sectores sociales que contrajeron COVID-19 en la Alcaldía Tlalpan, CDMX.

Identificar y analizar las afectaciones derivadas del distanciamiento social en lo personal y en la convivencia con su familia y personas cercanas entre personas de diversos sectores de la Alcaldía Tlalpan, CDMX.

Identificar y analizar algunos de los cambios positivos o negativos en materia de comunicación interpersonal y digital derivados por el confinamiento de COVID-19 acaecido entre personas de sectores distintos de la Alcaldía Tlalpan, CDMX.

Identificar y analizar el impacto emocional y físico que causa el distanciamiento a las personas que enfermaron de COVID-19 entre personas de diversos sectores sociales de la Alcaldía Tlalpan, CDMX.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Este trabajo de investigación se hace con la finalidad de visibilizar una de las catástrofes del siglo XXI, la pandemia de COVID-19; que perjudicó a gran parte de la población entre los años 2020 - 2022.

Como primer punto, es substancial mencionar los contrastes socioeconómicos que han marcado la desigualdad a través del tiempo en la población. Para esto, es sustancial analizar algunas familias que se encuentran en la CDMX, Alcaldía Tlalpan, colonia Pedregal de San Nicolás donde algunos integrantes experimentaron la enfermedad de COVID-19. Esta investigación se realizó a través del método cualitativo, acudiendo a la técnica de entrevista a profundidad pues así se conocerá la experiencia que vivieron estos habitantes, a través de su propio testimonio. Esto con la finalidad de distinguir entre las familias entrevistadas los contrastes y establecer las diferencias; sociales, culturales, ideológicas, económicas, entre otras; y conocer de qué manera sobrellevaron la enfermedad de COVID-19.

Asimismo, es importante visibilizar las diferentes condiciones económicas y sociales en las que se encuentran los grupos marginados lo cual impide tener acceso a una mejor calidad de vida, esto da como resultado una vida digna, la cual consiste en tener acceso a los servicios públicos, es decir; a la vivienda, a la educación, a la salud, a un trabajo bien remunerado, la recreación, entre otras. De no ser así, lo que enfrentamos es un deterioro de las condiciones concretas de calidad de vida, al no tener acceso a los servicios que es un derecho indispensable para la sociedad. Este deterioro se reflejó en la vulnerabilidad a la cual estuvieron sujetas las personas que experimentaron la enfermedad, teniendo vital repercusión en la salud.

De tal suerte que es significativo conocer cómo fue; su espacio en su hogar, su estado socioeconómico y a través de ellos conocer su convivencia ante una enfermedad contagiosa que pedía aislamiento, confinamiento, distanciamiento, entre otras medidas. Por otra parte, conocer qué tan eficaz fue la comunicación digital si logró sustituir o complementar esta interacción física que los sujetos acostumbran a tener sobre todo cuando existe una enfermedad de por medio. Asimismo, identificar cuáles son estos cambios positivos y en muchos otros negativos en la comunicación interpersonal y el papel que juega la comunicación digital u otras formas de comunicación.

La pandemia trajo cambios para toda la sociedad, estos cambios se reflejaron cuando una persona tenía que estar en confinamiento por contagiarse, el enfermo se tenía que aislar de su familia, amigos, se instauraron medidas sanitarias que le fueran posibles; como el uso de cubre bocas, el lavado de manos constante, y el distanciamiento social que limitaba la convivencia física, es decir, se restringió por algún momento la interacción social.

Por otra parte, mencionar que los familiares o personas cercanas a una persona contagiada tenían que luchar con muchas problemáticas físicas, emocionales, sociales, ya que la intercomunicación cambio y por ende la comunicación interpersonal física no fue la misma, pues tuvieron que buscar varias alternativas para apoyar al contagiado a vencer la enfermedad, desde el hogar o en otras circunstancias.

La enfermedad por algún tiempo se transmitía rápidamente, por eso la persona (as) que cuidaban al individuo contagiado tenían que tener todos los cuidados y medidas sanitarias indispensables, para que no existiera otro contagio y eso de cierta manera redujo las posibilidades de comunicación interpersonal física, porque el sujeto contagiado tenía que estar aislado. Lo que implicaba que existiera un cambio en la forma de socializar, un cambio donde el contagiado tenía que sobrellevar la enfermedad y buscar estrategias comunicativas para una interacción estable y entendible. Manifestando que cada grupo social, cada familia, se tuvo que adaptar a sus necesidades y a las condiciones socioeconómicas en las que se encontraba.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

A través del tiempo han existido las desigualdades sociales que han impactado a diferentes sectores. Estas brechas se pueden visibilizar a través de los contrastes socioeconómicos que existen de una familia a otra. Es por esto que este tema de investigación replantea esta situación pero ahora en tiempos de pandemia de COVID-19. Pues fue una pandemia que demandaba espacios dignos en casa para poder sobrellevar la enfermedad, se requería tener derecho a servicios públicos decentes y estables para resistir tal situación. Requería de una solvencia económica sólida para

confrontar los gastos económicos que existen ante una enfermedad inesperada. Pero sobretodo como seres sociales pedía de un acompañamiento físico, una comunicación interpersonal estable donde se sintiera el acompañamiento mutuo, sin embargo, la pandemia demandaba medidas sanitarias donde lo primordial era el distanciamiento, el aislamiento y cero contacto físico.

Por este hecho, es significativo analizar de qué manera las familias que habitan en la CDMX, Alcaldía Tlalpan, colonia Pedregal de San Nicolás, sobrellevaron el contagio, cómo fue su espacio en su hogar para esta situación de pandemia, que estrategias establecieron para una comunicación eficaz y entendible y de qué manera aportó la nueva era tecnológica con la comunicación digital. Si de cierta manera pudo sustituir el contacto físico, el acompañamiento ante una enfermedad que se tornaba contagiosa y pedía distanciamiento.

La utilidad de esta investigación radica en replantear la importancia de conocer si en la sociedad mejoró o empeoró la calidad de vida de las personas en el aspecto socioeconómico, así como conocer la importancia que tiene la comunicación interpersonal para las personas que están en un estado de vulnerabilidad, es decir, combatiendo una enfermedad en este caso basándonos en el COVID-19. Con la finalidad de crear conciencia de que la pandemia alcanzó a traer estragos emocionales y físicos a personas que se contagiaron o que experimentaron con algún ser cercano la experiencia de la enfermedad. Pero también visibilizar la importancia de los servicios dignos que deben de existir para la población y el acompañamiento para este suceso que pasó a nivel mundial.

Pues trajo un distanciamiento social que se tornó complejo ya que en los individuos se acostumbra la interacción, mostrar afecto físico, saludar afectuosamente, convivir en reuniones y festividades en las cuales se da el contacto corporal; en bailes y rituales: celebraciones que se hacen en numerosos grupos pues estas interrelaciones refuerzan la comunicación y la convivencia en los diferentes ámbitos de los grupos sociales.

## **4. ANTECEDENTES**

### **4.1 Algunas pandemias que han afectado a la humanidad**

A lo largo de la historia las pandemias se han caracterizado por transformar a la sociedad, al descubrirse una pandemia inmediatamente se tienen que abrir indicaciones o lo que hoy se conocen como protocolos, con unas reglas de convivencia, con la intención de que se pueda controlar la enfermedad y se detenga su transmisión de un ser a otro, es decir, no haya una propagación del virus entre más personas. A continuación, explicaré brevemente algunas de las enfermedades que han sido catastróficas para la humanidad.

Un caso de pandemia que ha marcado al mundo entero y su historia es la pandemia de la viruela. Esta enfermedad requería un distanciamiento social, ya que el contagio era muy rápido y de fácil transmisión: “[...] la viruela se transmite de persona a persona en forma de aerosoles o de gotas provenientes de la mucosa respiratoria de la persona infectada. La ropa o las sábanas contaminadas son fuente de diseminación” (Coto, 2002:5).

La enfermedad era y sigue siendo muy peligrosa y mortal para los individuos, era difícil la situación ya que en esos tiempos del siglo XVI no existían tratamientos médicos o algo que pudiera enfrentarla, incluso se conoce que este padecimiento llegó a través de la invasión de Cristóbal Colón:

La conquista de América ilustra el papel importante jugado por las enfermedades infecciosas en el éxito de la invasión española, se sabe que junto a Cristóbal Colón y las sucesivas misiones llegaron además de los cerdos y los caballos, la gripé porcina, el tifus, el sarampión y la viruela (Coto, 2002:6).

Esto trajo como consecuencia que la mayoría de la población indígena falleciera. Otra pandemia que marcó la historia de la humanidad y que impactó en las formas de comunicación en la sociedad fue la gripe española de 1918 y 1919, fue una pandemia catastrófica que inquietó a muchos ciudadanos era una enfermedad viral que

se contagiaba muy fácilmente: “[...] es considerada la más devastadora de la historia. Se estima que un tercio de la población mundial se infectó y más del 2.5% de los enfermos murieron. En cifras absolutas probables: unos 50 millones de personas” (Lûthy, et. al., 2018:113).

La pandemia de la gripe española destacó por las condiciones sociales y políticas que se vivían en esos tiempos, estaba por finalizar la primera guerra mundial, posteriormente, a ese suceso se vio llegar la pandemia, que afectó a muchos ciudadanos en todo el mundo, fue una enfermedad que se podía transmitir fácilmente. Por esa razón se efectuaron medidas de seguridad: “[...] se prohibió escupir en el suelo. Se recomendaba desinfección de boca y garganta con soluciones de agua oxigenada, o con una mezcla de aceite o mentol, que también se usaba en inhalaciones” (Lûthy, et. al., 2018:115).

Con la finalidad de tener un control sobre la pandemia, ya que era muy propensa que una persona contagiada pudiera contagiar a otra muy rápidamente, incluso se utilizaron mascarillas que cubrían todo el rostro y así no correr el riesgo de ser infectado, se tenía que tener mucha higiene, un distanciamiento social, se cerraron oficinas, escuelas, cualquier lugar donde hubiera una concentración de personas, con la finalidad de reducir los contagios.

Estas son algunas enfermedades infecciosas que han atacado a la población a lo largo de la historia, generando crisis personal y social, ya que existe un cambio en la forma de comportarse o de llevar los hábitos cotidianos pues se solicitan establecer nuevas estrategias para sobrellevar las enfermedades que para algunas personas puede llegar a ser mortales.

## **4.2 La pandemia de COVID-19 a nivel Internacional**

Señalaré que en el contexto Internacional de letalidad presentado hasta el día 12 de Octubre de 2021; y de acuerdo a los datos establecidos de la *Universidad Johns Hopkins* y presentados en el *Congreso del Colegio Nacional en el VI Encuentro libertad por el saber*; por el Dr. Héctor Hernández Bringas.

México se situaba encabezando al mundo, es decir, el país ocupaba el primer lugar de mortalidad, el dato está hecho con casos detectados, ya que las pruebas en México eran escasas hasta ese momento. Cabe mencionar, que México se caracteriza por ser un país con una densidad de población muy elevada, de acuerdo con la página *Cuéntame de México/Población*, menciona: “De acuerdo con el censo de Población y Vivienda 2020, en México viven 126, 014,024 personas, comparado con otros países, México ocupa el lugar 11 dentro de las naciones más pobladas del mundo”.

México es un país con mucha población, esto puede ser una derivante para que existiera un índice de alta letalidad de COVID-19. Por otra parte, se puede colocar en contexto que estos datos provinieron de alteraciones que pueden existir en el país; económicamente, socialmente y políticamente. Contrastes que abarcan a gran parte de la población y las problemáticas sociales que son perseverantes, logran ser algunos de los factores para que México irrumpiera los primeros lugares en tener más problemas de mortalidad por la enfermedad. La política de salud desarrollada en el país durante la pandemia, es una causal de altos índices de contagio, cómo de letalidad.

## **4.3 La pandemia de COVID-19 a nivel Nacional**

Es substancial desglosar la circunstancias que existieron en el país, respecto a la pandemia, el *Gobierno de México* indicó en su página electrónica titulada *COVID-19 México*, en la actualización del día 31 de Octubre de 2021, los casos confirmados eran, 3,807,211; los casos negativos, 7,001,095; las defunciones, 288, 365; mientras que los recuperados eran 3,168,911.

En la misma página *COVID-19 México*, y con el mismo corte del día 31 de Octubre de 2021 se marcó que en México, en el caso de género; las mujeres que sufrieron de COVID-19 son el 50.13%, mientras que los hombres son el 49.87%. Por otra parte, los hospitalizados fueron el 15.59% y los ambulatorios 84.41 %. En la población existe gente que sufre enfermedades graves estas consiguen generar que el COVID-19 se haga más reinante, en México viven personas con hipertensión que son el 14.44%; individuos con obesidad 12.20%; con diabetes el 11.15% y tabaquismo 6.61%; esto es significativo porque con este tipo de enfermedades o adicciones el virus es más mortal en algunos casos. En la página *Statista*<sup>1</sup> aparece el número de casos confirmados por Estado en un corte que se realizó el día 26 de Julio 2021, mostrado en la siguiente tabla:

Número	Estado	Casos confirmados
1	Ciudad de México	758.683
2	Estado de México	281.513
3	Nuevo León	137.170
4	Guanajuato	136.757
5	Jalisco	99.865
6	Puebla	89.371
7	Sonora	86.094
8	Tabasco	84.648
9	Veracruz	75.733
10	Querétaro	72,855
11	Coahuila	71. 738
12	Tamaulipas	71.235
13	San Luis Potosí	68.553
14	Chihuahua	59.477

Con esta información se puede deducir que el COVID-19 tuvo un impacto significativo en los Estados y que la Ciudad de México, fue un punto rojo de transmisión

<sup>1</sup> Es un portal de Estadística en línea alemana que pone al alcance de los usuarios datos relevantes que proceden de estudios de mercado y de opinión, así como indicadores económicos y estadísticas oficiales.

del virus, colocando en vulnerabilidad la salud, y la economía de sus habitantes. Aunque se implementaron medidas que fueron designadas a nivel internacional, esto no fue suficiente para que el virus no impactara en la vida de los ciudadanos y ocasionará que cada habitante infectado por la enfermedad buscara estrategias para poder sobrellevar la pandemia. Una acción compleja para un país que sufre de desigualdad social, económica y de una salud digna.

#### **4.4 La pandemia de COVID-19 a nivel Estatal**

La Ciudad de México tuvo casos muy elevados de COVID-19. La metrópoli en el contexto de la pandemia se entrevió como una zona vulnerable pues fue la capital con mayores casos en toda la República Mexicana, un factor fue la densidad de población, esto es, mayor cantidad de habitantes por metro cuadrado. De acuerdo a los datos interpretados por el *INEGI* (2020), la Ciudad de México cuenta con 9, 209,944 habitantes, una población bastante grande, localizada en una extensión de terreno relativamente pequeña, incluso se supone que es una entidad con la mayor parte de la población concentrada, dejando al descubierto el peligro y la vulnerabilidad de los habitantes, es decir, un mayor riesgo de contagio.

De acuerdo a la página electrónica del *Gobierno de la Ciudad de México/ SEDESA/ ADIP/ covid19*, el conteo de las personas enfermas por la pandemia en la población de la CDMX para el día 31 de octubre de 2021 se estimaron; los casos activos 6,577; mientras que las defunciones 52,161.

Mientras que en la página electrónica del *Gobierno de la Ciudad de México/ Portal de datos abiertos*, titulada *Mapa Covid19* se encontró información sobre las Alcaldías de la Ciudad de México, en un corte que se realizó el 28 de enero de 2021, se muestra lo siguiente:

Número	Alcaldía	Casos confirmados	Casos sospechosos	Negativos
1	Iztapalapa	67880	10783	141583
2	Gustavo A. Madero	52714	8753	89079
3	Álvaro Obregón	52668	75222	4655
4	Tlalpan	42944	4542	68031
5	Coyoacán	27332	3716	49763
6	Xochimilco	24996	3176	53120
7	Tláhuac	24742	2759	49460
8	Cuauhtémoc	24149	3876,	51645
9	Azcapotzalco	23972	2989	32103
10	Venustiano Carranza	22549	3771	45635
11	Iztacalco	18477	2928	33249
12	Miguel Hidalgo	17609	3115	28080
13	Magdalena Contreras	15725	2232	43500
14	Benito Juárez	15648	2734	37225
15	Milpa alta	9671	1110	21883
16	Cuajimalpa	9504	1739	17362

Como se muestra en el cuadro la mayor parte de las Alcaldías sufrieron los estragos del COVID-19, los habitantes convivieron con el virus, siendo estos los más afectados; Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón como se muestra en el cuadro. No obstante, Tlalpan se posicionó en el cuarto lugar, con una cifra demandante para el número de habitantes que tiene, ya que en la página electrónica titulada *Alcaldía Tlalpan 2021-2024* señala que hay 677104 mil habitantes, en una superficie de 312 km<sup>2</sup> en el cual el COVID-19 logró propagarse entre estos habitantes.

Con los datos que nos brinda la página oficial de la *Alcaldía de Tlalpan* la mayor parte de la población fueron casos ambulatorios, es decir, se han recuperado en casa y no necesitaron de una hospitalización, es destacable reflexionar, entonces ¿Cómo las personas que han estado sujetas a esta enfermedad han obtenido esta comunicación interpersonal con su familiar o con el que habitan?, ¿Cómo se adaptaron a su espacio y a sus condiciones socioeconómicas?

Dado que el país y la Ciudad de México, se enfrentaron a nuevos retos en cuestión de un bienestar para la sociedad, México se ha distinguido por ser un país donde destaca la pobreza y la desigualdad, de acuerdo a datos del CONEVAL (2021): “[...] la emergencia sanitaria por la COVID-19 ha profundizado los desafíos que enfrenta la política de desarrollo social en todos los ámbitos, principalmente, en el ingreso, salud, educación y alimentación de la población mexicana”.

La Alcaldía de Tlalpan se puede considerar como una zona donde existe la desigualdad económica y social, es por este motivo que un factor importante para considerar es; ¿De qué manera se da la comunicación interpersonal en las personas que enfermaron de COVID-19? Ya que no es lo mismo una persona que enfermó y tiene espacio, más recámaras, más posibilidades de un cuarto propio y de una atención especializada que puede tener en su hogar, a otro grupo de personas que no tienen espacio para mantener a un enfermo en su casa y donde todos duermen o conviven en una o dos habitaciones, es decir, existen diversos sectores, familias que cuentan con grupos de personas que son de bajos recursos:

Entre 2018 y 2020, el porcentaje de la población en situación de pobreza a nivel nacional aumentó de 41.9% a 43.9%, lo que representa un aumento de 2.0 puntos porcentuales durante este periodo, lo que significa un incremento de la población en situación de pobreza de 51.9 a 55.7 millones de personas durante este periodo, es decir, un aumento de 3.8 millones de personas (CONEVAL, 2021:4).

Con estos datos se entiende que la pobreza en México existe y con una mayor posibilidad de crecimiento durante la pandemia. Asimilando también que Tlalpan se encuentra en la CDMX y que forma parte de las periferias del mismo, ascendiendo la

probabilidad de que los habitantes experimentaran estragos socioeconómicos, que alteraran su calidad de vida.

Cabe mencionar que antes de la pandemia ya acaecía una problemática fuerte sobre la escasez de recursos necesarios; agua, luz, entre otros servicios; ahora con la vivencia de la pandemia es posible que sea más dominante esta situación, por lo tanto, es substancial identificar estos contrastes socioeconómicos, que existen en la alcaldía Tlalpan, a través de la interacción que tienen al asumir a un contagiado en su hogar y así conocer las formas de vida de algunas familias que habitan en Tlalpan, CDMX.

## **5. ESTADO DEL CONOCIMIENTO**

### **5.1 COVID-19**

Los virus y bacterias siempre han existido a lo largo de la historia, pequeñas partículas que de alguna u otra forma son idóneos de modificar el cuerpo del ser humano, obteniendo algunas enfermedades o infecciones que a veces logran un desajuste o equilibrio en el cuerpo. El virus de COVID-19, es:

Los coronavirus descubiertos hasta hace muy pocas décadas, son virus de RNA que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo, circulan entre humanos y animales (bovinos, cerdos, roedores, gatos, perros, dromedarios, pájaros, murciélagos y pangolines). Responsables de causar una gran variedad de enfermedades, como el resfriado común y enfermedades diarreicas (en los lactantes) hasta casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) de leves a graves. Los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar y transmitirse a las personas en forma de zoonosis (Matos, et.al., 2020:9)

Los coronavirus están presentes en diferentes especies del mundo y se alcanzan a transmitir entre animales, y entre animales y personas, en el siglo XXI estos indujeron a una nueva pandemia, que se originó en Diciembre del 2019 en Wuhan, China y fue la pandemia de COVID- 19: “[...] los coronavirus son virus

envueltos de ARN de sentido positivo, pertenecen a la familia *coronaviridae* y al orden *Nidovirales*" (Vargas, et.al., 2020:185).

Los síntomas del coronavirus son muy similares a un resfriado común, o en casos graves se presenta como una neumonía, por eso al principio de la pandemia por COVID-19, era muy complejo saber ¿Qué tipo de enfermedad era? ya que no se encontraba realmente que pasaba con los pacientes.

Al encontrarse con este nuevo virus de SARS-COV-2 el sector salud empezó a estudiar de manera más profunda como se produjo esta enfermedad y los alcances que empezaba a tener en la sociedad, se han registrado varios tipos de coronavirus:

Se han identificado siete coronavirus que pueden infectar a las personas. Los tipos 229E (alfa coronavirus), NL63 (alfa coronavirus), OC43 (beta coronavirus) y HKU1 (beta coronavirus) comúnmente causan enfermedades respiratorias leves a moderadas, mientras que los coronavirus MER-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente) y SARS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo), con frecuencia causan enfermedades graves (Gobierno de México, S: F)

Con estas valoraciones se consiguió agilizar más rápido el conocimiento hacia estas variantes y poder establecer más medidas, e ir examinándolas con mayor frecuencia para que existiera menos riesgo para las poblaciones. El virus y sus variantes, pueden ser grave, moderada, o sin síntomas para el paciente. De acuerdo con la OMS (S: F) los síntomas son:

[...] síntomas más frecuentes: fiebre, tos seca, cansancio. Síntomas menos frecuentes: dolores y molestias, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del gusto o el olfato, sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies. Síntomas graves: dificultad para respirar o disnea, dolor u opresión en el pecho, pérdida del habla o del movimiento [...]. Las personas con síntomas leves que, por lo demás, estén sanas deberían tratar sus síntomas en casa. Cuando una persona se infecta con el virus, los síntomas tardan en aparecer entre 5 y 6 días, de media, pero puede tardar hasta 14 días.

Cuando un sujeto sufre de síntomas fuertes lo fundamental era atenderse en un hospital y procurar los servicios precisos para recuperarse. Asimismo, en el hospital las enfermeras y médicos que lo atendían tenían el resguardo necesario para tratar al paciente ya que es una enfermedad delicada y puede propagarse fácilmente. Las personas que llegaron en estado grave de la enfermedad precisaron varios cuidados intensivos cómo:

[...] la ventilación mecánica fue de 10.5 días; al igual que el ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) debido al daño alveolar que en pacientes de mediana edad y ancianos con enfermedades preexistentes (cirugía tumoral, cirrosis, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes y enfermedad de Parkinson) produjo la muerte (Vargas, et.al., 2020:188).

Los individuos que se internaron en hospitales por lo regular su situación fue grave, en el contexto de la comunicación interpersonal, la interacción con los otros fue nula, no existió ningún tipo de acercamiento, la comunicación interpersonal se vio afectada y se buscaron estrategias para poder saber de su paciente y tener contacto, dependiendo las condiciones del mismo, porque hay pacientes que fueron intubados, no pudieron construir una comunicación relevante, en estos extremos, el paciente ya no se logró comunicar con los familiares y en algunas ocasiones falleció. Dejando afectaciones emocionales y físicas en las personas cercanas al mismo.

En algunos casos las formas de comunicación se instauraron a través de un celular, ininterrumpido la comunicación interpersonal, supliéndola por la comunicación mediática; WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter o llamada telefónica, dependiendo el medio que el sujeto hospitalizado utilizó con su familiar.

Asimismo, esta crisis de comunicación física se dio cuando existió una sintomatología leve o moderada: “Si se trata de un coronavirus responsable del resfriado común sus síntomas son: Secreción nasal, cefalea, tos seca, odinofagia, fiebre y malestar general” (Matos, et.al., 2020:13). Por lo general, con estos malestares un paciente se puede recuperar desde casa, para la recuperación es muy importante aislarse, más si tienen otras personas viviendo con la misma, pues sitúa en conflicto la

salud de los demás, reconociendo que es una enfermedad que se transmite fácilmente. De acuerdo con la información del *Instituto nacional de Cáncer* (S.F):

[...] este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita al tocar una superficie con el virus y luego llevársela a las manos, a la boca, la nariz o los ojos.

Es decir, el virus es muy factible al contagio. Los virus agreden de diferente forma a las personas dependiendo su sistema inmunológico, o su forma de alimentación, sus hábitos y su forma de vida, considerando los escenarios sociales de cada persona.

Están las personas que son asintomáticas, es decir, adquieren el virus sin darse cuenta de que están infectados, sus defensas actúan de una manera satisfactoria y pasa desapercibido el virus, no existen síntomas:

[...] de los pacientes asintomáticos se conoce, según lo que reporta Bao, que la mayoría son jóvenes entre 27 y 56 años y en su mayoría hombres. De 11 pacientes estudiados, ninguno presentaba síntomas de la enfermedad COVID-19; sin embargo, el resultado de la prueba fue positivo. En todos ellos se realizaron estudios de imagen, donde se encontró que seis pacientes presentaban hallazgos anormales en la TAC de tórax, principalmente opacidades en vidrio esmerilado. Las células sanguíneas de todos, función hepática, función renal, función de la coagulación y proteína C reactiva de alta sensibilidad estaban en rango normal (Vargas, et.al., 2020:189).

Las personas asintomáticas se consideraron un riesgo para la sociedad, pues no presentaron síntomas, sin embargo, consiguieron infectar a otras personas que son más vulnerables ante la enfermedad situando en riesgo su salud. La comunicación interpersonal se vio perturbada aunque estas personas no enfermaron gravemente, pero preexisten ya las medidas sanitarias que restringieron la interacción física o señalamientos donde prohibieron ir a lugares con mucha acumulación de gente, afectando la relación de algunas personas.

Para poder reducir el número de muertos y tener un control de la pandemia se diseñaron vacunas a principios del año 2020:

[...] el primer programa de vacunación colectiva se puso en marcha a principios de diciembre de 2020 y el número de dosis vacúnales administradas se actualiza aquí a diario. Se han administrado al menos 13 vacunas distintas (a través de cuatro plataformas). El 31 de diciembre de 2020, la OMS dio luz verde a la inclusión en la lista para uso en emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de la vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech. El 15 de febrero incluyó también en esa lista la vacuna Covishield del SII y la vacuna AZD1222 AstraZeneca (desarrolladas por AstraZeneca/Oxford y fabricadas por el SerumInstitute de la India y SK Bio respectivamente). Posteriormente, el 12 de marzo, aceptó la inclusión de la vacuna Janssen/Ad26.COV2.S desarrollada por Johnson & Johnson. El 30 de abril se añadió a la lista la vacuna Mrna-1273 DE Moderna, y el 7 de mayo, la vacuna de Sinopham. Que fabrica el Beijing Bio—Institute of BiologicalProducts Co Ltd (OMS: SF)

Este protocolo de emergencia hizo que la mayor parte de la población se vacunará en el año 2021, pues es un proceso que seguramente continuará desarrollándose en años posteriores, las vacunaciones se efectuaron con la finalidad de reducir el riesgo de mortalidad por COVID-19.

## **5.2 Medidas sanitarias**

En el siglo XXI tocó vivir la pandemia de COVID-19 como una regla de sobrevivencia se pidió seguir algunas reglas de prevención y de convivencia para no contagiarse. Una medida fue el distanciamiento social que involucró alejarse de las personas, limitar relaciones sociales y tomar medidas de sanidad para convivir con el otro. Estas políticas de distanciamiento social se hicieron con la finalidad de resguardar a la sociedad ante la pandemia, pues está puso en riesgo lo primordial del ser humano, la salud:

[...] los riesgos para la salud que pueden representar covid-19, así como las medidas que puede tomar para protegerse resulta clave para reducir las probabilidades de que

las personas se infecten y para mitigar la propagación de la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (Organización Panamericana de la salud, S:F)

Estrategias políticas y de salud auxiliaron al ser humano para tener una protección contra el virus y no sobrellevar los estragos de la enfermedad. Estas medidas sanitarias estaban dirigidas por la OMS la página oficial de la OMS titulada *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) menciona*: “[...] lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus” (OMS, S: F).

Esta actividad de higiene es básica y esencial en nuestra vida diaria ya que nos protege de muchas bacterias y virus que viven en el entorno, se convive con ellas día con día, por eso fue imprescindible el lavado de manos solo que se reforzó más esta actividad de higiene:

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, puede transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo (OMS, S: F).

Es parte elemental para evitar cualquier infección que se consiga presentar en nuestro organismo, al tocar partes contaminadas y llevar las manos al rostro puede generar una infección o contagio que permita tener la enfermedad de COVID-19:

Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lávese las manos. Con la observación de buenas prácticas de ‘higiene respiratoria’ usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y COVID-19 (OMS, S: F).

El toser o estornudar auxilian para salvaguardar y tener un equilibrio en el cuerpo, es algo que no se puede evitar, el cuerpo necesita realizar estas funciones para regular y liberar sustancias que estén en él. Por otro lado, también se asumía más moderación al realizar estos hábitos: “Limpie y desinfecte frecuentemente las

superficies, en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes, grifos y pantallas de teléfono” (OMS, S: F).

Asimismo, el uso de mascarilla se volvió primordial para tener una interrelación con los demás, cubriendo la mitad del rostro, parte de la nariz y la boca: “Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente” (OMS, S: F).

Esta medida sanitaria se reforzó para que no se propagara el virus, para el cuidado al interactuar, pues hizo que se tuviera mayor seguridad en colectividad.

El uso de mascarilla fue un detonante para que no existiera una buena comunicación interpersonal, la comunicación cara a cara se vio afectada, no permitió ver los gestos de la otra persona, sus expresiones, no escuchar de una manera más clara o precisa lo que quiere decir el interlocutor.

Por otra parte, al distanciamiento social la población no estaba acostumbrada, pero para interactuar se instituyeron medidas públicas, que requerían no acercarse a los demás, afectando la comunicación interpersonal, afectiva, emocional:

Evite las ‘3’: espacio cerrados, congestionados o que entrañen contacto cercano. Se han notificado brotes en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto en los que se han reunido personas, con frecuencia en lugares interiores, abarrotados en los que se suele hablar en voz alta, gritar, resoplar o cantar. Los riesgos de contagio con los virus de la COVID-19 son más altos en espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca unas de otras. Al parecer, en esos entornos el virus se propaga con mayor facilidad por medio de gotículas respiratorias o aerosoles, por lo que es aún más importante adoptar precauciones (OMS, S: F).

Estas precauciones señaladas hicieron que se cerraran diversos lugares donde las personas solían reunirse y convivir, la pandemia puso límites a los comportamientos sociales, la aglomeración de gente no estuvo permitida, pues existía

mayor disposición para adquirir el virus. La OMS (S.F) recomienda: “Evite lugares abarrotados o interiores”.

Estas medidas políticas se implementaron a nivel mundial se constituyó un nuevo control disciplinario para los sujetos concibiendo que cambiaran sus hábitos, sus comportamientos. No obstante, en el contexto social y económico es complejo acatar esta medida de seguridad: “[...] estamos viviendo una era sin precedentes, con inestabilidad económica, presión extrema en los sistemas de salud y cambios profundos en su vida” (Aceves, S.F).

Derivado de esta desigualdad social y económica el confinamiento parece ser una problemática con mayor relevancia en las poblaciones que sufren una inestabilidad económica. Como se cita en un documento de la alcaldía de Tlalpan, realizado por la Dr. Patricia Elena Aceves (S.F):

De acuerdo con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, (COPRED), no todos pueden quedarse en casa, ya que existe un importante número de personas dedicadas a la informalidad laboral. El 57.6% de las mujeres y 55.3% de los hombres trabajan en el sector informal; mientras que, por grupo de edad, 82.1% de jóvenes de 15 a 19 años y 72.5% de la población de 60 y más años participan en la informalidad; son los sectores con mayor participación. Esto claramente tiene impactos diferenciados por edad, pues además las personas mayores de 60 años son un grupo de riesgo

El documento establece que una parte de la población trabaja en el comercio informal, esto crea una situación compleja para quedarse en casa y establecer el confinamiento preciso.

Un estudio realizado por *Estudio Básico Comunidad Objetivo*, menciona que la *Alcaldía de Tlalpan* cuenta con: “La Alcaldía cuenta con 190 colonias, pueblos, barrios, unidades habitacionales, conjuntos urbanos y condominios” (EBCO, 2018). Algunos poseen una ausencia en desarrollo urbano:

[...] se encuentran datos relacionados con una condición regular debido a que, en algunas ocasiones no se tiene un seguimiento y mantenimiento a los servicios públicos, además del aumento en la demanda de los mismos por lo que hay colonias que llegan a carecer de ellos en especial en servicios de agua en los domicilios, drenaje y alcantarillado (EBCO, 2018).

Esto obstaculiza que exista un mejor espacio digno para vivir en dicha demarcación: “[...] se observan también condiciones de hacinamiento, esto debido a que en algunas colonias de la demarcación se concentra una mayor cantidad de población” (EBCO, 2018).

Estas condiciones hicieron que la pandemia tuviera más ventaja de propagarse entre los habitantes. Ya que cada grupo familiar contó con diferentes alternativas para poder enfrentar la enfermedad. Lo cual visibilizó los contrastes socioeconómicos que nos acercan a repensar sobre la desigualdad social.

### **5.3 Impacto emocional de la enfermedad COVID-19**

Lo fundamental en la vida es la salud del ser humano. Una salud emocional y física, para establecer relaciones sociales, afectivas con nuestro entorno, con el otro. Con base a la salud uno puede interactuar, dialogar, realizar actividades en la vida cotidiana, se realizan acciones para una vida más estable, la salud es:

[...] es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y MULTICAUSAL que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (Alcántara, 2008:105)

La salud a través del espacio y del tiempo se ha visto afectada por cambios que aquejan en algunas ocasiones al cuerpo o la salud mental, cambios que alteran los procesos de socialización de una persona a otra, inquietando lo social, político, cultural y económico. El COVID-19 causó un desajuste individual y social, trajo controles de convivencia, disciplinas que el ser humano no estaba acostumbrado a

tener, un control social que se visibiliza a través de los cuerpos, pues existieron condiciones, hubo reglas para la convivencia con los otros y más aún cuando un cuerpo estaba enfermo.

Estas medidas y controles sanitarios que se implementaron mundialmente, hicieron cuestionar y reflexionar sobre lo que pasa con cada sujeto. En el sentido de que nadie estaba preparado física y emocionalmente para afrontar una enfermedad que pedía distanciamiento, pedía reducir la convivencia, aislarnos por completo del otro.

En algunos casos pasó que estas reglas de convivencia no se aceptaran por los sujetos, existía una resistencia en el sentido de no acatar las medidas sanitarias, ya que no aceptaban que existiera un virus, sin entender que es una enfermedad colectiva y contagiosa, no obstante, logró pasar porque el individuo no tenía la información necesaria de lo que es la pandemia, o porque simplemente se les hacía imposible acatar estas medidas de seguridad, sobre todo el distanciamiento social.

Por tal motivo, se buscaron estrategias para intervenir de una manera eficaz en estos controles disciplinarios, tomando las estrategias de comunicación digital, que reemplazan las relaciones sociales comunicativas presenciales, que el ser humano por naturaleza, y por convenciones culturales, está acostumbrado a tener.

Asimismo, se solicitó a través de los gobiernos, instituciones, por la OMS, entre otros; modificar la comunicación interpersonal, disminuir la comunicación física, la comunicación presencial para pasar a tener una comunicación a distancia, esto se reflejaba más cuando un sujeto se enfermaba de COVID-19.

Pero en un país como México era complejo aislarse de los otros pues existen contrastes socioeconómicos y algunas personas tenían que salir a la calle colocando en riesgo la vida, la salud. Generando emociones encontradas al vivir situaciones complejas:

[...] las nuevas realidades del teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa y la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas requieren tiempo para acostumbrarse. Adaptarnos a estos cambios en los hábitos de vida y enfrentarnos al temor de contraer COVID-19 y a la preocupación por las personas próximas más vulnerables es difícil, y puede resultar especialmente duro para las personas con trastornos de salud mental (OMS, S.F).

En la sociedad existen diversos sectores con infinidad de enfermedades físicas o mentales que de alguna u otra manera alteran su cuerpo, y con ello en algunas ocasiones su comportamiento: “[...] la salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la covid-19, a consecuencia de nivel superiores de estrés” (Hernández, 2020, S.F).

La mayoría de las personas se vieron afectadas por el cambio social, económico, colocando cómo contexto el trabajo; esta fuente de ingreso tiene dos brechas trascendentales que se visibilizaron en la pandemia, una de ellas fue el trabajo desde casa, y la otra el desempleo.

Una encuesta realizada por el *Portal de Estadísticas para Datos del Mercado, Investigaciones de Mercado y Estudios de Mercado (STATISTA)* señaló en su encuesta que realizó los días 12 al 17 de junio de 2020 a un grupo de personas que fueron 1258 empleados en México principalmente a personas mayores de 18 años y mostró que el 73 % trabajan desde casa y el 27 % no trabajaban desde casa.

Dando como resultado que alguna parte de la población mexicana tuvo que trabajar desde su hogar, adaptándose a las nuevas condiciones y transformaciones que trae el COVID- 19 generando para algunas personas estrés, ansiedad, más fatiga, insomnio, cambios de humor, entre otros estados emocionales, es un cambio que se introdujo en la vida del ser humano sin esté estar preparado para el mismo.

Por otro lado, está el desempleo ya que también está falta de oportunidades laborales que se dieron a raíz de la pandemia, incrementó de una manera muy fuerte

dejando a miles de familias sin un sustento y con pocas posibilidades de moverse, los trabajos redujeron por la crisis económica que trajo el COVID-19. *La Organización Internacional del trabajo (2020):*

[...] el autoaislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social son las principales medidas que están siendo utilizadas para contrarrestar la covid-19 a nivel global. Si bien estas medidas permiten aplanar la curva de contagio, también afectan la actividad económica, al desacelerar incluso interrumpir la producción, lo que disminuye las horas de trabajo y los salarios y da lugar a la reducción de la demanda agregada de bienes y servicios.

Se puso en riesgo el empleo de las personas y dio como resultado una preocupación demandante por la situación, pensar en cómo sobrevivir a la crisis económica puso en riesgo la salud mental y su estabilidad.

Otro componente que cambió la forma de socializar, de interactuar es la educación, pues empezó a realizarse desde casa, una educación a distancia, que afectó al sector que convive con la niñez. La pandemia visibilizó dos brechas, la niñez que tiene oportunidad para estudiar desde casa con el apoyo de un adulto, con las herramientas necesarias; o la niñez que vive en un hogar de bajos recursos donde el adulto tiene que trabajar y a veces puede ser que no cuente con los recursos necesarios para aprender.

Dejando en estado de vulnerabilidad la educación, no para todas las personas se aplica el *Aprende en casa*, entendiendo que para la niñez es necesaria e indispensable la educación:

[...] de los 54.3 millones de 3 a 29 años, 62.0% (33.6 millones) estuvo inscrita en el ciclo escolar 2019-2020. De estas, se estima que 2.2 % (738.4mil personas) no concluyeron el ciclo escolar 2019-2020 y más de la mitad (58.9%) señaló directamente que fue por un motivo relacionado a la COVID-19 (INEGI, 2021:1)

Estos factores repercutieron de alguna u otra forma en algunos sectores sociales, poniendo en riesgo su estado de salud, emociones, sentimientos, facturando

enfermedades mentales por las diferentes adversidades que se presentaron para una persona.

El trabajo cómo la educación, son algunos factores que dieron una transformación en la convivencia, la forma de vida, lo social, y las relaciones interpersonales, trayendo posibles cambios psicológicos en algunas personas por estas formas de comportamiento y de socialización. Algunos padecimientos que se podían generar eran:

[...] el miedo al contagio ha permeado sobre cada dimensión de la vida de la gente y la ha modificado en mayor o menor medida. Los procesos de socialización y las prácticas de interacción interpersonal se quebrantaron y afectaron las reuniones sociales y principalmente las interacciones multitudinarias, lo que indudablemente llevó a alteraciones en los estados de ánimo de las personas (Teruel, et.al., 2021:S.N)

Estos cambios de socialización se vieron más visibilizados cuando existía un contagiado, se hacían más vulnerables a las enfermedades mentales, puede ser por el encierro que debió tener o por la misma enfermedad que afecta a la persona contagiada y posiblemente le pueda generar miedo, angustia, soledad, preocupación al no saber qué puede pasar con la enfermedad. Otro de los factores que también se podía desarrollar el COVID-19 es el estrés:

[...] las primeras versiones médicas del estrés se apoyan en la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno, mediante mecanismos de retroalimentación planteados por Cannon, en 1932. Dicho modelo implica, estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación y por tanto, crecimiento (Muñoz, et.al., 2020:130).

El estrés es una de las enfermedades más frecuentes que acongojan a la sociedad ya que a veces resulta difícil sobrellevar problemas sociales que repercuten directamente. Otra enfermedad es la ansiedad:

[...] la ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es sinónimo de congoja, preocupación, desasosiego ante acontecimientos futuros o situaciones de

incertidumbre. Es la anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero o de síntomas físicos ubicados en cualquier región de la geografía corporal. Implica el presentimiento de que algo grave le va a ocurrir al sujeto (Reyes, S.F:5).

Estos estados emocionales afectan a diferentes sectores sociales pues hay: “[...] ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19” (Hernández, 2020: S.N). La pandemia visibilizó la vulnerabilidad que se tiene como ciudadano para tener o contraer una enfermedad mental, coloca en riesgo la estabilidad emocional, las formas de comportamiento, ocasionando suicidios, depresiones, alcoholismo, drogadicciones, que son enfermedades que acechan a la sociedad entre tantas otras más.

#### **5.4 Comunicación Interpersonal**

La comunicación es uno de los pilares fundamentales en la vida para la sobrevivencia del ser humano, pues existe relación, conexión con otros, formando grupos sociales, existe la identificación, el crecimiento y el desarrollo como sujetos pertenecientes a la sociedad. La comunicación se da en diferentes ámbitos sociales, culturales.

Los seres humanos desarrollan cognitivamente símbolos, signos, significados, para establecer un diálogo con el otro, con la finalidad de que exista una interacción y una comunicación estable. La comunicación hace que se reconozca un intercambio de saberes, ideologías, culturas.

La comunicación interpersonal ha sido una parte fundamental para mantener las relaciones humanas:

El Estudio de la comunicación interpersonal es muy amplio y con diversas áreas de análisis para su desarrollo. La comunicación interpersonal es un término multidimensional que deriva de la acción de comunicarnos, entre seres humanos de

diversas formas, por diversas vías o medios, de manera Verbal o no Verbal, con diferentes objetivos y en distintos niveles, ya sea con una o varias personas, de manera formal o informal y que integra siempre una respuesta o feed - back (Piña, 2015:64)

La comunicación interpersonal más substancial es la que se identifica por ser presencial. Se muestran afectos, se desarrolla un diálogo cara a cara, se mantiene un acercamiento con el otro, el lenguaje es más claro y preciso, se pueden ver gestos.

Se interpreta la comunicación verbal, no verbal: “[...] el acto comunicativo puede ser verbal o no verbal. El verbal es el oral, que tiene correspondencia con el habla. El no verbal es el que se expresa por medios de iconos, señales símbolos” (Guardia, 2009:17). Es decir, es una fuente básica para las relaciones humanas. La presencia del otro es indispensable para establecer una convivencia equilibrada. Entonces la comunicación interpersonal de carácter presencial, cara a cara, es directa, eficaz.

La comunicación interpersonal cara a cara es elemental para la interacción. Ubicando en contexto la comunicación interpersonal con la pandemia, se interpreta que ha sufrido un cambio en la relación con los otros y cuando existe un contagio, no es posible mantener una plática dialógica correcta, por el uso del cubre bocas ya que impide una forma de comunicarnos verbalmente pues cubre la mitad del rostro haciendo de la comunicación algo más compleja.

La comunicación interpersonal cara a cara es diferente a una comunicación digital, el medio para comunicarnos en esta nueva época, da una transformación significativa a la comunicación, más aun en el contexto de la pandemia. Pero, ¿Qué impacto tiene este cambio de la comunicación interpersonal al compararse con una comunicación digital? Realmente el cambio es para instaurar formas de comunicación o está afectando de manera directa la comunicación interpersonal.

La pandemia transformó a la comunicación interpersonal, se refleja más cuando existe una persona contagiada en un núcleo familiar, es individualizada y excluida de los grupos sociales, familiares, la comunicación interpersonal es vulnerable,

la pandemia propicia un cambio en la salud pública, social, laboral con nuevas formas de comunicarnos.

Actualmente existe dependencia respecto a la comunicación a distancia, la convivencia social alcanza a ser frágil, y deja desatendidos en el ámbito de la comunicación a las personas de la tercera edad, niñez y personas de bajos recursos que no tienen los medios electrónicos para comunicarse a distancia aún y cuando estos padecieron de COVID-19.

La pandemia visibiliza un mundo entre redes sociales, una tecnología que avanza, creando dependencia, en la vida cotidiana. La digitalización transforma a la comunicación interpersonal en el contexto de la pandemia, con más visibilidad cuando una persona se contagió.

Por otro lado, la comunicación interpersonal se consiguió ver afectada por la convivencia forzada, ya que posiblemente por establecer un confinamiento la relación es obligatoria y sufrió un desequilibrio. Pues posiblemente el exceso de convivencia con los integrantes de un hogar pone en riesgo la comunicación interpersonal, la fractura, al ocurrir enojos, reproches o cansancio de convivir mucho tiempo.

La comunicación interpersonal pudo sufrir fracturas o rompimientos en la época de pandemia y considerar que existe una comunicación mediada a través de los medios digitales. Dado que la transformación de la comunicación interpersonal es una interrogante a futuro, si este distanciamiento social como medida política de sanidad hará un distanciamiento más fuerte en las personas en un futuro o se acercará más a la relación y al diálogo que es indispensable para una convivencia en colectivo, para el mejoramiento del mismo.

## **5.5 Desigualdad y pobreza**

La desigualdad y la pobreza son factores que han acechado a la humanidad a través del tiempo, circunstancias que afectan a ciertos sectores de la población pasando por problemáticas sociales, cómo la hambruna, cambios climáticos,

explotación infantil, prostitución, discriminación, deficiente educación, la migración, entre otros; son factores de desigualdades sociales que se viven y afectan a los sujetos dejándolos vulnerables ante las circunstancias que se presentan en la vida. La desigualdad es:

El término desigualdad se utiliza para señalar lo opuesto de igualdad, es decir, la falta de equilibrio entre dos o más cosas. La noción de desigualdad por lo general tiene un significado negativo. Normalmente el término se relaciona con cuestiones sociales y de acceso al mismo estilo de vida, fenómenos que tienen que ver con la sociedad y que representan el establecimiento de jerarquías sociales, diferencias y distinciones entre diversas clases o grupos sociales (Manual de la lengua Española, 2007 en Ramírez, 2017:15).

La desigualdad se constituye por aspectos propios del contexto en el que se desenvuelven los individuos: “[...] los ingresos y la riqueza están fuertemente determinados por el lugar en el que nace el individuo, su género, raza, clase social” (Fuentes & Barrón, 2018:S.N).

Los contrastes sociales determinan que una parte de la población sufra circunstancias adversas pues están fuera del alcance para resolverlas. La desigualdad abre brechas, existen diferencias en las formas de vida, la salud, educación y economía. Obteniendo una segregación familiar y poblacional. Las desigualdades sociales se ven visibilizadas en cualquier parte del mundo, es una problemática reflejada a nivel mundial, la afectación es grave, más aun en países latinoamericanos, pues existe una calidad de vida no tan regulada, con muchos problemas que afectan al sujeto:

En México, este problema alcanza niveles alarmantes, a un grado tal que dos mexicanos nacidos en el mismo día y a pocos kilómetros de distancia pueden llegar a tener vidas tan contrastantes que podría parecer que viven en países y mundos completamente distintos (Mazarí, Ruiz, S.F: 12)

Existe discrepancia social en relación con la obtención de altos recursos económicos y otros no tanto, el nivel de vida se ve reflejado por las calles, las construcciones de vivienda, se manifiesta un contraste: “En México el origen es destino, por lo que quienes nacieron ricos, difícilmente dejarán de serlo mientras que los pobres, rara vez podrán ascender en la escala económica” (Mazarí, Ruiz, S.F: 12)

La pobreza tiene estragos en la humanidad creando en la vida de los sujetos una vida vulnerable y con menos probabilidades de atenciones necesarias que se requieren para tener una vida digna y estable:

[...] la pobreza es la privación de bienestar de manera pronunciada, es decir, la falta de acceso a capacidades básicas para funcionar en la sociedad y de un ingreso adecuado para enfrentar necesidades de educación, salud, seguridad, empoderamiento y derechos básicos (Haughton & Khandker, 2009 en México ¿Cómo vamos?, 2015).

En el sector económico, educación y salud se ven manifestadas las irregularidades con sujetos de escasos recursos económicos:

Desde que el CEEY lanzó su propuesta de política pública contenida en *El México del 2018: movilidad social para el bienestar*, los medios de comunicación, en el marco de las elecciones federales, recogieron un dato que prácticamente no ha cambiado desde que levantamos la Encuesta ESRU de movilidad social en México (ESRU-EMOVI) por primera vez, hace más de diez años: al menos 7 de cada 10 mexicanos que nacen en el peldaño más bajo de la escalera socioeconómica del país, no logran superar la condición de pobreza durante su vida ( Vélez en Informe Movilidad Social en México 2019)

La desigualdad y pobreza en México se visibiliza más en la pandemia, afectó a muchos grupos sociales: “[...] la realidad es que la desigualdad de oportunidades y la carencia de políticas públicas que contribuyan a establecer un piso parejo para los ciudadanos, generan un abismo entre unos y otros” (Mazarí & Ruiz, S.F:12). Generando pobreza, desigualdad y falta de campo laboral. La pandemia no distingue estas condiciones sociales del siglo XXI. De acuerdo a la *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (2021): “En un nuevo informe anual, la CEPAL estima que el

total de personas pobres ascendió a 209 millones a finales de 2020, 22 millones de personas más que el año anterior”.

La pandemia es reflejo de crisis social pues afecta a millones de personas. Pero, ¿De qué manera el mundo está sobrellevando la pandemia de COVID-19? La realidad está en constante transformación en el ámbito social, la pandemia ocasionó nuevas formas de relación y comunicación, estableciendo la comunicación mediática y a través de la misma dar cuenta de las desigualdades y pobreza que existen actualmente.

Asimismo, el comercio informal tiene un incremento en la época de pandemia pues varias personas al perder su empleo o la dificultad de solventar los gastos necesarios, definieron estrategias para sobrellevar situaciones económicas durante el confinamiento. Dado que en cada estado de la República Mexicana es diferente la adversidad y los rangos de desigualdad, pobreza sin dejar de existir la misma. En la Ciudad de México estas brechas se reflejan en las Alcaldías en el ámbito social, político y económico.

*El instituto de Investigaciones Parlamentarias (2017) realizó un estudio titulado: La pobreza y desigualdad en la ciudad de México, el caso de la pobreza alimentaria. En ese trabajo de investigación citaron un Informe de la CDMX que lo realizó la Secretaría de Desarrollo Social titulado Índice de Desarrollo Social, el cual muestra los contrastes y las desigualdades regionales a través del índice del desarrollo social (IDS) que se refiere a:*

[...] identificar contraste y marcadas desigualdades regionales, poniendo de manifiesto la coexistencia de distintas realidades dentro de las delegaciones de la Ciudad de México en cuanto al disfrute del bienestar y en cuanto al pleno desempeño de las capacidades de las personas.

Este estudio indicó que Tlalpan tiene un valor 7.0 a 7.9, es decir, un valor bajo en la (IDS). Indica, un valor bajo en el desarrollo social. Señalando también que la

Alcaldía Tláhuac, Xochimilco, Magdalena Contreras e Iztapalapa están en la misma situación:

[...] donde es posible detectar que delegaciones tienen más desigualdad que otras en cuanto a calidad de espacios y de vivienda, acceso a salud, cuáles tienen más rezago educativo, etc. Aquí sobresalen las delegaciones Benito Juárez y Miguel Hidalgo con índices arriba de 9.0 en el IDS, seguidas por un rango de .80 a .89 Cuauhtémoc, Coyoacán, Azcapotzalco, Iztacalco, Venustiano Carranza, Álvaro Obregón, Gustavo A. Madero, Cuajimalpa, y de 7.0 a 7.9 Magdalena Contreras, Tlalpan, Iztapalapa, Tláhuac, Xochimilco y menores a estas cifras Milpa Alta (Guzmán & Galván, 2017:11)

Las desigualdades sociales y la pobreza son problemáticas que no dejan de reproducirse y manifestarse en la sociedad y más se visibilizaron con la pandemia que perjudicó a gran parte de la población.

## **6. MARCO TEÓRICO**

### **6.1 Control social**

Las relaciones sociales e interpersonales en tiempos de pandemia se vieron modificadas, la comunicación tuvo diferentes cambios pues las relaciones interpersonales ya no fueron las mismas a partir de lo que dictaminaban las instituciones, el Estado, hasta los pequeños grupos que determinan una sociedad; como la familia, compañeros de trabajo, amigos, entre otros; y más cuando la enfermedad ya estaba presente en la persona.

Pues los sujetos no estaban acostumbrados a asumir, conductas tan disciplinadas y que ejercieran un control sobre su forma de interactuar con el otro, acciones y comportamientos que de cierta manera resguardaban en contra de la enfermedad. Se tenía que ejercer individualmente con responsabilidad, las medidas sanitarias, el distanciamiento social, colocando en juego la estabilidad sanitaria, mental, física, económica y social de las personas.

Por este motivo es trascendental estudiar ¿De qué manera el COVID-19 marcó la convivencia de las personas? Sostengo que estas relaciones de convivencia dependieron del status económico y social y es como se puede comprender la manera de accionar frente a una pandemia, de las personas que convivieron con el virus y que se vieron afectados por el mismo. Pues cada grupo social tiene una ideología, un status, una cultura, recursos económicos y tecnológicos que los hace diferenciarse de los demás, es por esta razón que al conocer como marcó su convivencia, se pueda indagar si sufrieron consecuencias graves, agudas o regulares en la cuestión económica, emocional y social.

El contexto de COVID-19 mostró limitaciones en un sujeto contagiado, ya que para relacionarse existían reglas, medidas que lo hicieron alejarse de su familia para no contagiarla, el enfermo estuvo aislado, sin un afecto físico por el riesgo que este representaba para los demás. La enfermedad trajo cambios en los comportamientos del contagiado y de las personas que habitan con el mismo, dejándolos en vulnerabilidad y en un espacio donde sus actitudes tienen que ser controladas para no propagar el virus:

Este espacio cerrado, recortado, vigilado, en todos su puntos, en el que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que los menores movimientos se hallan controlados, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que un trabajo ininterrumpido de escritura une el centro y la periferia, en el que el poder se ejerce por entero, de acuerdo con una figura jerárquica continua, en el que cada individuo está constantemente localizado, examinado y distribuido entre los vivos, los enfermos y los muertos- todo esto constituye un modelo compacto del dispositivo disciplinario (Foucault, 1972:194)

Entonces se considera que en su espacio de los afectados se vieron acciones que marca Foucault, fueron vigilados por su estado de salud, por la enfermedad, controlados con los movimientos que realizaban para no afectar a terceros, en el que otros individuos marcaron acciones y relaciones de poder sobre el enfermo, donde el enfermo fue vigilado constantemente por ser portador de un virus que ponía en riesgo su vida y la vida de otros, es decir, fueron disciplinados en su área para no propagar

más el contagio. La pandemia exigió algo a las sociedades y a las familias que convivieron con el virus y esto es tener una disciplina que en términos de Foucault es:

Estos entramados que constituyen la puesta en marcha de las capacidades técnicas, el juego de las comunicaciones y las relaciones de poder, que están ajustados acorde a fórmulas establecidas, constituye lo que uno podría llamar, - ampliando un poco el sentido de la palabra- disciplinas (Foucault, S:F: 14)

La disciplina fue un aspecto fundamental para poder controlar el virus, cuando este ya estaba en un grupo familiar. Luego a partir de la comunicación que ejerza el grupo familiar, es como se puede desarrollar una disciplina que ayude a los miembros a controlar la enfermedad. Ajustándose la disciplina, a su forma de vida, a su cultura e ideología. Haciendo a unos sujetos disciplinados cuando ya conviven con la enfermedad, pues al estar presente el COVID-19 en un grupo familiar estas medidas disciplinarias se volvieron más visibles y más controladas:

El análisis empírico de cómo se han constituido históricamente ciertas disciplinas, presenta un cierto interés, debido a que estas muestran, primero de acuerdo a sistemas artificialmente claros y decantados, la forma en que los sistemas de finalidad objetiva (o teleológicos), los sistemas de comunicación y de poder pueden ser ensamblados (Foucault, S: F: 14)

Es decir, las acciones, los mensajes comunicacionales y el comportamiento que componen una sociedad, especialmente al encontrarse en contextos de contagio, de enfermedad se re articulan.

Pero, ¿Qué sentido le da el sujeto a la disciplina? Si bien existen acciones que ya son normalizadas y mantienen una disciplina en el individuo, la disciplina que se tiene que asumir al afrontar una pandemia pone en cuestión la estabilidad de la persona, pues son nuevas formas de comportamiento a las cuales se tiene que sujetar para un bienestar individual y colectivo. Aún más cuando el COVID-19 fue latente en su alrededor.

¿Cómo interiorizan esta disciplina, desde la cultura y forma de vida? Pues la disciplina es un constante proceso que depende de la forma de vida del sujeto, su forma de actuar, su ideología, su cultura y su identidad, va a accionar a procesar una disciplina que no estaba acostumbrado a tener, un proceso de interiorización que para algunos es fácil, para otros no tanto. Un proceso en el cual estuvo en riesgo su estabilidad y de la persona contagiada pues se tenían que acoplar a las disciplinas que introducen medidas sanitarias, para impedir más contagios y así sobrellevar la enfermedad:

El poder disciplinario, en efecto, es un poder que, en lugar de sacar y retirar, tiene como función principal la de 'enderezar conductas'; o sin duda, de hacer esto para retirar mejor y sacar más. No encadena las fuerzas para reducirlas; lo hace de manera que a la vez pueda multiplicarlas y usarlas. En lugar de plegar uniformemente y en masa todo lo que le está sometido, separa, analiza, diferencia, lleva sus procedimientos de descomposición hasta las singularidades necesarias y suficientes (Foucault, 1972:168)

La disciplina es fundamental para la sobrevivencia en situaciones donde en este caso la enfermedad, ya rige en la vida de una persona. Pues como menciona Foucault hace que el individuo tome responsabilidad y conciencia sobre la experiencia que vive, para enderezar sus formas de relacionarse, de comportarse de una manera que beneficia al contagiado y a los suyos. Y así sobrellevar el padecimiento que de alguna u otra forma afecta al grupo social con el que vive o convive. La disciplina es un comportamiento fundamental para situaciones donde se pone en peligro la integridad del individuo. Otra parte elemental que forma parte del poder, es la resistencia:

Debe también dominar todas las fuerzas que se forman a partir de la constitución misma de una multiplicidad organizada, debe neutralizar los efectos de contrapoder que nacen de ella y que forman resistencia al poder que quiere dominarlas: agitaciones, revueltas, organizaciones espontáneas, coaliciones- todo lo que puede depender de las conjunciones horizontales (Foucault, 1972:216)

Algunas personas ponían resistencia ante la pandemia y la disciplina que debía seguirse para enfrentarla, pues a principios de la misma (2020) existía una negación

del COVID-19, una negación a aceptar nuevas normas de comportamiento y de distanciamiento interpersonal, existía una resistencia a cambiar el estilo de vida que existía anteriormente con la pandemia. Resistencia y falta de disciplina pudo ser una circunstancia por la que algunas personas se contagiaron, se convirtieron en portadoras del virus y lucharon contra esta enfermedad.

Pero, ¿Qué significado social tiene para los sujetos resistirse ante normas o reglas que irrumpen su estilo de vida y modo de convivencia? Ya que vivir procesos como una enfermedad que es contagiosa, colectiva y que pone en riesgo a todos los seres humanos, no es fácil, pues las determinadas, disciplinas y control que se deben de tener ante una situación de contagio son complejas para la humanidad. Más cuando ya se convivió con la misma.

Foucault escribe cómo la resistencia se despliega a través de estrategias, que modifican la dominación, el control y el poder ante un sujeto. En este caso no hablaremos de estrategias de resistencia, sino de las estrategias seguidas por los sujetos para mantener una relación de comunicación interpersonal cuando el virus ya está dentro de un grupo familiar.

Es decir, cuando una persona ya se contagió él y su familia buscan estrategias para poder sobrellevar la enfermedad, estrategias que les beneficien económicamente, socialmente y personalmente ya que es una enfermedad que los tiene sujetos al control, al dominio y a la disciplina, para poder afrontar la enfermedad, haciendo así que dependiendo del contexto socioeconómico de la familia busquen estrategias que los hagan sobrellevar el proceso de la enfermedad. Tanto los enfermos como los sanos. Estrategias que no pongan en riesgo su integridad y la de los otros. Ubicando una resistencia a que el virus no contagie a más integrantes y no dejar solo al contagiado, sino implementar estrategias para comunicarse interpersonalmente con el enfermo.

Entonces, ¿Qué estrategias implementaron? Ya que la pluralidad de familias y el proceso de comunicación interpersonal son diversos, por eso es trascendental

conocer las convenciones de interacción que manejaron para conservar la comunicación interpersonal con la persona contagiada.

Me interesa conocer, ¿Si pudieron mantener una comunicación interpersonal estable o fue difícil el proceso? Pues cada familia está en un espacio determinado, que les ayuda a interactuar, moverse, hablar, comunicarse, y dependiendo de su espacio es como circula la comunicación interpersonal. Pero al existir barreras como la infección de COVID-19 es más compleja esta comunicación interpersonal. Por eso es importante conocer, su espacio y como resolvieron los procesos de comunicación interpersonal en el interior del mismo.

Es valioso como tema de investigación encontrar estos cambios positivos o negativos en estas estrategias comunicativas y de cuidado, en los cambios de hábitos de estas familias que convivieron con el COVID-19, y en las formas en que se fueron interiorizando nuevos hábitos en su día a día:

[...] uno puede llamar estrategia de poder a la totalidad de los medios puestos en funcionamiento para implementar o mantener el poder de forma efectiva. Se puede también hablar de estrategias propias de poder en tanto constituye modelos de acción sobre posibles acciones, las acciones de los otros (Foucault, S: F: 20)

Es decir, el sujeto busca estrategias para la sobrevivencia, para la convivencia y para no perder el sentido, ni el contenido del mensaje en una relación donde existen dos polos opuestos, en este caso el sano/ enfermo. Cabe destacar que cada grupo familiar realizó acciones y estableció relaciones de poder, donde cada uno fuera beneficiado para poder sobrellevar la enfermedad cuando está presente en sus vidas. Es la libertad de escoger sus acciones dentro de la sociedad:

El poder solo se ejerce sobre sujetos libres, y sólo en tanto ellos sean libres. Por esto entendemos sujetos individuales o colectivos que están enfrentados a un campo de posibilidades en el cual diversas formas de comportarse, diversas reacciones y comportamientos pueden ser realizados (Foucault, S: F: 16)

Pero, ¿Qué tan libre se es ante esta situación de pandemia de COVID-19? Ya que se generaron comportamientos nuevos, más en las personas que fueran portadoras del virus, tenían que cumplir estas medidas de sanidad, es decir, ¿Hasta dónde se vio restringida su libertad de expresarse, de comunicarse, de las personas que enfermaron de COVID-19, hasta qué punto les afectó o benefició?

¿Hasta qué grado marca una enfermedad contagiosa el proceso de libertad? Cuando una persona se contagia, se aísla completamente del mundo social, físicamente lo individualiza y dependiendo del grado de la enfermedad que desarrollo la persona infectada es como se va a medir su proceso de libertad, de actuar hacía con los otros.

## 6.2 Estigma

Como seres sociales, se está siempre en constante comunicación con diversos ciudadanos que nos rodean día a día. Sujetos con los cuales, somos entrevistados con una identidad ya sea cultural, física, mental, económica, entre otras características que nos hacen identificarnos fácilmente dentro de estas relaciones y roles sociales.

Estas categorías de status, de salud, física, entre otras; hacen que el individuo tenga características particulares que lo hacen identificarse dentro de un grupo social determinado. Una característica que ha marcado al ser humano a través del tiempo y que comúnmente trae cambios físicos, económicos y emocionales; es la enfermedad.

La enfermedad ha acompañado al ser humano a través de la historia y junto con ella a cambios en los comportamientos de los sujetos, cambios que mayormente son visibilizados y que debilitan al individuo haciéndolo así, un ser *estigmatizado*: “En realidad con el término hacemos referencia un conjunto de actitudes habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos”(López,et.al.,2008:45)

Asimismo, Goffman en su libro *Estigma, la identidad deteriorada*; menciona de la existencia de los tipos de estigma; el físico, el mental y el que nos hace caracterizarnos por la forma de vestir, tatuajes o pertenecer a una religión, o jerarquía social, entre otros: “[...] las abominaciones del cuerpo- las distintas deformidades físicas-.Luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad”(Goffman, 2006:14)

Los estigmas que se relacionan con la enfermedad de COVID-19 es el estigma físico y el estigma mental; estas dos características son las que se visibilizaron constantemente en los cambios de los sujetos que enfermaron. Al ser personas portadoras del virus, su forma de vida trajo cambios en la forma de comunicarse con los otros, así como cambios físicos y emocionales pues es una enfermedad que atacó de diversas maneras a la población y que unos se vieron más perjudicados que otros.

Conforme iba pasando la pandemia la gente que enfermó se fue estigmatizando poco a poco, pues ya en lo social se marca una diferencia cuando se dice, -enfermaron de COVID-19- ya se le ve como a un ser estigmatizado que contrajo un virus el cual puso en juego y en riesgo su propia salud, y la de los otros.

Este estigma reflejado en el individuo que se contagió, puede traer problemas emocionales para el sujeto ya que tiene que lidiar con la enfermedad y con la estigmatización que le pone la gente que es perteneciente a su círculo social y esto por consiguiente lo hace más vulnerable en su posición social: “Así como las definiciones de estigma han articulado cada vez más este constructo como basado en procesos sociales, los modelos sobre la manera en que el estigma ejerce sus efectos negativos han hecho énfasis progresivamente en sus aspectos sociales” (Yang, et.al., 2007:5)

Las personas en este caso al ser portadoras de un virus peligroso, como el COVID-19, se vuelven en ese momento diferente a los demás, reduciendo su identidad aún ser inferior; enfermo, que se muestra ante la sociedad como una persona imperfecta, manifestando una enfermedad extraña, que en algunas ocasiones es

mortal, dejando al sujeto estigmatizado e inseguro de su persona. Considerando que también las personas no contagiadas sufren de estas circunstancias por no saber de qué manera apoyar al enfermo o como darle el afecto y la atención necesaria, ubicando en juego su relación interpersonal.

Es un proceso que el enfermo, como el sano tiene que asimilar para que no existan desventajas en la comunicación y en la convivencia. Ya que existen diversos factores que no logran que el enfermo se mantenga en actividades con su familia o con la sociedad, por la enfermedad de COVID-19.

Dado que también existe el miedo irracional que esta puede generar pues el virus afecta a todos. Y justo con todas estas características el individuo enfermo está completamente estigmatizado por todos los que lo rodean y con esto generando emociones que afecta a los individuos: “[...] la construcción de la otredad pasa por un tamizaje del riesgo social frente a la amenaza viral” (Mora, & Urbina, 2021:110)

Las emociones de las personas contagiadas también juegan un papel significativo en el contexto de la pandemia. Otra característica del COVID-19 es que los enfermos son susceptibles a caer en crisis emocionales. Así pues una persona estigmatizada también es desacreditada de cierta manera por contraer un virus que en algunos de los casos resulta ser mortal. Ya que al individuo se le puede llegar a cuestionar su disciplina, su comportamiento, su forma de vida. Pues la enfermedad se contagia de un individuo a otro trayendo así varios cuestionamientos hacia su persona y hacia la forma en que se contagió:

La categorización tiene como fin delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona inscrita en tal o cual categoría, en pocas palabras, es un saber de orden práctico que le permite a los sujetos colegir a partir de unas pocas señales que tipo de relación puede establecer con el otro u otros. Si cercana o distante, agradable o desagradable, o si puede ver al otro como posibilidad o como amenaza (Callejas, & Piña, 2005: 65)

Otra parte trascendental que refleja los estigmas de una persona infectada por el virus, es la calidad de vida que tiene, es señalado por su clase social y por los recursos económicos que tiene en ese momento, recordando que algo que define a las enfermedades es que siempre se tiene que tener el recurso necesario para sobrellevarlas y para curarse. Visibilizando su estatus social y dejándolo estigmatizado cualquiera que sea su posición social ante dicho hecho de tener COVID-19 y de ser cuestionado si tiene los recursos necesarios para afrontar la enfermedad.

Ya que junto con la pandemia, los contrastes sociales se vieron más reflejados pues muchas personas tenían el recurso económico suficiente para comprar su tratamiento médico, otras no tanto, haciéndolas así vulnerables y personas estigmatizadas: “Para la persona estigmatizada, la inseguridad relativa al status, sumada a la inseguridad laboral, prevalece sobre una gran variedad de interacciones sociales” (Goffman, 2006:25)

En el contexto de la pandemia resaltaron varias problemáticas sociales que visibilizaron la vulnerabilidad de los grupos sociales, poniendo en juego la estabilidad económica de las personas, tanto la economía global, como la local, sufrieron cambios relevantes por el desempleo que se generó ante las circunstancias de la pandemia. Afectando a la población y más a los que sufrieron de COVID-19 pues en algunos casos el no poder laborar por la enfermedad les trajo consecuencias económicas y sociales como irregularidades en la convivencia con su familia por la situación compleja que les dejó la enfermedad, haciendo que la comunicación interpersonal se viera afectada.

Ya que muchas veces se muestra la aceptación o el rechazo en la sociedad al poner en contexto su historia frente a la situación de la pandemia. Como se señala, los estigmas son características que han definido a las sociedades a través del tiempo, ahora con este nuevo estigma de la enfermedad de COVID-19 se considera que en algunos sujetos puede perjudicar, en otros no tanto. Es por eso que interesa saber de qué manera las personas vivieron estas problemáticas de estigmatización frente a una enfermedad colectiva, contagiosa y en algunos casos grave y cómo fue su proceso de

relacionarse. Asimismo, interesa saber cómo actuaron los ciudadanos ante dicho contexto que en algunos momentos los dejó vulnerables, es decir, estigmatizados.

### **6.3 Interaccionismo simbólico y social**

La interacción simbólica como mecanismo social se ha considerado como una perspectiva teórica-metodológica importante para reflexionar sobre las relaciones humanas en un contexto determinado. El interaccionismo simbólico parte de la idea de que los interactuantes pertenecen a un sistema. Visto desde la perspectiva sistémica y la comunicación las interacciones se dan en un contexto social, también están compuestos por elementos:

[...] conviene añadir a la noción de feed back, la de <co- presencia> o de <frente a frente>; así, < el objeto de estudio se deja identificar: se trata de esa especie de sucesos que tienen lugar en y en virtud de una presencia conjunta> (E. Goffman, 1974:7 en Marc & Picard, 1992:15)

Así esta interacción social se da a través de la interacción simbólica, en el intercambio de signos, códigos y significaciones que se derivan a través de los procesos comunicativos. Anteriormente se creía que la comunicación era un proceso lineal, posteriormente con varios estudios y numerosos modelos teóricos se ha establecido que la comunicación es una concepción sistémica, una relación interactiva y dinámica marcada por un aspecto cultural que involucra códigos y ritos sociales.

Para hablar de interacción social es fundamental conocer ¿Qué es la comunicación? La comunicación está asociada a diversas disciplinas, y por ende a diferentes conceptos, dependiendo el enfoque de estudio que se le dé, ya que la comunicación puede analizarse desde una perspectiva multidisciplinaria: “[...] la comunicación no es un objeto, en el sentido académico normal de la palabra, sino un área de estudios multidisciplinario” (Fiske, 1982:S.N). Asociando la comunicación con la interacción se puede interpretar que:

[...] la comunicación como transmisión de mensajes: le interesa la codificación y decodificación que hacen los emisores y los receptores. Y cómo los transmisores usan los canales y los medios de comunicación; se preocupa por la eficiencia y la exactitud de la comunicación, y cree que ésta es un proceso por el cual una persona influye en el comportamiento o estado mental de otra (Fiske, 1982:S.N).

Con esta definición se puede entender como los comunicantes establecen una interacción social por medio de mensajes. Pero esta interacción social y estos mensajes han recibido una transformación en la convivencia social e individual y esto sucede en todos los espacios sociales incluyendo en los núcleos familiares.

Pues en el año 2020 en México y en el mundo, surgió la pandemia de COVID-19 por ende la comunicación social e interpersonal sufrieron transformaciones; pues la enfermedad establecía lineamientos de distanciamiento y aislamiento, entre otros; que perjudicaban la interacción física, en el conjunto de espacios familiares, sociales e institucionales (como trabajo, escuelas, iglesias, entre otros) y sobre todo cuando una persona se contagia, es decir, se enferma.

Pero, ¿Qué sucede cuando esta interacción social tiene que ser modificada, comportamientos, modos, conductas, porque un individuo ya contrajo el virus? ¿Qué pasa cuando un sujeto que no se ha contagiado es percibido por otro que ya tiene COVID-19? Estos cambios en la comunicación son significativos e importantes de identificar ya que a través de ellos se puede reflejar si existe una transformación en la interacción entre individuos, describiendo el cómo sobrellevan la pandemia y de qué manera les ha afectado individualmente, hablando de salud mental, salud física y socialmente, al relacionarse con otros, lo cual va a tender elementos comunes pero también distintos de acuerdo con la situación social y económica de los sujetos afectados o beneficiado según sea el caso.

Así que me propongo poder analizar si existen cambios en los roles sociales, en las interacciones que tiene una persona en su espacio y contexto determinado cuando una o varias de las personas participantes de la interacción padecieron COVID-19. Otro enfoque fundamental que menciona Fiske (1982) es el intercambio de *sentido*:

[...] considera a la comunicación como producción e intercambio de sentido. Analiza la forma como los mensajes, o textos, interactúan con las personas para producir sentido; es decir, se preocupa por el papel de los textos en nuestra cultura. Utiliza términos como significación y cree que los mal entendidos pueden ser resultado de las diferencias culturales entre el emisor y el receptor y no necesariamente evidencia de fallas de comunicación.

El intercambio de los mismos códigos culturales, es decir, de *sentido* es fundamental para que los individuos estén en una equilibrada interacción en un espacio determinado. Sin embargo, la pandemia del siglo XXI pone en reflexión este aspecto de la comunicación ya que se puede hablar el mismo lenguaje, se puede tener las mismas acciones en la vida cotidiana, no obstante, cuando en un grupo social alguien queda infectado de COVID-19, las acciones y los comportamientos cambian.

Si bien el diálogo se puede establecer, el intercambio de códigos, pero no con la misma fluidez que sería si todos los participantes de un grupo social gozaran de salud. Pero sobre todo el sentido que le dan a la enfermedad, es decir, ¿De qué manera cada individuo toma este suceso de la enfermedad?

En esta reproducción de significados es relevante saber cómo el emisor transmite esos mensajes y el sentido de estos mensajes y cómo el receptor los interpreta, considerando que la comunicación es circular, dinámica. Y sobre todo qué generan estos códigos y mensajes en las personas que se encuentran en un contexto social en este caso de pandemia: “[...] los grupos sociales: ‘están formados por una pluralidad de conciencias individuales que accionan y reaccionan unas sobre otras. Es por la presencia de estas acciones y reacciones, por estas ‘interacciones’, como se reconoce a la sociedad’ (M. Mauss, 1969:141 en Marc & Picard, 1992:16).

Para analizar más a profundidad las posibles modificaciones que puede tener la estructura social y comunicativa en el marco de la pandemia de COVID-19; se desarrollarán algunos conceptos. Como primer punto Marc & Picard (1992) nos hablan sobre el *sentido* y la *significación*:

[...] un mensaje transmite dos tipos de información: Primero, la significación lingüística explícita de los enunciados que lo componen. Pero existe también la intencionalidad implícita que conlleva, es decir, la acción que el locutor busca ejercer por el mensaje, los efectos que busca en la persona a la que habla. Se puede designar esta dimensión del mensaje por el término de sentido (que remite, a la vez, a la significación, pero también a la dirección de la enunciación) (Marc & Picard, 1992:41).

Relacionando estos conceptos con el contexto que nos interesa analizar que es la comunicación en tiempos de pandemia, se interpreta que la significación lingüística, es decir; con la palabra, el participante que se encuentra dentro de la situación en este caso de pandemia, ya sea porque él está enfermo o alguno de su círculo social enfermó busca tener un efecto sobre el otro, a través del diálogo, de la acción, que produce la enfermedad, es decir, el locutor busca tener un sentido, modificando sus palabras, sus comportamientos, para que el otro se sienta percibido y transforme su percepción, en el contexto del COVID-19.

Otro nivel de comunicación es el *contenido* y la *relación*:

[...] todo mensaje transmite, en principio, un contenido (informaciones, opiniones, juicios, sentimientos, esperas...), pero al mismo tiempo intenta instaurar más o menos directamente una cierta relación entre los interlocutores [...]. Así pues, la comunicación intenta proponer y negociar una definición de relación entre interactuantes, transmitiendo un contenido (que pertenece al significado y al sentido del mensaje) (Marc & Picard, 1992:41, 42).

En el contenido es evidente que se tratará de buscar información, opiniones o juicios sobre lo que una persona piensa de la pandemia, poniendo a su interlocutor en una posición donde su punto de vista también es importante; y así conocer las diferentes adversidades que han pasado por la pandemia, es decir, de ahí se pueden encontrar los contrastes sociales, pues cada individuo tiene un cierto contenido que aportar, y que evidenciar sobre la situación del COVID-19.

Siempre se va a tratar de que la comunicación sea regulada, no obstante, existen diferentes dificultades a la hora de emitir el mensaje, pues las percepciones, las

formas de vida, conllevan a que cada interlocutor plasme una ideología y algunos casos sea similar con el otro, y entre otros más diferente, o se interprete de manera diferente el mensaje. Pues la interacción es dinámica y constante, por lo cual, está expuesta a que existan mal entendidos en el aspecto comunicacional:

[...] las dificultades de comunicación provienen de la confusión entre estos niveles: el <hablado> puede reaccionar al sentido implícito del mensaje, tal como lo interpreta; mientras que el emisor enunciador se sitúa al nivel de su significado; o puede intervenir sobre la definición de la relación, mientras que el otro habla del contenido (Marc & Picard, 1992:41, 42).

Para que estos mal entendidos no perjudiquen o interrumpan la comunicación, existe un concepto importante que usa la interacción y es la meta comunicación:

[...] (Es decir, el intercambio sobre la comunicación misma) es un medio para suprimir cierto número de ambigüedades que pueden nacer de la confusión entre los diferentes niveles; puede versar, a la vez, sobre el significado, sobre el sentido, sobre el aspecto relacional de mensaje. La posibilidad de metacomunicar (sobre todo, en el sentido o la relación) es un indicador importante del grado de libertad de expresión que los interlocutores deciden tener (Marc & Picard, 1992:41, 42).

Es decir, la metacomunicación ayuda para que no exista un desequilibrio en la relación que se tiene con el otro, para que no exista confusión sobre códigos y significaciones que se quieran transmitir, produciendo así un equilibrio a la hora de intercambiar palabras y establecer el diálogo.

Pero, ¿Qué tan relevante es la meta comunicación en una situación de pandemia? ¿Cómo se da la metacomunicación en los sujetos al encontrarse en estado de vulnerabilidad por la enfermedad? Para que no existan equívocos a la hora de interpretar el mensaje. Ya que la situación que se maneja en este tema de investigación es, justamente eso, encontrar las técnicas o estrategias que generaron los sujetos afectados por la enfermedad para comunicarse con los otros.

Dado que en las relaciones humanas se encuentra la forma en cómo una persona actúa en un contexto donde existe un problema global que es la vulnerabilidad que tiene la salud de un individuo. Y el cómo nos comportamos como sociedad al atravesar por una problemática que deja al descubierto varios cambios y problemas, económicos y sociales.

#### **6.4 Comunicación interpersonal**

La pandemia causó que la comunicación interpersonal se viera fracturada y ubicó a los sujetos en estado de vulnerabilidad. Pues la comunicación interpersonal tiene particularidades que hacen que sea una función primordial para la interacción de los individuos, así como los *Sistemas de Mensajes Primarios* que menciona Edward T. Hall (1959) y uno de ellos se basa en relación con la comunicación interpersonal y es la interacción: “En el fondo todo lo que hace el hombre implica interacción con algo. Está se encuentra en el centro del universo de la cultura y todo surge de ella” (Hall, 1959:52)

Como señala Edward T. Hall, una particularidad de la comunicación es el *intercambio de mensajes* que se realiza con otra persona presencialmente. No obstante, cuando existe una persona que esta contagiada de COVID-19, estas relaciones de reciprocidad cambian, pues dependiendo del grado de la enfermedad es como se desequilibra la comunicación interpersonal, aunque la enfermedad ataque a la persona moderadamente, aun así se fractura la comunicación, pues es una persona que pone en riesgo a los demás si se le tiene cerca o en contacto físico interpersonal.

Entonces el *intercambio* ya no es correspondido de la misma forma, ya que existe una fractura en la comunicación interpersonal, los mensajes ya no se decodifican igual del sano al enfermo o viceversa, pues su estado de salud emocional y física de ambos cambia por el contexto en el cual se encuentran, entonces la decodificación de los mensajes puede presentar irregularidades para que sea eficaz, pues no es compartida equilibradamente.

Por otra parte, está la *Información*: “Las informaciones son las ideas, concepciones y datos que componen el mensaje. El mismo está dirigido a aumentar la

utilidad de la comunicación. Las informaciones son la calidad de materia prima que se procesa en la comunicación” (Zayas, S.F:S.N)

Es decir, es un intercambio de pensamientos, de ideas, un contenido que se sujeta a intercambiar información que por ambas partes debe ser entendible, en el caso del COVID-19 se debe compartir información tanto el enfermo como el sano sobre su estado de salud, su situación emocional, su proceso que lleva de la enfermedad, así como sobre las necesidades personales y hasta afectivas de unos a otros.

No obstante, esto puede ser algo complejo ya que la información no puede ser expresada de manera libre y directa, sino que se tienen que respetar unas medidas sanitarias necesarias para poder entablar un diálogo con la otra persona poniendo en juego la comunicación interpersonal, pues en algunos casos no puede ser entendible la intención de quien comunica puede ser interpretada de manera distinta por quien la recibe y el contenido puede distorsionarse de ambas situaciones el sano y el enfermo.

Para complementar estas características trascendentales que son *Intercambio* y la *Información*, también se consideren estas particularidades de la comunicación interpersonal como son el espacio y el tiempo: “El hombre actúa recíprocamente con otros como una función de la vida en grupo (asociación). El tiempo y el espacio son las dimensiones en las que tiene lugar la interacción” (Hall, 1959:52)

Sin embargo, el COVID-19 ha traído cambios en este aspecto de la comunicación interpersonal, cuando un sujeto está contagiado, éste no puede entablar relación directa con los demás por la fragilidad que hay en el entorno al estar presente la enfermedad. Entonces, la comunicación interpersonal es afectada y se ve fracturada por la enfermedad, que causa modificaciones a la hora de interactuar con los demás.

Por otra parte, una parte fundamental de la comunicación interpersonal es el contexto: “En nuestro sistema de identidad y el contexto situacional, nos comunicamos con otros seres humanos y mantenemos un esfuerzo por desarrollar relaciones mutuamente agradables como función de la interacción entre el sistema de identidad y el sistema de necesidad” (García, S.F:9)

El contexto donde se desarrolla la comunicación interpersonal es importante ya que a través del mismo se interpreta de qué manera buscan las personas estrategias para comunicarse, en un contexto donde se sobrelleva en este caso la enfermedad de COVID-19, pues las condiciones de las personas contagiadas es sustancial conocerla para ver cómo actúan, que estrategias utilizan para comunicarse, porque la enfermedad es contagiosa, visibilizando así los contrastes sociales que son latentes en el país.

El contexto es el que determina sus acciones, sus estrategias, incluso su estado emocional al sentirse seguros de que tienen los recursos necesarios, espacio para estar los enfermos y los sanos o incluso incertidumbre por no tener el espacio suficiente, este contexto se da dependiendo su status económico.

Otra característica de la comunicación interpersonal, que es fundamental retomar es la comunicación no verbal. Como se sabe la comunicación en los seres humanos se da de diferentes formas, en diferentes espacios y contextos, que hace que exista una interrelación de uno con otros, pues aparte de la comunicación verbal, lingüística, existe la no verbal a través de la cual también se comunica, se emplean códigos, signos que se llegan a entender en la cultura determinada:

El lenguaje no verbal fue vital para la sobrevivencia de muchas especies de mamíferos, principalmente la nuestra, pues al interpretar el significado de las emociones manifestadas por los gestos u otras formas no verbales, era posible actuar: huir, alejarse, distanciarse, acercarse, palmotear para felicitar, abrazar e incluso, hasta besar (Corrales, 2011:50)

Una comunicación no verbal que siempre utilizamos es el cuerpo; pues el cuerpo comunica, transmite a través de los movimientos, gestos ¿Pero qué tan relevante es esta función cuando una persona está enferma? Ya que el estado de salud físico o emocional puede derivar en que esta comunicación corporal sea poco clara y no se alcance a percibir lo que el enfermo quiere transmitir pues la misma enfermedad pone en vulnerabilidad al sujeto y a su cuerpo:

A partir del cuerpo, la expresión se vincula al mundo, a la realidad existente, recreando el contexto y la cotidianidad de forma activa donde no se es un actor pasivo. Es decir, las representaciones mentales que poseen, se manifiestan a través del cuerpo, existe una relación directa de la expresión corporal con lo que se dice, se siente y se hace (Guerrero, 2017:95)

Entonces la funcionalidad del cuerpo es esencial para poder comprender el mensaje del otro a través de los movimientos y los gestos, que hacen una comunicación más interactiva, dinámica, más interpersonal. Dando por hecho que el cuerpo es una parte esencial para comunicar y que esta comunicación interpersonal se ve totalmente vulnerable a la hora que el cuerpo tiene alguna enfermedad.

Pues la enfermedad ataca al cuerpo y este se modificada a la hora de querer expresarse de hacer movimientos, dejando entrevisto la evolución de la enfermedad y de qué manera está atacando al sujeto, pues el cuerpo lo expresa externamente y de ahí se sabe la situación del enfermo. Adicionalmente los sujetos enfermos permanecían aislados por lo que en muchas ocasiones las expresiones corporales no podían ser observadas por quienes estaban sanos.

Reconociendo que el cuerpo está atravesado por normas y comportamientos culturales que se enseñan desde la infancia y dependiendo nuestros valores, cultura, es como el cuerpo va a expresar la enfermedad. Pues cada grupo familiar tiene su manera de afrontar una enfermedad, de expresarse y de sentirse vulnerable ante la misma, dejando así al descubierto su forma de relacionarse al estar dentro de su hogar una enfermedad contagiosa y delicada.

Otras partes importantes de la comunicación *no verbal* son las muestras de afecto pues en tiempos de COVID-19, la muestra de afecto era muy significativa para afrontar ciertas conductas que la sociedad no estaba acostumbrada a tener, y que por lo regular estamos acostumbrados a dar afecto a través de contacto físico y la comunicación interpersonal pero con la pandemia esta muestra de afecto tiene que ser a distancia por las determinadas reglas sanitarias que implica el COVID-19, no obstante, se pueden interpretar cuando el enfermo muestre con su cuerpo, rostro,

expresión facial, su estado de salud ya que los receptores lo podrán interpretar a la distancia.

Por otra parte, también son significativas *las distancias en los procesos de comunicación interpersonal*: “El uso de las distancias en la interacción está condicionado por la construcción que la cultura hace de ésta” (Rizo, 2018:59). Rizo menciona que el autor Hall (1972) define la *distancia íntima*:

Esta distancia va de los 0 a los 45 centímetros, y se corresponde con lo que antes se nombró como < Burbuja >, es decir, con el entorno inmediato que envuelve el cuerpo de los sujetos. A esta distancia, la presencia del otro es indiscutible e inconfundible, y los contenidos de la interacción están cargados de intención (Rizo, 2018:59, 60)

Esta distancia se vuelve nula cuando existen casos de contagios de COVID-19 pues la interacción no debe ser tan cercana, por la vulnerabilidad de la enfermedad. Asimismo esta, la *distancia personal*: “Esta distancia se extiende de los 45 centímetros a 1.20 metros. Se considera como una especie de esfera protectora que el sujeto mantiene a su alrededor” (Rizo, 2018:60)

Es decir, esta distancia ayuda para proteger su entorno, en sí mismo, marca límites, no obstante, también esta distancia con la enfermedad de COVID-19 se volvió considerablemente mayor por motivos sanitarios incluso entre personas no enfermas. *Distancia social*: “se sitúa entre 1.20 y 3.60 metros. En esta ocasión, los rasgos más detallados del rostro del otro son imperceptibles, y no es posible ningún tipo de contacto físico directo, es decir, la conducta táctil no tiene lugar” (Rizo, 2018:60)

Esta distancia ayuda a alejarse de la infección de COVID-19, pues se debe mantener una distancia en la que cubriendo con las medidas de seguridad es difícil que se propague el virus. *Distancia pública*: “Es la distancia más abierta; se extiende desde donde finaliza la distancia social (3.60 metros) hasta los límites que vienen marcados por una comunicación fluida, es decir, hasta donde podemos ser vistos u oídos” (Rizo, 2018:60)

Esta distancia pública es fundamental para que en la sociedad no exista un contagio masivo, sin embargo, la distancia no se toma en cuenta ya que existe una aglomeración de gente y a veces es imposible tomar esta alternativa que ayuda a resguardarse del virus.

A través de estas características que se han señalado de la comunicación interpersonal se puede deducir la forma en que la pandemia afectó a un sujeto, emocional, física y socialmente, dejando entrever la vulnerabilidad a la cual se está expuesto socialmente por la enfermedad. Se deduce que la comunicación interpersonal tuvo cambios significativos que dependiendo del contexto, su espacio e historia de cada sujeto es como se condicionó su forma de vida y la comunicación interpersonal.

## **6.5 Comunicación mediática**

La pandemia trajo algunas normativas sanitarias, que impedían la comunicación interpersonal física cercana estable, formando en el sujeto dificultades para comunicarse, más cuando la enfermedad ya estaba presente, generando en los grupos sociales como en la familia, conflictos para relacionarse y ubicando en juego la estabilidad comunicativa, así como la organización pues la enfermedad distanció a los sujetos físicamente.

Una alternativa que permitió cierta continuidad y configuró esta relación a distancia es la comunicación mediática, pues en el siglo XXI se vive una revolución tecnológica donde cada vez somos más partícipes de esta era digital:

Las tecnologías digitales definen un nuevo universo de lenguajes, de interacciones y sistemas de relación. Una nueva realidad que se sitúa entre lo real y lo virtual. Este mundo de «pantallas» tiene numerosas aristas que es necesario analizar en todas sus dimensiones e influencias individuales, sociales y culturales. Toda solución pasa por un proceso de alfabetización de las nuevas tecnologías de la comunicación (Pérez, 2005:167)

A través del tiempo se ha ido transformando la era de la comunicación, donde antes se utilizaba la comunicación mediática para informar, para recibir mensajes y ser receptores de la misma, ahora se está transformando para tener una comunicación dialógica en la que se interactúa a través de diferentes aplicaciones que permiten el acceso a este recurso como es el correo electrónico, WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, entre otras. Haciendo, que estas comunicaciones le den un giro significativo a la comunicación entre los seres humanos, es decir, a la comunicación interpersonal: “En este escenario internet ha dado paso a nuevos géneros narrativos en los cuales, en el mismo documento, se combinan los textos, los recursos esquemáticos y las infografías con imágenes animadas, sonido y voz” (Sánchez, 2006:S.F)

La comunicación mediática permite tener comunicación inmediata con los otros, acortando las distancias, y en algunos casos comunicarse sin afectar los contextos y las situaciones en una sociedad urbanizada. Pues con los recursos que ofrece esta era digital el emisor tiene una gran posibilidad de comunicar al otro por escrito o incluso en video llamadas la situación en la que vive y su sentir.

Aunque se sabe que esta comunicación mediada no sustituye a la comunicación cara a cara, física sino que es una modificación de esta comunicación interpersonal que ha sido característica indispensable para los grupos y las comunidades:

La denominada revolución de las tecnologías digitales de información y comunicación (TICs) ocupa un lugar preponderante y se destaca, como un aspecto decisivo, el papel clave que está jugando en nuestras sociedades la dupla conocimiento/tecnologías digitales. Y esto es así aún en países como los nuestros, en los cuales necesidades estructurales consideradas básicas como la salud y la vivienda están muy lejos de resolverse (Comba & Toledo, 2008:S.P)

Poniendo en controversia si ¿esta forma de comunicación digital afecta en la forma de relacionarse de los sujetos o los une más como comunidad? Pues es una transformación que poco a poco se ha ido normalizando y que de alguna u otra forma

abre, pero también reduce distancias entre los seres humanos. Existiendo así otra forma de interacción.

También se puede considerar que fue una alternativa muy accesible y eficaz para las personas que tuvieron la experiencia de convivir con la enfermedad de COVID-19, ya que esta herramienta constituyó parte esencial de una estrategia positiva que ayudo a modificar el contexto que exigía la distancia y propició así que pudieran comunicarse con los familiares que se vieron afectados por la enfermedad, por eso es indispensable saber ¿Qué tan eficaz es para las personas comunicarse a través de un celular? Pues esta era tecnológica tiene cosas positivas y otras negativas en los sujetos, dependiendo su edad y sobre todo su condición socioeconómica.

Dado que en la actualidad aún existen personas o grupos familiares que no tienen acceso a esta comunicación mediática, porque no tienen los recursos económicos para adquirir los recursos tecnológicos para desarrollar esta forma de comunicación o porque de alguna u otra manera no saben cómo utilizar dicha herramienta reconociendo que existen grandes brechas tecnológicas en algunos sectores de la población de la Ciudad de México al utilizar este medio de comunicación interpersonal como es la tecnología:

La mayor restricción en este campo lo constituye el acceso a un mayor ancho de banda y el costo se requieren para transmitir los datos con consejos psicológicos e imágenes complejas. Estas restricciones son más severas en países en desarrollo, donde incluso el acceso mediante líneas telefónicas está limitado y el acceso a la banda ancha aún no está disponible en todas las geografías y espacios sociales, o es muy cara para suministrarla a toda la población necesitada, de modo que constituya un impacto real (Molina, et.al., 2015:486)

Pues algo que caracteriza a la Ciudad de México son estos contrastes sociales, políticos, económicos y en materia de educación y salud que se visibilizan frecuentemente. Dejando así entrever que no todos gozan de la era mediática de una manera eficaz y accesible como se acostumbra a pensar y más resuenan estos

contrastes cuando hay una enfermedad de por medio en las familias como lo fue el COVID-19:

Pero lo que sí está claro es que Internet abre un camino nuevo e infinito a la comunicación humana. Sin embargo estos caminos están marcados por el desigual desarrollo económico a nivel global, por lo que cada análisis que se haga de la influencia de las tecnologías en la comunicación humana, estará condicionado por estos factores (Molina, et.al., 2015: 483).

Estos contrastes sociales y desigualdades fueron más visibilizados al estar la pandemia de COVID-19, dado que las enfermedades siempre requieren de recursos económicos lo que puede limitar a algunas familias a comunicarse digitalmente y a otras no tanto, así también, depende del grado de enfermedad que haya afectado al sujeto y si tenía las condiciones mismas para poder establecer una comunicación interpersonal a través de la comunicación mediática. Pues son características relevantes para determinar el uso de estas plataformas mediáticas.

## **7. APARTADO METODOLÓGICO**

### **7.1 Definición del método**

La metodología es fundamental para conocer y analizar sobre un campo social determinado, pues se indaga de una forma más clara y precisa en la investigación deseada. Existe en el campo epistemológico dos metodologías que se aplican dependiendo la investigación esperada; la metodología cuantitativa que es conmensurable, sensata, positivista, razonada con modelo representativo y la metodología cualitativa que se considera más inductiva, relativa, no cuantificable, y maleable:

Una manera de arrojar luz sobre la naturaleza de los diseños en la investigación cualitativa consiste, sencillamente, en recordar que no hay un polo cualitativo frente a otro cuantitativo, sino más bien un continuo entre ambos (o, si se quiere, una diversidad dentro de cada uno) (Valles, 1999:77)

Para el trabajo de investigación se considera la metodología cualitativa, pues a través de ella se identifica, describe y se analizan las formas de vida que tienen los sujetos en una sociedad determinada. En el tema que interesa son personas que han enfermado de COVID-19; para analizar sobre los contrastes sociales, económicos y el papel que jugó la comunicación interpersonal y digital al pasar por procesos de confinamiento, de distanciamiento social, entre otros. La metodología cualitativa: “[...] refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor, Bogdan: 1987: 19,20).

En la metodología cualitativa existen elementos que interpretan subjetividades en grupos determinados ya que al: “[...] recoger datos descriptivos, es decir, las palabras y conductas de las personas sometidas a la investigación. Su tema es el estudio fenomenológico de la vida social” (Taylor, Bogdan: 1987: 16).

En la metodología cualitativa se comprenden las vivencias de otros, existe un momento de comunicación en el cual se comparten necesidades, creando diálogo, y existiendo así la retroalimentación de un sujeto a otro. La metodología cualitativa refiere a que: “[...] el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística” (Álvarez, 2003:24). Visibiliza contrastes sociales de la vida cotidiana, en tiempos de pandemia de COVID-19. El método cualitativo: “[...] postula una concepción global fenomenológica, inductiva, estructuralista, subjetiva, orientada al proceso y propia de la antropología social” (Charles & Cook, 2000:28).

Con la metodología se entiende la investigación a través del contexto, la situación, las personas; genera y expone propuestas para el mejoramiento de la localidad, pues existe una interpretación de los hechos; visibiliza los contrastes en los sectores y ayuda a interpretar vivencias de los sujetos a través de su cultura, su ideología, y su status social.

## 7.2 Definición de la técnica de investigación

Las técnicas conocidas para el método cualitativo son: *Observación: participante y no participante, Historia oral e historia de vida, grupos de discusión*. Para este tema de investigación se utilizará el método conocido como *cuestionario abierto* que ayudará a conocer a través de las preguntas su situación de las familias de la colonia Pedregal de san Nicolás que se contagiaron de COVID-19. Partiendo de unas preguntas que van relacionadas al tema de investigación, no obstante, estas a su vez se pueden ir modificando con base al tema y lo que comparta como experiencia el entrevistado.

## 7.3 Entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad con sus elementos es significativa para establecer una investigación que ayude a analizar y reflexionar sobre el tema oportuno:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor & Bogdan, 1987:101).

Las entrevistas a profundidad, es una técnica para interpretar situaciones a través de las personas, reflejando en la entrevista a profundidad, opiniones generales y particulares; tiene cierta libertad con la persona entrevistada, para aportar información que se requiere, sin limitar, se conoce a profundidad reflexiones u opiniones de personas con base a una guía de entrevista. La guía de entrevista a profundidad se utiliza para orientarse:

La guía de la entrevista no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante. En la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas (Taylor & Bogdan, 1987:119).

Es decir, la entrevista impulsa a comprender los puntos de vista de los entrevistados, sobre la pandemia y sobre su estado económico, social y el papel que jugó la comunicación interpersonal y la digital sobre el confinamiento ante el contagio por COVID-19. La entrevista a profundidad habilita la exploración efectiva, la función de interpretar los motivos que asumen las personas a la hora de actuar o pensar de determinada forma. A través, de una serie de preguntas organizadas o semi estructuradas, el entrevistador interpreta los aspectos más significativos de los entrevistados:

La conversación (practicada o presenciada), en situaciones naturales de la vida cotidiana, supone un punto de referencia constante, la mejor práctica preparatoria de la realización de entrevistas con fines profesionales (Valles, 1999: 178).

En la entrevista a profundidad, a través de preguntas y respuestas se busca una comunicación y la construcción de significados respecto a un tema específico:

[...] nuestros interlocutores son informantes en el más verdadero sentido de la palabra. Actúan como observadores del investigador, son sus ojos y oídos en el campo. En tanto informantes, su rol no consiste simplemente en revelar sus propios modos de ver, sino que deben describir lo que sucede y el modo en que otras personas lo perciben (Taylor & Bogdan, 1987:103).

Reconocer a profundidad sus inquietudes con respecto a la pandemia de COVID-19 y su situación económica y social:

[...] trata de establecer *rapport* con los informantes, formula inicialmente preguntas no directivas y aprender lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación (Taylor & Bogdan, 1987:101).

Permite recopilar información, a partir de una serie de conversaciones libres sobre circunstancias de la pandemia de COVID-19, las formas de comunicarse y su status económico en la sociedad. El tipo de información que se obtendrá con esta técnica, es información más cercana a la percepción del entrevistado porque es un

testimonio, es más libre y es de voz propia, con el fin de responder preguntas de investigación.

#### **7.4 Guía para la entrevista a profundidad**

La guía sirve para identificar los contrastes socioeconómicos y el papel que jugó la comunicación interpersonal y digital, en familias que contagiaron de COVID-19 en la Alcaldía Tlalpan, colonia Pedregal de san Nicolás. Para esto las entrevistas a profundidad van dirigidas a tres ejes temáticos: a) situación económica como: características de la vivienda, empleos, ayudas económicas, b) papel que ejerce la comunicación interpersonal y digital en tiempos de contagio de COVID-19, c) experiencia de la enfermedad de COVID-19

La entrevista a profundidad incluye preguntas como:

- ¿Cuál es su situación laboral?
- ¿Recibe algún tipo de ayuda económica del gobierno o alguna organización privada?
- En esta vivienda, ¿Cuántos cuartos se utilizan para dormir, sin contar pasillos o baños?
- ¿De qué material está hecha su vivienda?
- ¿Qué piensa de la enfermedad de COVID-19?
- ¿Cuántos integrantes de su familia enfermaron?
- ¿Cómo les ayudo el espacio en su hogar para afrontar la pandemia de COVID-19?
- El estar contagiado ¿Fue una limitante para comunicarse?

Las preguntas anteriores son parte de la guía de entrevista a profundidad, que se realizará a cuatro familias que vivieron el proceso de estar contagiadas de COVID-19, no obstante, se debe considerar que como vaya avanzando el tema de investigación pueden surgir nuevas preguntas que se sigan enfocando en el tema y dar

un panorama más amplio sobre la experiencia de los entrevistados reforzando el diálogo entre el entrevistado y el entrevistador.

La guía de entrevista se consideró y se planificó a partir del objetivo general, también recordando los temas específicos del tema que se quieren abordar, para poder formular las preguntas de apoyo y analizar más a profundidad el tema de investigación, y así poder darles un orden pertinente a las mismas.

## **7.5 Selección de la muestra / selección de los informantes**

El desarrollo de esta investigación se realizará en los límites de la Alcaldía Tlalpan, a cuatro familias que pertenecen a la colonia Pedregal de san Nicolás, por motivos de confidencialidad solo se marcarán las iniciales de las calles donde se encuentra las viviendas de los entrevistados, que vivieron la experiencia del contagio durante la pandemia de COVID-19.

La elección de la colonia Pedregal de san Nicolás se realizó porque es una colonia que está a las orillas de la Alcaldía Tlalpan, una característica que la difiere de otros sectores céntricos de la CDMX, dado que la forma de vida es variable, en tiempos de traslado al centro de la ciudad; por ejemplo, regularmente es una hora y media para transportarte a la zona céntrica de la CDMX, en servicios públicos existe ineficiencia en el agua potable, alumbrado público, seguridad pública, entre otros. Respecto a la educación la colonia cuenta con un kínder y primaria, un servicios de salubridad. La colonia tiene características que dejan de manifiesto la desigualdad social que se vive actualmente.

Por otro lado, me interesa analizar a las cuatro familias seleccionadas, familias que por motivos de confiabilidad no se mencionará el nombre real de los entrevistados; ya que se selecciono a los mismos porque su forma de vida difiere; dentro de lo cultural, social y en lo económico, en la forma de organizarse como núcleo familiar, entonces; a través de estos contrastes se puede identificar la manera en que sobrellevaron la pandemia y como tomaron estas medidas de distanciamiento y aislamiento, en un espacio que es diferente uno del otro.

Con la finalidad de entrever que impacto tuvo la pandemia en sectores que no tienen una calidad de vida avanzada, pues son colonias que sufren violencia social, asaltos, robos, delincuencia, colonias que no tiene el suficiente alumbrado público, calles bien pavimentadas, y una serie de cosas públicas que las hacen vulnerables ante el desarrollo social y económico.

En estas familias se puede encontrar la desigualdad social; porque no todas tienen el mismo espacio en su hogar, tampoco las mismas oportunidades de subsistencia, los mismos referentes culturales, sociales; son diferentes en la forma de relacionarse, hablando de la comunicación interpersonal y digital que es parte de las familias y que esto los hizo vivir de diferente manera la experiencia de la enfermedad de COVID-19.

En suma, la comunidad se caracteriza por tener deficiencias públicas, sociales, económicas, educativas, de salud, entre otras. Esto nos conduce a cuestionar y analizar sobre la manera en que las familias sobrevivieron la pandemia de COVID-19, cada una con sus recursos económicos, y con su manera de comunicarse interpersonalmente y digitalmente, ante una pandemia que se caracterizó por el distanciamiento social, aislamiento y medidas sanitarias que perjudicaron la convivencia social y económica.

## **8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Antes de dar inicio con el análisis de los resultados de las entrevistas a profundidad que se realizaron a las cuatro familias, es substancial señalar las condiciones contextuales que tiene actualmente la colonia Pedregal de San Nicolás.

### **8.1 Descripción colonia Pedregal de San Nicolás**

Se realizó un recorrido por la colonia Pedregal de San Nicolás, que pertenece a la Alcaldía Tlalpan, CDMX; lugar donde se enfoca el tema de investigación. Se hace con la finalidad de comprender el contexto donde residen las personas que de alguna u

otra manera fueron afectadas por el COVID-19, pues comparten su experiencia económica y social, y el papel que tomó la comunicación interpersonal y digital en su núcleo familiar, ante el confinamiento por la pandemia.

En el recorrido se encontró que la mayoría de las calles de la colonia están pavimentadas, no obstante; algunas sufren algún deterioro por falta de servicio o por el tiempo en que se hizo la mano de obra, dejando secuelas como los baches; el pavimento deteriorado, pequeñas grietas; entre otros. Estos percances pueden generar posibles problemas viales para los automovilistas.

Otra característica de las calles de la colonia son las coladeras que regularmente no están tapadas correctamente y en algunos casos pueden tener acumulo de basura, formando en tiempos de lluvia inundaciones que pueden afectar a algunos hogares de la colonia y posiblemente poner en riesgo la vivienda.

El espacio de las casas difiere, visibilizando así los contrastes de cada vivienda, pues existen casas que tienen el espacio adecuado para estacionar un carro, cuentan con banqueta, y unas condiciones pertinentes; para otros hogares su espacio se puede tornar reducido, y esto puede generar posibles problemas con la circulación vial y también con las personas que puedan circular por estas vías.

Los servicios de agua son variables de un predio a otro, dado que a algunas viviendas les llega agua diario y a otras no tanto, esto depende del lote donde este situada la vivienda.

Respecto a la luz eléctrica la mayoría de la colonia cuenta con el contrato *Comisión Federal de Electricidad (CFE)*. Asimismo, en la colonia Pedregal de San Nicolás, cuenta con el sistema de alumbrado público, no obstante, existen algunas irregularidades en el mismo, como postes de luz en mal estado, o alumbrado ineficiente, entre otros. Por otra parte, existen cámaras de vigilancia en la colonia Pedregal de San Nicolás, pero algunas de estas cámaras instaladas no tienen un mantenimiento adecuado para desarrollar su función.

La colonia tiene un alto porcentaje de problemas de seguridad pues existen pandillas (llamados culturalmente chacas, cholos) que se denominan con ciertos nombres; por ejemplo: “los baipers” “los lopers” y así mantener su referencias en la colonia, estos grupos pueden ocasionar afectaciones a la ciudadanía ya sea de manera directa o indirecta entre robos y violencia, haciendo vulnerable la seguridad de la ciudadanía.

Asimismo, existe el crimen organizado, generando entre los jóvenes ser más vulnerables a consumir sustancias ilícitas. Se observa que estos jóvenes que consumen sustancias sicotrópicas se agrupan en determinadas calles, haciéndose más visibles de noche y poniendo en riesgo la integridad de las personas que habitan en la colonia Pedregal de San Nicolás.

Ahora bien, indagando sobre los espacios culturales y recreativos, existe un *Pilares* donde acude la niñez, adolescentes, jóvenes y adultos para adquirir el servicio de un taller ya sea fotografía, artes plásticas, dibujo, entre otros. Aun no existe un museo cercano, un teatro, un cine comunitario, y otras áreas culturales que pueden beneficiar a la colonia y a sus habitantes.

Respecto al servicio de transporte público existen los microbuses que van al Metro (Universidad) o (Miguel Ángel de Quevedo), estas líneas del metro son las que acercan a la ciudadanía de la colonia Pedregal de San Nicolás al centro y otras latitudes de la CDMX; haciendo un trayecto de aproximadamente una hora y media. Aunque también existen irregularidades en el transporte público, por el mantenimiento de los microbuses y las fallas que estos luego llegan a presentar.

Por otro lado, el servicio en salud pública en este caso me refiero a los centros de salud, señalo que hay sólo uno, la mayoría son consultorios que existen en una farmacia y que ofrecen una consulta económica. Considerando al sector educativo, existen un kínder y una primaria dentro de la colonia, las demás escuelas, secundarias y preparatorias se encuentran entre la colindancia de la colonia.

En términos generales se puede decir que la colonia Pedregal de San Nicolás es habitada por gente que tiene una profesión (licenciatura) y por gente que se dedica

al oficio y gente que no tiene empleo. Sin embargo, las condiciones en las que se vive en la colonia son en algunos casos, no en todos; desfavorables, dado que existen deficiencias que ponen en vulnerabilidad a la población visibilizando la desigualdad social que se vive a través de estos contrastes sociales que caracterizan a la sociedad y que visibilizan una problemática social.

Esto nos ayuda para poder analizar los escenarios y la forma de vida que llevan nuestros entrevistadores, ante una situación que perjudicó de cierta manera a la mayoría de la población y es la pandemia de COVID-19.

## **8.2 Resultados obtenidos familia Pantoja**

Esta familia está integrada por cuatro personas; Gerardo Pantoja de 60 años (padre de familia), Rosa Torres, de 58 años (madre de familia), Marisela Pantoja de 25 años (hija), novio de la hija (Se desconoce el nombre). Este último sin participación en la entrevista porque no vivió la experiencia del COVID-19 con esta familia. Asimismo, no se contó con la participación de la joven pues se negó a dar la entrevista.

La familia vive sobre la Av. C; la familia no renta la vivienda, las características de su hogar son las siguientes: la construcción se realizó de dos pisos, está hecha de concreto y tabique. El tamaño de la puerta de entrada es mediano, es color negra y hay un pasillo; unos pasos más adelante a mano derecha del pasillo se encuentra un cuarto; con una cama individual, un ropero, televisión, tocador, el cuarto tiene su respectiva puerta de madera. Al lado del cuarto se encuentra uno más; con una cama individual, ropero, televisión y su puerta de madera.

Se sigue caminando por el pasillo y al lado izquierdo hay un sofá; dando unos pasos más, está el baño que se encuentra debajo de una escalera de concreto; esta escalera, conduce hacia el segundo piso, donde hay tres cuartos más pero ya corresponden a otra familia. Hasta el fondo del pasillo está la cocina, tienen un refrigerador, un lavabo, una mesa para cuatro personas y el espacio de esta familia solo está conformado en el primer piso de la casa.

Cada participante de la familia toma sus decisiones individuales. Cada integrante tiene su propio trabajo, que ayuda a mantener la sustentabilidad del hogar. La convivencia difiere respecto al tiempo que tenga cada integrante para poder entablar una comunicación, sobre todo interpersonal.

La pandemia de COVID-19 para esta familia fue significativa pues cambió procesos en su entorno, como la convivencia, la comunicación, entre otros aspectos. Como menciona Gerardo: “Pues yo siento que tanto los que no nos hemos enfermado en mi caso, como los que si se enfermaron que están dentro de mi familia directa sufrimos las mismas consecuencia por todo lo que ocasionó tanto económica, moral, física y personalmente” (abril, 2023)

Respecto al COVID-19, aun la señora Rosa, toma las medidas necesarias para no volver a contagiarse, dado que siente que tuvo secuelas fuertes por la enfermedad, menciona Rosa: “Si, porque quedaron secuelas porque ya... este... no hago las cosas tan rápido como antes. Si me afectó” (abril, 2023).

El COVID-19 generó secuelas, dejando algunos impactos físicos, emocionales, económicos en la familia Pantoja Torres.

### **8.3 Testimonio de Gerardo Pantoja (padre de familia)**

El señor Gerardo de 60 años nos platica sobre la experiencia que tuvo con su familia en tiempos de pandemia. Gerardo, no enfermó de COVID-19, sin embargo, él piensa que se vio afectado por la situación, sobre todo en su economía: “Pues es una nueva experiencia porque no me había tocado vivir ninguna pandemia de este caso, de esta forma y pues este principalmente la que movió fue la parte económica” (abril, 2023)

Ya que el trabajo para Gerardo, fue escaso y también se vio limitado en realizar su oficio en este caso de albañil: “Porque bajó el trabajo, no podíamos salir libremente y pues por todo lo que sucedió en la primera etapa de la enfermedad, alguien quien tosía y no quítate, o le corro o me escondo, ¿no?” (Abril, 2023)

Gerardo menciona que tuvo problemas para poder generar un buen trabajo en tiempos de pandemia y de convivencia social. También cuenta que tuvieron que restringirse de celebraciones religiosas, fiestas y toda clase de eventos sociales.

Pues al contagiarse Rosa e hija, también se encontró con las limitantes en su espacio, y sobre todo de cuidado para no enfermar él: “Pues si cambió, si cambió porque... por ejemplo; los trastes pues sí tenía más cuidado al momento de lavarlos, cambiar un poquito pues los productos que se utilizan para la limpieza tanto personal como para la cocina” (Abril, 2023).

No era lo mismo convivir con personas contagiadas y no poder realizar las actividades como antes, ahora se tenían que cuidar más, para él eso fue complicado, aunque no cuidó de los enfermos ya que estos no enfermaron de gravedad, asumiendo que gracias a la vacuna se pudieron recuperar en casa: “[...] después de la vacuna enfermaron, por lo tanto, nadie necesitó hospitalización fue todo el encierro fue en casa” (Abril, 2023)

Aun así los movimientos en su espacio, tuvieron que ser más cuidadosos a pesar de tener el espacio suficiente para sobrellevar la enfermedad: “Si, el espacio necesario si lo hubo” (Abril, 2023), solo tuvo precaución en la manera de hacer las cosas, en cuidarse más, y tomar nuevos hábitos de higiene que no estaba acostumbrado a tener.

Por otra parte, Gerardo, considera que la (comunicación interpersonal) no se vio afectada: “[...] personalmente no, no ni en mi trabajo, ni con la familia” (Abril, 2023) no obstante, tuvo que adaptarse a nuevas formas de comunicación, en este caso utilizando los medios digitales: “Pues a partir de la pandemia me vi obligado, a echar mano de los medios digitales” (Abril, 2023).

Pues él siente que la pandemia lo demandaba y eso para él fue un reto, porque veía otro gasto más en los pagos de celulares e internet: “Si la empecé a usar tuve que aprender, muchas cosas ¿no?... los pagos electrónicos para no tener contacto físico con los patrones, muchas cosas cambiaron” (Abril, 2023). Asimilando que la pandemia le cambió su comportamiento, ahora ya utiliza más las herramientas

digitales cuando antes no lo hacía, y aprendió a utilizar este medio de comunicación y a estar más familiarizado con el mismo.

La pandemia para él si trajo cambios en lo social, en la convivencia con las demás personas, en lo económico, dado por el oficio que ejerce que es de albañil. Como menciona, nunca había vivido una pandemia y es una experiencia que lo encaminó a descubrir nuevas formas de comunicación, de adaptarse a los cambios sociales. Es decir, a nuevas formas de interacción que tuvo que implementar con familiares y socialmente.

#### **8.4 Testimonio de Rosa Torres (madre de familia)**

Rosa es trabajadora doméstica, tiene 58 años, menciona que al inicio de la pandemia (2019) su jefe de trabajo enfermó, por consecuencia a ella en un principio le dio miedo: “Pues... yo la verdad si le tenía mucho miedo. Porque mi patrón se enfermó tres veces de COVID-19” (Abril, 2023) para ella esa situación fue muy complicada pero aun así tenía que asistir a su trabajo.

Se enfermó tres veces pero no se sintió mal estuvo encerrado abajo, porque abajo tienen otra casita y ahí estuvo, se encerraba ahí y le llevábamos de comer de lejitos, le llevábamos de comer y yo le lavaba sus trastes con cloro y jabón aparte. Su ropa también aparte, todo aparte (Abril, 2023)

Entonces ella se sintió vulnerable bajo las circunstancias que vivía en ese momento: “Sí, yo me sentía en riesgo también cuando él estaba con esa enfermedad” (Abril, 2023).

Por la inseguridad que sentía de poder contagiarse, asimismo, sentía esa inseguridad para viajar desde su casa al trabajo: “[...] sentía yo el riesgo de contagiarme” (Abril, 2023). Aunque tomaba las medidas necesarias, se sentía en peligro.

No obstante, para Rosa era importante acudir a celebraciones católicas, era significativo acercarse en ese momento a la iglesia a pesar de los riesgos: “Pues

cuando las parroquias estaban cerradas pues ya no iba a misa, pero cuando las abrían con poquita gente yo si iba” (Abril, 2023). Pero siempre tomando las medidas necesarias: “[...] pues íbamos poquitos y ya todas las cosas necesarias que se tenían que hacer” (Abril, 2023).

Al principio Rosa no tuvo el privilegio de resguardarse en su casa de la enfermedad, pues tenía que salir a trabajar, es por ello que se dio cuenta de todos los riesgos que implicaba enfermarse de COVID-19 y así lo compartía con su familia: “Pues porque me empecé a dar cuenta que mucha gente se estaba yendo de esa enfermedad, entonces pues ya tuve más precaución con mi familia” (Abril, 2023).

No obstante, a pesar de tomar precauciones y de saber el riesgo que existía de la enfermedad. Rosa se contagió de COVID-19. Por lo que empezó a implementar medidas necesarias en su espacio para proteger a su familia del contagio:

Este... sí, bueno..., yo me cuidaba donde pasaba yo, bueno... como mi cuarto esta allá, tenía yo el desinfectante y echaba yo en mi cama donde quiera que yo pasaba, echaba yo en la sala y todo donde yo pasaba echaba desinfectante y para entrar a la cocina para agarrar las cosas el refri me ponía guantes y para dormir como dormíamos en el mismo cuarto con mi esposo me ponía yo cubre bocas y él dormía aparte en una cama y yo en otra. Pero yo me dormía con cubre bocas (Abril, 2023)

Rosa ya estaba vacunada cuando enfermó por eso cree que no le dio muy fuerte el COVID-19: “La Pfizer, primero me pusieron la Pfizer, la Astra Zeneca después” (Abril, 2023), tuvo otra vacuna la cual no recordó el nombre. Rosa menciona que el COVID-19 le duró dos semanas: “Bueno yo me sentía muy cansada y tardé, tardé como dos semanas así” (Abril, 2023). Aun así el COVID-19 le generó otros síntomas que la desequilibraron físicamente y emocionalmente: “[...] pero me dolían mucho los huesos, tenía yo mucho cansancio, mucho sueño y no tenía sabor con la comida” (Abril, 2023)

A pesar de estas adversidades que contrajo con el COVID-19, Rosa pensaba en la salud de su familia, es por eso que para Rosa si afectó en su (comunicación

interpersonal), pues ella lo que menos pretendía era contagiar: “Sí porque yo no los quería contagiar, yo trataba de no hablar con ellos así cerca” (Abril, 2023).

Ella trató de sobrellevar la enfermedad sola, aislarse: “Me trataba de aislar” (Abril, 2023), se preparaba de comer, tomando las medidas necesarias, dejó de trabajar en ese período: “Nada más que no iba yo a trabajar, nada más hacia yo las cosas y me iba a acostar porque me vencía el cansancio” (Abril, 2023). Es decir, para Rosa había el espacio adecuado para poder sobrellevar la enfermedad en su casa.

Aunque menciona Rosa que no tuvo afectaciones económicas para ese período de enfermedad, pues en ese tiempo le detectaron rápido el virus y compró los medicamentos necesarios para atenderse: “No, nomás fui una vez al hospital de acá arriba del Ajusco medio, una vez nomás con eso tuve, nada más me compraba yo los medicamentos que me recetaban y ya” (Abril, 2023).

A pesar de que económicamente no le afectó, para Rosa el COVID-19 si le dejó secuelas físicas: “No me podía yo acostar así porque me dolían me tenía que acostar de lado, porque me dolían los pulmones” (Abril, 2023).

Para Rosa las secuelas físicas le afectaron para convivir con los demás pues no tenía ánimo por las complejas secuelas que le dejó el COVID-19. Aparte, sin olvidar a personas cercanas de su círculo social que perdieron la vida: “Si porque varios compañeros, compañeras, amigas fallecieron ya grandes fallecieron de eso” (Abril, 2023). Dejando un impacto en Rosa las muertes derivadas de la enfermedad.

## **8.5 Interpretación de los resultados**

Esta familia nos señala que en tiempos de pandemia, fue una situación complicada, pues desequilibró su forma de vida, hablando de lo económico, social, física y emocional.

A pesar de que uno de los integrantes de la familia no enfermó, no obstante, también vivió la experiencia de la pandemia con situaciones complejas que lo llevaron a tomar medidas de distanciamiento social, es decir, aislamiento y tomando medidas

necesarias para no propagar el contagio, asimilando que hubo dificultades en la comunicación interpersonal.

Como lo señaló Rosa que fue la que sí enfermó y para ella si enfrentó complicaciones respecto a la comunicación interpersonal, pues no podía mantener una comunicación estable con su familia por el contagio de COVID-19. Mientras que para Gerardo la comunicación digital fue clave para poder realizar otras actividades a distancia y sobre todo una oportunidad para aprender de las herramientas tecnológicas.

Esta familia señala que tuvo el espacio adecuado para sobrellevar el COVID-19, no obstante la pandemia fue una etapa que les dejó problemas y experiencias económicas y sociales que desde su estatus socioeconómico pudieron sobrellevar y poder salir adelante después de su experiencia.

## **8.6 Resultado obtenido familia Zamora**

Esta familia está integrada por cuatro personas; Samuel de 57 años (padre de familia), por Tania Zamora de 57 años (madre de familia), Karla de 25 años de edad y Andrea de 20 años de edad (hija menor).

En esta parte no hubo participación del esposo de la señora, ni de sus hijas pues no quisieron hablar del tema y se negaron a dar la entrevista. La única que apoyó con su testimonio fue la señora Tania que nos contó su experiencia al tener COVID-19 y que sufrió pérdidas a causa de la pandemia, perdiendo la vida su mamá y su cuñado.

La familia vive sobre la calle S. Ellos son una familia acomodada; las características de su hogar son las siguientes: tienen una casa propia de dos pisos, con patio incluido. La casa está hecha de cemento, azulejo, y con grandes ventanas. Su casa cuenta con cámaras de seguridad, tienen un zaguán grande color vino y una puerta con doble reja para entrar. Al entrar a la casa está el patio grande con piso de azulejo, alrededor del patio hay muchas flores y adornos; el patio tiene techo transparente que protege del sol y la lluvia.

Para entrar a su casa hay una escalera decorada con azulejo, entrando a la casa está una sala grande, con mesa, sillones, retratos; a mano izquierda esta una oficina donde trabaja el esposo de la señora Tania. Más adelante, se encuentra un comedor grande con sillas, y al lado del comedor esta la cocina integral, decorada con azulejo, tiene un lavabo, su estufa, tiene un porta trastes, refrigerador, hay una barda para poder poner más trastes, horno de microondas, muebles de cocina.

Más adelante de la cocina integral, tienen una puerta pequeña que da paso a la zona de lavado, tiene su lavadora, y un lavadero. Al lado, tienen un baño con azulejos, regadera, lavabo, además de imágenes decorativas. Al lado de la oficina están unas escaleras hechas de cemento para subir a la parte alta donde tiene cuatro recámaras y un baño más. Las recámaras son grandes y es una para cada quien, una donde duerme la señora Tania con su esposo, un cuarto para su hija Andrea, otro para su hija Karla y uno más para las visitas que pudieran tener.

Los cuartos igual tienen losa, están hechos de concreto y tienen suficiente espacio, cada uno cuenta con closet, cama matrimonial y muebles necesarios. Tienen dos autos que son de uso personal, sus hijas estudian en la UNAM, Karla estudia para ser abogada y Andrea para ser pediatra. Su esposo tiene la profesión de contador y por lo tanto es el sustento de la familia.

La familia es religiosa, hacen labor social en la iglesia de la colonia, son unidos, armoniosos, y tratan de trabajar en equipo, respetan mucho su privacidad. Para ellos la pandemia fue una experiencia fuerte ya que en este caso la señora Tania perdió a su familia cercana, su cuñado y su mamá.

### **8.7 Testimonio de Tania Zamora (madre de familia)**

La señora Tania tiene 57 años. Ella, se dedica al hogar, Tania menciona que tuvo experiencias complejas con la pandemia de COVID-19. Pues sus familiares cercanos en este caso su mamá y cuñado fueron los primeros en enfermarse, tener complicaciones y desafortunadamente morir:

A principios de la pandemia, casi tenía como pues de oírse, así..., que en otros lugares como dos meses y cuando llegó acá nosotros ni creíamos en eso, hasta que ya vimos las primeras personas que sacaban y todavía no creíamos y yo cuando lo viví fue cuando fui con mi mamá al hospital, vi como llegaba la gente intubada, bueno la cápsula más que nada, o sea veía cómo iba llegando a todo momento la gente. Impresionante ver todo eso en el seguro (Mayo, 2023)

Por eso Tania cree que su mamá se contagió en el hospital dado que la llevaba a revisión médica:

A mi mamá, a mi mamá yo pienso que se contagió en el hospital, porque incluso no me la querían recibir porque mi mamá necesitaba una operación pero precisamente como necesitaba la operación no le hicieron tanto caso porque se enfocaron más en lo del COVID-19 que en las demás enfermedades (Mayo, 2023)

Desafortunadamente unos días después, enfermaron los que vivían en el hogar de su mamá:

Todos los que vivían en la casa de mi mami, bueno en la casa de mi hermana todos se contagiaron; todos, todos, todos; menos un sobrino pero no sé si era asmático pero normalmente todos se contagiaron y de ahí pues nosotros les acercábamos lo que son todas las comidas o lo que necesitaban (Mayo, 2023)

Tania y su familia enfrentaron problemas por todo lo que sucedía en su entorno con sus seres queridos, complicaciones emocionales, sobre todo el miedo que tenía su familia:

[...] a mi mamá la sacamos del seguro porque nosotros no creíamos que se hubiera contagiado porque mi mamá estaba bien, no tenía la gripe, ni los síntomas y la sacamos y la llevamos a otro lugar a hacerle la prueba y si salió positivo. Fue cuando dijeron ahora si mi mamá se aísla por su bien y mi hermana fue la que estuvo más cerca todavía más de ella. Ella se metía pues así a bañarla a darle de comer y todo pero también con mucho miedo, o sea si era mucho miedo (Mayo, 2023)

A pesar de esta vulnerabilidad Tania no dejó sola a su familia, y los apoyó hasta que el primero en fallecer fue su cuñado:

Para esto mi cuñado ya estaba contagiado. Mi cuñado, hay dos partes de la casa de mi hermana hay unos cuartos adelante y unos atrás, mi mamá estaba adelante y mi cuñado vivía atrás para eso cuando nos enteramos ahora si todos nos aislamos. Bueno nosotros acá y ellos allá no nos dejaban ir más que para dejarle los alimentos y eso iba mi esposo o yo pero más mi esposo y si fue como algo terrible porque cuando nos avisaron que mi cuñado ya estaba muy mal no lo pudimos ir a ver, se encerró en el baño como niño chiquito y no quería ir al hospital porque decía que ahí los estaban matando y mi cuñado ya cuando lo convencieron que se fuera a internar dijo que si pero que no iba a dejar que lo intubaran y no lo intubaron y a los tres días de que lo internaron en el hospital pues falleció (Mayo, 2023)

Esto tuvo como consecuencia estados de distanciamiento y de no poder tener una comunicación interpersonal factible por todos los procesos que estaba llevando su familia, y a los pocos días de fallecer su cuñado su mamá falleció:

[...] porque mi mamá estaba saliendo al hospital y mi cuñado se estaba tendido a los nueve días que falleció mi cuñado a los nueve días mi mamá también falleció y es como terminar los nueve días y volver a empezar con los nueve días con mi mamá se llevan por nueve días (Mayo, 2023)

Estos procesos para Tania fueron complejos pues le afectó emocionalmente, socialmente dado que no pudo hacerle el ritual correspondiente para poder despedir a sus seres queridos:

Era cuando todo el mundo teníamos miedo, todos incluso nada más fuimos unas cuantas personas, yo incluso mi esposo me dijo vamos hacemos dos rosarios y nos regresamos, [...] y pues a mí no me dejaron estar más que ir e irme y fue muy triste porque mi hermana decía yo ni siquiera les puedo invitar un café, un té, nada porque pues todo está contaminado [...] no podría entrar gente. Fue muy difícil (Mayo, 2023).

Posteriormente ella enfermó de COVID-19:

Después de cómo un año porque todavía no terminaba esto bueno cuando ya estaba casi terminando yo me enfermé o sea me dio el Omicron que dicen y pues nada más me dio una gripa, dolor de cabeza, tos y gripe nada más pero en realidad yo me sentía bien, no me sentía mal; que me encerraron, me encerraron porque dijeron, pues si tienes, ni modo (Mayo, 2023)

Afectando de nuevo la convivencia social, y sobre todo sus emociones dado que revivió todo lo que ya había vivido anteriormente: “la verdad es más yo no me sentía mal tenía como una gripe pero si como que me puse mal emocionalmente. Emocionalmente para mí fue como revivir todo lo que pasamos con mi cuñado y mi mamá” (Mayo, 2023). Para Tania enfermarse de COVID-19 fue de nuevo una limitación para estar con sus seres queridos, a pesar de que existan los medios digitales:

Pues sí, pues me encerré de alguna manera pues mi esposo iba a comprar comida o preparaban algo ellos me subían de comer me atendían muy bien. O sea yo me sentía bien lo único que quería era salir y empezar a atender porque yo no sentía más que la gripa (Mayo, 2023)

Asimismo comenta que económicamente pudo sobrellevar los gastos que le produjo la enfermedad: “Pues ya para lo mío, lo mío no tanto porque iba con un doctor particular y no estaba mal y digo pues estuvo normal el gasto, porque mi esposo es realmente el que lleva el gasto, el peso y pues yo digo bueno” (Mayo, 2023)

Para ella tomar las medidas de sanidad que se implementaron en ese momento fue importante, sin embargo, eso no la exentó de enfermarse:

Yo hasta me ponía así guantes de látex y una enfermera me dijo no, es mejor estar lavándose a todo momento las manos porque con eso te infectas más y este y pues si mucha lavada de manos de gel y tenemos todavía sanitizantes para la casa y si, si tomamos las medidas (Mayo, 2023)

La pandemia para Tania fue complicada porque a pesar de que pudo solventar gastos económicos, las pérdidas le provocaron estados emocionales fuertes y experiencias que fueron complejas.

## **8.8 Interpretación de los resultados**

La familia de la entrevistada Tania nos ayuda a comprender el impacto emocional, que dejó la pandemia de COVID-19. Las pérdidas humanas que hubo en este periodo y cómo llegaron a afectar estas pérdidas humanas.

Dado que la pandemia trajo medidas de aislamiento, de confinamiento donde dar el último adiós a un ser querido como se acostumbra en la tradición mexicana era imposible. Dejando visible la poca calidad de comunicación interpersonal que se podía tener en ese tiempo y poniendo en vulnerabilidad la convivencia social.

A pesar de que existen ya los medios de comunicación digital, no obstante, para muchas personas no es el mismo proceso para tener una comunicación cara a cara o en su caso una comunicación más cercana. Más cuando un ser humano se siente más vulnerable, en este caso cuando enferma. Pues necesita del afecto social, sin embargo, con la pandemia no se podía tener y la gente se sintió más aislada y mal emocionalmente como lo platica Tania.

Comprendiendo así la importancia que tiene la comunicación interpersonal, el afecto y sobre todo la complejidad de la pandemia de COVID-19 que trajo para algunas familias.

## **8.9 Resultados obtenidos familia Quevedo**

Esta familia está conformada por siete integrantes Esmeralda Quevedo de 83 años, Camila Quevedo de 33 años de edad, su esposo Damián, sus tres hijas y el hermano de Camila, Moisés.

De esta familia solo se entrevistó a dos personas, Esmeralda y Camila porque las otras personas mayores de edad mencionaron que no les rinde el tiempo para poder participar en la entrevista y se negaron a hablar del tema de COVID-19.

Esmeralda y su familia viven en C.F.C, la calle es reducida y las características de su hogar son las siguientes: tienen un portón de color blanco. Entrar a su casa y

tienen un patio el cual presenta fallas estructurales, al entrar está una casa de dos pisos, de ladrillos y concreto pintada de blanco que se comparte con otra familia; al fondo tienen una casa hecha de lámina como bodega, donde tienen madera, bolsas de basura, muros, al lado de la bodega tiene un pequeño cuarto hecho de ladrillos que es el baño; posteriormente a unos pasos está la entrada para su hogar.

Entrando esta la cocina; tienen su estufa, refrigerador, una mesa, ahí mismo tienen su lavadora y con una cortina dividen la cocina para tener un cuarto, el que ocupa el sobrino de Esmeralda, Moisés. Su techo es de lámina, la estructura es de ladrillo. Ahí mismo tienen otra puerta pequeña que da a otro cuarto, lo ocupan para dormir la señora Esmeralda y Camila con su respectiva familia, tienen dos camas y dos roperos.

#### **8.10 Testimonio de Esmeralda Quevedo**

Esmeralda tiene 83 años de edad, es ama de casa, tiene la ayuda del programa *Bienestar*, con la que cubre sus gastos; Esmeralda no cree en el COVID-19. Pues ella pensó que no existía la enfermedad: “[...] así que dijera yo me voy a cuidar por esto o por aquello no” (Mayo, 2023). Sin embargo, pasado el tiempo en el año 2021, enfermó de COVID-19 junto con otro integrante de su familia: “Mi hermano y dicen que yo. Los dos” (Mayo, 2023). Por ello su situación después se tornó complicada al grado que falleció su hermano, no obstante, Esmeralda piensa que su hermano pudo fallecer por otras enfermedades que ya tenía:

Pero yo digo que no fue eso. Mi hermano estaba enfermo de diabetes y su presión se le subía mucho. Y yo pienso que mi hermano no murió de eso, de cómo se llama de COVID. El murió pero de la diabetes porque se le subía mucho el azúcar y la presión de eso fue lo que mi hermano murió y pues yo mira, gracias a Dios estuve bien. Estuve internada, porque si estuve en el hospital, yo no quería ir pero pues me llevaron a ver que hacía (Mayo, 2023)

La señora Esmeralda se resiste a creer en el COVID-19, a pesar de que estuvo internada en el hospital. Aunque siempre se mantuvo estable en su estado de salud:

“Pues que te diré, yo, estuve internada pero pues yo no me sentí así que digas ¡ay! Me siento muy mal” (Mayo, 2023). Es por ese motivo que se niega a creer que en algún momento estuvo contagiada de COVID-19 ya que para ella no existieron los síntomas graves:

Yo no, bendito y alabado sea el señor, porque pues yo no tuve nada de eso y este... y por eso digo que a mí no me dio esa enfermedad pero dicen que sí que sí, bueno pues, entonces si me dio. Yo no sentí así como dicen que se ahogan, que les falta su respiración pues eso a veces hasta me pasa aquí pero pues yo digo que es normal y nada más pero así de que diga yo ¡Ay! Me siento mal, no bendito sea Dios que no (Mayo, 2023)

No obstante, a pesar de que Esmeralda cuenta que sus síntomas no fueron graves, rápidamente la internaron junto con su hermano, manteniéndola así varios días en el hospital: “Pues luego, luego nos llevaron al hospital, mi hermano murió allá, yo salí poquito unos días antes que él. Esperaba que íbamos a salir igual íbamos a salir los dos, pero mi hermano ya no salió” (Mayo, 2023).

Otra dificultad para Esmeralda es que ya no pudo comunicarse ni hablar con su hermano para despedirse de él, no obstante, su familia cercana no podía entrar a visitas por el riesgo de contagio, pero los médicos la ayudaron para que ellos se pudieran comunicar con Esmeralda, ya que Esmeralda es de la tercera edad y no sabe cómo utilizar un celular: “Se comunicaban con los médicos, luego hablaban por teléfono y alguno de los médicos me prestaba su teléfono y pues ya podía contestar, me veían y que yo los viera” (Mayo, 2023)

Y así ella pudo sentir esa cercanía con su familia, a pesar de estar internada y a pesar de que la comunicación interpersonal no fuera la adecuada, o muy precisa. A Esmeralda no le afectó tanto la enfermedad sino, el hecho de que falleció su hermano, pero tuvo la fortaleza para salir del hospital e ir a enterrarlo a su pueblo en Toluca:

Cómo murió mi hermano pues a mí sí me afectó y nos fuimos para el pueblo, lo llevamos para allá. Entonces ahí estuvimos y yo creo que todo eso ya no pude caminar. Pero como es otro ambiente allá en la casa tenemos el monte cerca y hay unos árboles

preciosos y yo creo que eso me ayudó, me ayudó mucho, la naturaleza. Porque pues yo estaba respirando aire puro (Mayo, 2023)

Económicamente para Esmeralda fue una adversidad porque tenían que pagar los gastos que se presentaron sobre todo al fallecer su hermano: “porque te imaginas luego se muere mi hermano y todas esas cosas pues son gastos” (Mayo, 2023)

A pesar de todos estos procesos que vivió la señora, no se puso ninguna vacuna pues ella se niega en creer que existe el COVID-19: “No, no me la puse porque yo digo que no sirven para nada” (Mayo, 2023).

Esmeralda a pesar de todas las situaciones complejas que vivió con el COVID-19, se resiste en creer en la enfermedad.

### **8.11 Testimonio de Camila Quevedo (madre de familia)**

Camila es una joven de 33 años, es ama de casa y tiene tres hijas una de 6 años, otra de 3 años y una de 1 año; vive con su esposo que se dedica al oficio de albañilería. Para Camila la pandemia fue una etapa muy difícil al ver los noticieros y todo lo que sucedía, pensaba: “Pues que nos íbamos a morir” (Mayo, 2023) y eso le ocasionó tener miedo por la pandemia: “Si, si se espanta uno” (Mayo, 2023) por lo cual ella se restringió de las celebraciones grupales: “Si, desde que empezó” (Mayo, 2023).

Dado que tiene hijas pequeñas, eso le preocupaba mucho, no obstante, la pandemia llegó a su hogar y desafortunadamente se enfermaron algunos integrantes: “Mi tía y mi papá” (Mayo, 2023) se dio cuenta porque presentaban síntomas: “Mi tía porque ya no quería comer y tenía mucha fiebre y mi papá porque empezó, bueno, ya no podía respirar por eso nos dimos cuenta que era COVID” (Mayo, 2023).

Camila piensa que las visitas que hicieron otros familiares a su papá y a su tía afectó, dado que no tuvieron las medidas sanitarias y ellos son de la tercera edad: “Pues luego venían a verlos los sobrinos y eso y uno de ellos tenía a su esposa enferma y él vino y después se enfermaron ellos” (Mayo, 2023).

Para Camila era muy importante mantener las medidas sanitarias que se habían implementado como el aislamiento y el distanciamiento para evitar el contagio que se dio después con sus familiares.

Como internó rápidamente a sus familiares menciona que su forma de comunicación fue a través de los medios digitales a través de llamadas sabían el estado de salud de sus familiares ya que no podían tener contacto físico: “[...] nos daban informes también por el teléfono como estaban y cuando se necesitaban cosas las llevaba” (Mayo, 2023) y también poder ver a sus familiares: “Los doctores nos ayudaban o luego nos hacían video llamada para verlos” (Mayo, 2023).

Camila percibió un buen trato para los pacientes: “Sí hasta eso sí” (Mayo, 2023) dado que también económicamente los ayudó bastante puesto que no pagaron el periodo de internación de sus familiares: “No, no se pagó. Fuimos a urgencias y de urgencias nos pasaron y nos dijeron si tenía la hoja de gratuidad y ya nos hicieron sacarla y ya con eso estuvieron allí” (Mayo, 2023). Cumpliendo un periodo de aproximadamente un mes: “Mi tía estuvo un mes y mi papá también un mes porque falleció como a los 8 días después que salió mi tía” (Mayo, 2023). Sin embargo, Camila con su familia sí se encargaron de los medicamentos: “los teníamos que comprar para mi papá y mi tía” (Mayo, 2023). A pesar de no cubrir los gastos por hospitalidad si cubrieron gastos del medicamento y por el fallecimiento de sus papá, Camila señala que en ese aspecto si les afectó económicamente.

Para Camila la pandemia no fue nada fácil, fueron vivencias complicadas tanto emocionales como económicamente, pero poco a poco pudo salir adelante a pesar de las adversidades que le dejó la pandemia de COVID-19.

## **8.12 Interpretación de los resultados**

La familia Quevedo nos muestra un contexto interesante sobre cómo fue difícil creer que existía el COVID-19. Para la entrevistada 4, a pesar de estar contagiada, el no creer en el COVID-19 fue más fuerte al grado de no vacunarse.

En este caso muchas personas al empezar la pandemia fue complejo creer que existía el virus, no obstante, en cuanto fue pasando el tiempo, fueron asimilando lo grave que podría ser la enfermedad. Y las medidas sanitarias que se tenían que tomar.

Esmeralda a pesar de ser una persona de la tercera edad, sobrevivió al virus, otros no, como fue el caso de su hermano. Esto muestra que para esta familia hubo un impacto emocional fuerte al perder un ser querido, así como ciertas dificultades en no poder estar con los enfermos de una forma física, sino; sólo a través de los medios digitales fue que pudieron dar muestra de afecto y de apoyo a estas personas que permanecían en un hospital luchando contra la enfermedad.

Por otra parte, la familia económicamente no tuvo lo suficiente, para solventar los gastos que implicó la enfermedad, a pesar del apoyo que tuvieron en el hospital al estar internados, hicieron gastos fuertes con el medicamento y para cubrir servicios derivados del fallecimiento del señor.

Mostrando así, el impacto económico que tuvo la pandemia para algunas familias que no cuentan con un recurso suficiente para este tipo de eventualidades.

### **8.13 Resultado obtenido familia Pérez**

La señora Mariana tiene 65 años es ama de casa y atiende un local, tiene a su esposo Juan de 64 años de edad, y su hijo. Este último no dio entrevista dado que solo llega a dormir y no le interesó participar en la entrevista correspondiente. La señora Mariana vive en la calle T.

Las características de su hogar son las siguientes: es una casa amplia, de dos pisos, tienen un zaguán color negro. Un patio pavimentado, a un lado se coloca su papelería y ahí mismo pueden dar entrada a su sala principal, donde hay un televisor, una mesa grande, dos sofás. Tienen un mueble para servir bebidas, una barda que separa la sala de la cocina. En la cocina hay otra mesa, está decorada, hay lavabo, alacena, y una cocina integral. Sales de la cocina y está un pasillo pequeño que da

hacia unas escaleras hechas de cemento para dar inicio al segundo piso. Al lado del pasillo hay un baño, tapizado de azulejo.

En la parte de arriba tienen un pasillo que divide sus cuatro cuartos, su piso es de azulejo, y sus cuatro cuartos tiene sus puertas correspondientes y cada uno de ellos tiene su cama, ropero y televisión. Al fondo del pasillo tienen otro baño, con puerta y tiene azulejo.

Su patio es grande, y tienen su cochera para que puedan meter ahí el carro de su esposo Juan que es taxista. Es decir, su espacio es amplio para las tres personas que conforman este núcleo familiar.

#### **8.14 Testimonio Mariana Pérez (madre de familia)**

La señora Mariana nos platica su experiencia con la pandemia de COVID-19, y señala que fue una situación complicada emocionalmente pues hubo pérdidas cercanas en su familia, considerando a su hermano: “¡Uy! Que pienso pues que muy triste porque en la pandemia se fue uno de mis hermanos” (Mayo, 2023)

Este hecho le afectó emocionalmente, dado que era una persona muy cercana a ella, pero ella entiende también que su hermano no se atendió a tiempo porque no creía en el COVID-19:

No, pero él no creía, no creía. Mandaba todo a la quién sabe qué, no se quiso vacunar, que es pura mentira cosas del gobierno y no sé qué tanto y no creyó y cuando se quiso atender pues ya fue tarde (mayo, 2023)

Haciendo que su situación fuera más complicada ya que su hermano era diabético: “Lo que pasa es que se me encerró una semana en su casa y era diabético. Entonces a los ocho días me avisa que estaba muy enfermo y que fuéramos por él” (Mayo, 2023).

Entonces ante esta situación Mariana lo empezó a cuidar en su casa, le dio un espacio en su hogar: “La recámara que tiene mi hija cuando viene a verme en

vacaciones, ahí le di el espacio, ahí todo” (Mayo, 2023). Ahí lo empezó a cuidar, corriendo el riesgo de contagiarse, ella menciona que probablemente si la contagió:

Yo creo que él me contagió, pero, como te diré, nada más un día yo empecé a estar mala, entonces a mi marido si le dio miedo, puso YouTube para ver cómo se hacían los caldos de pollo para hacerlos y para que yo no bajara. Pensó que yo también ya me iba a ir, bueno, gracias a Dios no, aquí estoy. Pero dos semanas estuve en cama, tenía mucha tos, y tos y no me dejaba y él no me dejaba bajar para que no se contagiara. Pero yo estuve con el oxígeno, bueno uso oxígeno mira aquí lo tengo. Uso yo porque tengo el EPOC (*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*) y yo nunca fumé, nunca fumé y salí mal de los pulmones. Me lo pongo aquí tengo el de allá arriba, y pues me cuido mucho tengo un vértigo. Entonces esas dos semanas, un día nada más fue un día me sentí que me empezó a flaquear el cuerpo, escalofrío, y algo así, fiebre, como que me quiso dar fiebre ándale así, exactamente, y un dolor de cabeza, pero extraño, no era el dolor que hay siempre, me duele la cabeza, no, así un dolor muy extraño pero no, nada más ese día fue. Ese día nada más fue, no me volvieron, y se me hace que ya me dio COVID dentro de mí dije, pero no le dije nada a mi esposo. Pero esas dos semanas que estuve en cama que él no me dejaba salir para nada del cuarto ni nada, se me hincharon las piernas pero feo, feo (Mayo, 2023)

Ante esta situación que se puso grave la señora Mariana fue al médico pero para ese entonces ella ya tenía las vacunas para el COVID-19: “[...]si tenía las dos vacunas, solo me faltaba la tercera” (Mayo, 2023)

Aun así Mariana se cuidó y ya no salió, no obstante, pues trató de abrir su local después para tener unas ganancias: “[...] porque ves que se cerraron todos los negocios. Entonces yo cuando tuve que abrir abría con miedo. Y me decían no tenga miedo véndanos y ponga solo cristal el que siempre he tenido, no dice pues por aquí nos vemos. Y ya muchos negocios empezaron a poner el cristal” (Mayo, 2023) Ya que ella se dedica a tener un negocio de papelería.

Después de que ella enfermó siguió cuidando a su hermano hasta que lo llevó a un hospital; “Si, pero él ya vino enfermo y ya de aquí lo llevamos al Ajusco medio” (Mayo, 2023), donde desafortunadamente perdió la vida, al no querer que los doctores

intervinieran en su proceso de curación: “[...] si, se le bajaron las defensas, no se quiso intubar, y era su última posibilidad ahora sí, porque no firmó ahí donde decía que daba permiso para intubarse” (Mayo, 2023). Dando como resultado su fallecimiento. Para despedirse de su hermano menciona que si hicieron el ritual necesario a pesar de un posible contagio entre los asistentes:

Pues vinieron aquí a rezar, siete días nada más, no terminamos los nueve porque no había quién. Ya ves que Crescencio pues ya no reza, el señor Don Félix, también no estaba, nada más fue Genaro; entonces aquí lo que pudimos, Genaro dijo que siete días, y bueno pues que sean los siete días (Mayo, 2023)

La asistencia de familiares: “Pues este... sí, vino pues... nada más mi familia porque como era mi familia” (Mayo, 2023). A pesar del riesgo de contagiarse hicieron el ritual correspondiente. Pero mencionan que otra parte de su familia hicieron el ritual a través del teléfono: “Si, en una cuestión afectiva te queda el consuelo que lo vas a despedir, el velorio todo lo que conlleva no, y no se podía, igual con mis primos. Alguna vez se hicieron los rosarios por medio del teléfono” (Mayo, 2023). Aunque señala que no fue lo mismo:

Bueno, para mucha gente es mejor, más cómodo, seguro. Y para otro vale más la cercanía física ¿no es así? Si porque pues tú misma lo experimentas no es lo mismo que hables con tu mamá por video llamada, a que la tengas así de frente y le puedas dar un abrazo. Pero si te digo no es igual, yo en lo personal. Pero no es igual así presencial que por video llamada (Mayo, 2023)

Para Mariana la comunicación interpersonal, cara a cara y el contacto físico era primordial en esas situaciones complejas, porque para ella es una fortaleza, un apoyo.

Por otra parte, económicamente la señora Mariana menciona que si tuvo la solvencia económica necesaria para cubrir sus gastos y de su hermano: “Bueno, a nosotros no mucho afortunadamente, en su momento si estábamos medio mal nos prestaba nuestra hija. Me preguntaba y ya nos mandaba dinero” (Mayo, 2023).

En este caso no les tocó vivir tanto la dificultad económica con el COVID-19, sino que más bien sufrió afectaciones emocionales y sociales. Por todas las medidas de sanidad que en ese entonces se tenían que implementar con el COVID-19.

### **8.15 Interpretación de los resultados**

Respecto a la vivencia de la señora Mariana, es importante analizar lo que implicaba no creer en el COVID-19, el estigma que en ese entonces existía y la insistencia en no creer en el virus y las consecuencias que tuvo esto. Consecuencias que no solo era de afrontarse ante una realidad de contagio que se estaba llevando a cabo. Si no el afrontarse también a la muerte que este ocasionaba, por el simple hecho de no creer en un virus contagioso y que a la mayoría ponía en riesgo.

Saber que existía gente tan vulnerable en el aspecto de salud como Mariana y que aun así sobrevivió a la enfermedad, y pudo cuidar a su hermano, la complejidad que era asumir tomar medidas de seguridad para no contagiarse y que a veces la gente se arriesgaba con el solo hecho de poder despedir a un ser querido.

Interfiriendo en que la comunicación interpersonal es indispensable para algunas personas, pues a pesar de que existen las herramientas tecnológicas para poder comunicarse, el tener afecto, apoyo físico, era importante para algunos, pues la enfermedad nos puede volver vulnerables y para algunas personas el sentir el contacto físico es indispensable. Aunque pareciera que económicamente la situación no afectó, la pandemia de COVID-19 socialmente, emocionalmente tuvo repercusiones.

## **9. CONCLUSIONES**

Dar una respuesta específica a la interrogante primordial que destina la investigación no es fácil, pues cada familia tiene su complejidad al tener diferentes características que las diferencian una de otra; estas diferencias en los hogares se encuentran en la manera en cómo se comunican con sus integrantes, el comportamiento que tienen en su entorno social, asimismo, se caracteriza cada familia

por su identidad, cultura, status social, entre otros; no obstante, el análisis de datos arrojó que existe similitud en vivencias y comportamientos con las familias que pasaron por el proceso de confinamiento de COVID-19.

Es decir, el COVID-19 fue una vivencia compleja para las cuatro familias pues a la mayoría le dejó la experiencia de perder a un ser querido, dejó secuelas la enfermedad y la experiencia de adaptarse a situaciones desconocidas y a nuevos comportamientos, tanto sociales como individuales para cuidar más su salud, es decir, tomaron nuevas formas de responsabilizarse y disciplinarse, pero fue una disciplina que no estaba en sus normativas de comportamiento y que fue compleja para cada integrante de la familia.

Pues como seres sociales adaptamos una herencia cultural, la identidad que se ha forjado a través del tiempo, hábitos y costumbres que fueron implementados en su vida cotidiana. No obstante, estos hábitos y costumbres en las familias entrevistadas si se vieron afectados dado que hubo un cambio en su entorno social y su núcleo familiar al estar presente la enfermedad de COVID-19.

La mayoría trató de no asistir a celebraciones que pusieran en riesgo su salud, no obstante, otros sujetos si salían de casa con las medidas pertinentes, lo que implicó de la misma forma un cambio que no era cómodo para la convivencia social. Desequilibrando su desarrollo en la convivencia social, al no poder interactuar libremente, es decir, tener que respetar la imposición de algunas medidas sanitarias para algunos era complejo. Pues no se convivía con tranquilidad. Las medidas sanitarias, el distanciamiento social, confinamiento y aislamiento sí repercutieron en su forma de socializar. Y repercutieron más cuando se contagiaron de COVID-19, pues el aislamiento era obligatorio.

El micro sistema familiar se vio afectado por las nuevas formas adquiridas de relacionarse en su espacio. Para algunas familias fue fácil el aislamiento por el espacio en su hogar, para otras no tanto, porque el espacio es reducido. Visibilizando las desigualdades económicas que aun logran reflejarse en la sociedad pues cada familia tiene diferente sueldo, diferente trabajo, algunos lograron sobrellevar la pandemia de

manera satisfactoria, otras familias apenas y pudieron solventar los gastos necesarios. Asimismo, algunos integrantes de las familias aun tenían que salir de casa para trabajar, porque su trabajo dependía de una presencia física, mientras que otras familias podían trabajar desde casa.

Por otra parte, los hábitos y costumbres, se transformaron y cambiaron su forma de socializar, aplicaron nuevos comportamientos para poder mantener una comunicación equilibrada y estable, aun así hubo afectaciones derivadas del distanciamiento social al estar contagiados de COVID-19, sobre todo por el encierro que tenían que asumir por la enfermedad y no poder convivir con regularidad con su núcleo familiar como antes lo hacían, porque existía ese miedo y temor de contagiar al otro.

Todas estas condiciones trajeron consigo afectaciones emocionales a los contagiados y familiares cercanos, más cuando perdieron a un familiar pues sus ritos y costumbres, en torno a los rituales correspondientes ante el fallecimiento no se pudieron en algunos casos llevar a cabo, como es su tradición, dejándolos inestables emocionalmente.

Las formas de adaptarse al comunicarse a través de los medios digitales, fue complejo pues la mayoría de los entrevistados eran personas adultas que no tenían una relación cercana con la comunicación digital y tuvieron que adaptarse a esa forma de vida que predomina en el siglo XXI y que hizo más amena para algunos, no en todos los casos, tanto el distanciamiento social, como el aislamiento.

En el siglo XXI se puede considerar que ya no hay un desequilibrio en la comunicación o que esta tiende a equilibrarse con el avance de las tecnologías, hemos adaptado nuevas formas de comunicarnos y poder establecer una relación con el otro. Y sí, en efecto la comunicación digital fue una pieza primordial para la comunicación entre personas aisladas fue una herramienta de insoslayable importancia en procesos de comunicación entre los afectados de COVID-19 y su familia, siempre y cuando estos no enfermaran de gravedad.

Sin embargo, estas familias consideraban que no remplazaba el afecto, el cuidado, el tocarse físicamente y poder cuidar de un enfermo, de estar cara a cara y poder platicar de frente. Por lo que consideran que la comunicación interpersonal es muy importante cuando un individuo está en situación de vulnerabilidad, es decir, enfermo. Considerando que la comunicación interpersonal no fue fluida pero pudo ser mediada por la comunicación digital. Y que estos hechos de la comunicación en el siglo XXI ayudaron a que siguieran conectados con el mundo social. Y así la gente se tenía que adaptar a las nuevas realidades sociales.

Por otro, lado si existió un fuerte impacto emocional y en algunos casos físicos por el COVID-19 pues algunos entrevistados mencionan las severas secuelas que les dejó físicamente, otras se concretan en las secuelas emocionales que les dejó al perder a sus familiares.

Reiterando entonces la importancia que tiene el analizar los contrastes sociales, porque a través de ellos se identificó el valor de entrever que no todos tiene las mismas oportunidades de progreso, la capacidad de adaptación, las mismas oportunidades económicas, o una misma calidad de vida digna, que todos deberíamos merecer por igual, la pandemia de COVID-19 dejó abiertas estas desigualdades que se han repetido a través de la historia.

Para la pandemia de COVID-19 no importó, el status social, edad, la geografía del lugar, el contexto social, color de piel, grados de marginación. De alguna u otra manera afectó a millones de personas, dejando en riesgo la propagación de nuevas variantes y amenazas para la salud pública. Reiterando la importancia de que existan más apoyos a las comunidades que se encuentran a las orillas de la CDMX, apoyos que ayuden a prevenir las enfermedades, la importancia de acatar medidas y hacer conciencia de que somos una comunidad que crea vínculos con el entorno, para un mejor desarrollo económico, educativo, y sobre todo de salud física y psicológica para que la gente pueda tener una mejor calidad de vida y de convivencia, a pesar de los obstáculos que se lleguen a atravesar como lo fue la pandemia de COVID-19.

## 10. BIBLIOGRAFÍA:

Aceves, P. (S.F).Alcaldía de Tlalpan. [Fecha de consulta 23 de Octubre-2021] [Versión PDF] <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/acciones-sociales-2021/apoyo-emergencia-social-pandemia-covid-19.pdf>

Alcaldía de Tlalpan. (S.F).Casos Covid-19 en Tlalpan. México. [Fecha de consulta 02 de Noviembre -2021] [Versión PDF] <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/asi-vamos-covid-19/>

Alcaldía Tlalpan. (S.F).Grandes como su gente. [Fecha de consulta 19 de Octubre-2021] [Versión PDF] <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/>

Alcántara, G.(2008). La definición de salud de la Organización mundial de la salud y la Interdisciplinariedad Sapiens. Revista universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1.pp 93 – 107. [Versión PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Álvarez, J (2003).Cómo hacer investigación cualitativa fundamentos y metodologías. [Versión PDF] <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>

Callejas, L. y Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. El cotidiano, núm. 134, noviembre-diciembre, 2005, pp. 64-70 [Versión PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>

Castellanos, J. y Díaz, L. (2020). El miedo es contagioso. Menoscabo por una pandemia. Revista ADM [Versión PDF] <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od203b.pdf>

Centros de Integración juvenil, A.C. (S.F). EBCO Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2018. [Versión PDF] <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/9370CSD.html>

Charles, S. y Cook. (2000).Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y los cuantitativos. En Charles S. Reichardt y Cook Thomas, Método cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa (pp.25-58)4 Ed. Madrid: Marata.

Comba, S. y Toledo, E. (2008). La comunicación digital: nuevos ambientes de interacción en la observación universitaria. Razón y palabra, núm. 63, julio-agosto.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y empleo. [Versión PDF] <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>

CONEVAL.(2021).Coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020.Dirección de Información y comunicación social. Comunicado, No.9 [Versión PDF] [\[https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO\\_009\\_MEDICION\\_POBREZA\\_2020.pdf\]](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf)

Coneval (2010). Informe Anual sobre la situación de Pobreza y Rezago Social. Tlalpan, Distrito Federal. [fecha de consulta 11 de Octubre-2021] de [http://www.dof.gob.mx/SEDESOL/Distrito\\_Federal\\_012.pdf](http://www.dof.gob.mx/SEDESOL/Distrito_Federal_012.pdf)

Corrales, N. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. Revista comunicación,. Vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2011, PP. 46-51. [Versión PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/166/16620943007.pdf>

Coto, C. (2002). La Viruela: peste del pasado, amenaza del presente. Química Viva, Vol.1, núm.1, pp. 5- 14. [Versión] <https://www.redalyc.org/pdf/863/86310102.pdf>

Covid-19 México. (S.F).Información General. [Fecha de consulta 02 de noviembre-2021] [Versión PDF] <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Cuéntame de México/Población.(S.F).Población total número de habitantes.  
[Versión PDF] <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

EBCO (2018). Estudio básico comunidad objetivo. [Versión PDF]  
<https://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/>

Foucault, M. (S.F). El sujeto y el poder. [Versión PDF]  
[http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010a/martin\\_mora/3.pdf](http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010a/martin_mora/3.pdf)

Foucault, M. (1972). Vigilar y Castigar. [Versión PDF]  
<https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>

Fiske, J. (1982). Introducción al estudio de la comunicación. [Versión PDF]  
<https://semiofilos.files.wordpress.com/2015/12/81965547-fiske-john-introduccion-al-estudio-de-la-comunicacion.pdf>

Fuentes, R., Barrón, I. (2018).Desigualdad en México Seminario Coneval.  
[Versión PDF] <https://www.coneval.org.mx/Eventos/Documents/Desigualdad-en-Mexico.pdf>

García, M. (S: F). Comunicación y relaciones interpersonales. [Versión PDF]  
<Dialnet-ComunicacionYRelacionesInterpersonales-2790951.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México (2021). SEDESA/ADIP/COVID-19 [Versión PDF]  
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/>

Gobierno de la Ciudad de México (2021). Dependencias secretaria de salud Agregación por Alcaldía de... mapa - covid.csv:[Versión PDF]  
<https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/mapa-covid/resource/2c44d5f1-f806-4bcc-91e5-408a5558d1c5>

Gobierno de México. (S.F) ¿Qué son los coronavirus? [Versión PDF]  
<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/que-es-nuevo-coronavirus.html>

Goffman, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada. [Versión PDF]  
<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Guardia, N. (2009). Lenguaje y comunicación. [Versión PDF] [https://ceccsica.info/sites/default/files/content/Volumen\\_25.pdf](https://ceccsica.info/sites/default/files/content/Volumen_25.pdf)

Guerrero, H. (2017). “La expresión corporal como medio de comunicación educativa”. INNOVA, Vol. 2, núm. 1, PP. 92 – 98 [Versión PDF] <file:///C:/Users/nancy/Downloads/%E2%80%9CLa%20expresi%C3%B3n%20corporal,%20como%20medio%20de%20comunicaci%C3%B3n%20educacional%E2%80%9D.pdf>

Guzmán, P. y Galván, A., (2017). Estudio: la pobreza y desigualdad en la ciudad de México, el caso de la pobreza alimentaria. Instituto de Investigaciones Parlamentarias. . [Fecha de consulta 12 de noviembre-2021] [Versión PDF] <http://aldf.gob.mx/archivo-386e2d7d4b4497878bc446e7f3d46fbc.pdf>

Hall, E. (1959). El lenguaje silencioso, México, los noventa.

Hernández, H. (2021).VI Encuentro Libertad por el Saber/ La pandemia en México: Numeralia Médica. El Colegio Nacional. <https://www.youtube.com/watch?v=A-gKb3nwa7I>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica. Vol.24, núm.3. [Versión PDF] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578#B21](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578#B21)

INEGI (2020). Número de habitantes. [Versión PDF] <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

INEGI (2021). Inegi presenta resultados de la encuesta para la mediación del impacto COVID-19 en la educación.[Versión PDF] [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED\\_2021\\_03.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED_2021_03.pdf)

Informe COVID-19 31 de octubre de 2021. (2021). Resumen de casos covid en la ciudad de México. [Versión PDF] [https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Reportes%20CSP/CS\\_REPORTE%2031\\_OCT\\_compressed.pdf](https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Reportes%20CSP/CS_REPORTE%2031_OCT_compressed.pdf)

Informe Movilidad social en México 2019. (2019). [Fecha de consulta 12 de Noviembre 2021] [Versión PDF] <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Movilidad-Social-en-M%C3%A9xico-2019..pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (S: F).COVID-19. [Fecha de consulta 11 de Octubre2021].<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López A., Rodríguez, A., y Aparicio, A. (2008). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., vol. XXVIII, n. 101, pp. 43-83. [Versión PDF] <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>

Lûthy, I., Ritacco, V., & Kantor, I. (2018). A cien años de la gripe española. Artículo especial. Vo.78, núm. 2. PP. 113-118. [Versión PDF] <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/113-118-Med6819-Lu%CC%88thy.pdf>

Marc, E. y Picard, D. (1992). La Interacción social. [Versión PDF] <http://usc2011.yolasite.com/resources/03%20MARC.pdf>

Matos, L. J., Reyes, U., Comas, A., Luévanos, A., Reyes, K., Guerrero, M., López, G., Arista, A., Martínez, L., De Lara, J., Hernández, I., Aguilar, E. (2020) Infecciones por coronavirus y el nuevo COVID-19: Conceptos básicos. *Revista médico-científica de la Secretaría de salud Jalisco*. (1), 9-14 [Versión PDF] <file:///C:/Users/DELL-15/Desktop/que%20es%20el%20covid%202.pdf>

Mazarí, I., Ruiz, C., (S.F). Desigualdad en México. El que quiere no siempre puede.[fecha de consulta 12 de Noviembre -2021] [Versión PDF] [https://imco.org.mx/pub\\_indices/wp-content/uploads/2019/11/ICI2019IMCO-cap1.pdf](https://imco.org.mx/pub_indices/wp-content/uploads/2019/11/ICI2019IMCO-cap1.pdf)

México ¿Cómo vamos?. (2015). Pobreza. [fecha de consulta 12 de Noviembre -2021] [Versión PDF] [https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508\\_mexicopoverty.pdf?m=#:~:text=La%](https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicopoverty.pdf?m=#:~:text=La%20)

20pobreza%20es%20la%20privaci%C3%B3n,Haughton%20%26%20Khandker%2C%202009

Molina, A., Roque, L., Garcés, B., Rojas, Y., Dulzaides, M., Selín, M., (2015).El proceso de comunicación mediado por las tecnologías de la información. Ventajas y desventajas en las diferentes esferas de la vida social. Revista de ciencia médica de Cienfuegos. Vol. 13, núm.4 [versión PDF] <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms04413.pdf>

MORA, M. y URBINA G. (2021) LAS JUVENTUDES POPULARES MEXICANAS FRENTE A LA COVID-19: ESTIGMAS, APREMIOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN. ÚLTIMA DÉCADA, N°56, PP. 104-148. [Versión PDF] <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v29n56/0718-2236-udecada-29-56-104.pdf>

Muñoz., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., Esquive, J., (2020).Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. [Versión PDF] <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Organización Internacional del trabajo. (2020). México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. [Versión PDF] [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms\\_757364.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf)

Organización Mundial de la Salud (S.F).Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público. [Fecha de consulta 23 de Octubre-2021] <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud (S.F).Coronavirus[fecha de consulta 11 de Octubre-2021] [Versión PDF] [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)

Organización Mundial de la Salud. (S: F).Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [fecha de consulta 19 de Octubre-2021] [Versión PDF] [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-)

[19\)vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw2bmLBhBREiwAZ6ugo53fA3Ufal0jsK22JlvV7qoNsrqIp0RNCFDCLecT5-UVhJmQZF7BThoCBywQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwrJOMBhCZARIsAGEd4VFI337e_nsfak3SIV2mUSVzZ2aB7IYjFtim4W8np1el8bvLs19LxcaAgWuEALw_wcB)

Organización Mundial de la Salud (S.F). #Sanos en casa – salud mental. [fecha de consulta 05 de noviembre -2021] [Versión PDF]  
[https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwrJOMBhCZARIsAGEd4VFI337e\\_nsfak3SIV2mUSVzZ2aB7IYjFtim4W8np1el8bvLs19LxcaAgWuEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwrJOMBhCZARIsAGEd4VFI337e_nsfak3SIV2mUSVzZ2aB7IYjFtim4W8np1el8bvLs19LxcaAgWuEALw_wcB)

Organización Mundial de la Salud (S.F). Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. [fecha de consulta 19 de Octubre-2021] [Versión PDF]  
<https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Organización Panamericana de la Salud. (S.F). COVID-19: Materiales de comunicación. [Fecha de consulta 23 de Octubre-2021] <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

Pérez, R. (2005). Alfabetización en la comunicación mediática: la narrativa digital. Comunicar, núm. 25, PP. 167-175. [Versión PDF]  
<https://www.redalyc.org/pdf/158/15825023.pdf>

Piña, M. (2015). Los obstáculos en la comunicación interpersonal en familias mono parentales y nucleares: un estudio de caso en la ciudad de México, Delegación Álvaro Obregón. [Tesis licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México] [Versión PDF]  
<https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/470/3/MARIA%20DE%20LAS%20NIEVES%20PI%c3%91A%20CANO.pdf>

Ramírez, R. (2017). Segregación urbana y desigualdad social en la Ciudad de México. Un análisis desde las IES. [Tesis licenciatura, Universidad Autónoma de la Ciudad de México] [Versión PDF]  
<https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/627/4/Rosa%20Maria%20Ramirez%20Jeronimo%20CPyAU.pdf>

Reyes, J. (S.F). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Versión PDF] <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rizo, M. (2018). La comunicación interpersonal introducción a sus aspectos teóricos, metodológicos y empíricos. 2 edición. Universidad Autónoma de la ciudad de México.

Sánchez, A. (2006) Comunicación digital: nuevas posibilidades y rigor informativo. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 17, febrero-abril. [Versión PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194220465006.pdf>

Statista (S.F).Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en México al 26 de julio de 2021, por entidad federativa. [Versión PDF] <https://es.statista.com/estadisticas/1109201/numero-casos-coronavirus-mexico-estado/>

Statista (S.F). Porcentaje de empleados que trabajaron desde casa durante el confinamiento en México en junio 2020. [Versión PDF] <https://es.statista.com/estadisticas/1147384/porcentaje-empleados-home-office-mexico/>

Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. [Versión PDF] <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Teruel, G., Gaitán, P. y Leyva, G., Pérez, V. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. Coyuntura demográfica. Revista sobre los procesos demográficos en México hoy. Núm. 19. [Fecha de consulta 12 de Noviembre 2021] [Versión PDF] <http://coyunturademografica.somede.org/depresion-en-mexico-en-tiempos-de-pandemia/>

Valles, M., (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación Social reflexión metodológica y práctica profesional. [Versión PDF] [\\*valles miguel-tecnicas-cualitativas-de-investigación-social-1999.pdf](http://www.vallesm.com/valles-miguel-tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social-1999.pdf)

Vargas, A., Schreiber., V. Ochoa., y E., López, A., (2020). SARS-CoV-2: Una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumología y Cirugía de Torax*, 79(3), 185-196. [Versión PDF] <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>

Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S., Y Good, B. (2007). Cultura y estigma: la experiencia moral. [Versión PDF] <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Cultura-y-estigma-la-experiencia-moral.pdf>

Zayas, P. (S.F). La comunicación interpersonal. [Versión PDF] [https://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros\\_internet/55772.pdf](https://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros_internet/55772.pdf)