

---

# Ij REVISTA CUC-CIENCIA PSICOLOGÍA Y SALUD

---

Número 4 • Junio 2022

*Casos clínicos • Educación • Medio ambiente  
Deporte • Neurociencias  
Psicología (clínica, educativa, organizacional, social)  
Salud pública • Epidemiología*



---

## DIRECTORIO

Jesús Cabral Araiza

*Director*

María de la Luz Aviña Jiménez

*Codirector*

Elizabeth Ortiz Barba González

*Editor responsable*

Francisco Gerardo Herrera Segobiano

Laura Biurcos Hernández

*Cuidado de la edición*

## COMITÉ EDITORIAL

Cecilia Shibya Soto (CUCSH-UDEC); Esperanza Vargas Jiménez (CUCOSTA-UDEC); Flor Micaela Ramírez Leyva (CUCOSTA-UDEC); Ismael Ortiz Barba (CUCSH-UDEC); Jesús Cabral Araiza (CUCOSTA-UDEC); Jorge Alejandro Sánchez Castellón (CUCOSTA-UDEC); Jorge López Haro (CUCOSTA-UDEC); José Carlos Cervantes Ríos (CUCOSTA-UDEC); Karen Elizabeth Peña Joya (CUCOSTA-UDEC); María de la Luz Aviña Jiménez (CUCOSTA-UDEC); Martha Cristina Bañuelos Hernández (CUCOSTA-UDEC); Paola Cortés Almanzar (CUCOSTA-UDEC); Raquel Domínguez Mora (CUCOSTA-UDEC); Sergio Alberto Viruete Cisneros (CUCOSTA-UDEC); Silvana Mabel Núñez Fadda (CUCOSTA-UDEC).

## REVISORES DEL PRESENTE NÚMERO

Dr. Sergio Alberto Viruete Cisneros (CUCOSTA-UDEC); Dra. Esperanza Vargas Jiménez (CUCOSTA-UDEC); Mtro. Jorge Alejandro Sánchez Castellón (CUCOSTA-UDEC); Dra. Silvana Mabel Núñez Fadda (CUCOSTA-UDEC).

---

## REGISTRO DE ARTÍCULOS

revistapsicologiaysalud@cuc.udg.mx

## FACEBOOK

Revista CUC-ciencia Psicología y Salud

## TIPO DE PUBLICACIONES

Revisión de literatura y artículos originales • Estudio de caso • Estudio transversal • Estudio longitudinal • Cohorte • Ensayo controlado aleatorio (RCT) • Revisión sistemática • Meta-análisis.

## SECCIONES DE LA REVISTA

Casos clínicos • Educación • Medio ambiente • Deporte • Neurociencias • Psicología (clínica, educativa, organizacional, social) • Salud pública • Epidemiología.

---

---

# Ij REVISTA CUC-CIENCIA PSICOLOGÍA Y SALUD

---

Número 4 • Junio 2022

*Casos clínicos • Educación • Medio ambiente*

*Deporte • Neurociencias*

*Psicología (clínica, educativa, organizacional, social)*

*Salud pública • Epidemiología*

---

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Ricardo Villanueva Lomelí. *Rector General*

Héctor Raúl Solís Gadea. *Vicerrector Ejecutivo*

Guillermo Arturo Gómez Mata. *Secretario General*

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

Jorge Téllez López. *Rector*

José Luis Cornejo Ortega. *Secretario Académico*

Mirza Liliana Lazareno Sotelo. *Secretario Administrativo*

Remberito Castro Castañeda. *Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud*

Jesús Cabral Araiza. *Jefe del Departamento de Psicología*

---

Ij REVISTA CUC-CIENCIA PSICOLOGÍA Y SALUD. Año 4, No. 4, Junio 2022, es una publicación anual editada por la Universidad de Guadalajara, a través del Departamento de Psicología por la División de Ciencias Biológicas y de la Salud del Centro Universitario de la Costa. Av. Universidad 203, delegación Ixtapa, 48280, Puerto Vallarta, Jalisco, México; teléfono 322 226 2200. [revistapsicologiaysalud@cuc.udg.mx](mailto:revistapsicologiaysalud@cuc.udg.mx), <http://www.cuc.udg.mx/es/ediciones-revista>, Editor responsable: Elizabeth Ortiz Barba González. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo 04-2018-071914235000-203, ISSN: 2683-2801, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de éste número: Departamento de Psicología, Elizabeth Ortiz Barba González. Av. Universidad 203, delegación Ixtapa, 48280, Puerto Vallarta, Jalisco, México. Fecha de la última modificación 31-mayo-2022.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad de Guadalajara.

---

---

# Contenido

## INTRODUCCIÓN

Educación, familia y salud: los temas que nos ha dejado la pandemia de COVID-19

María de la Luz Aviña Jiménez

7

## SALUD PÚBLICA

Ciclo circadiano y su relación con obesidad en el contexto de la pandemia por COVID-19

Angélica Domínguez Montes, Susana López Lara, Ana Lilia Romero Cortés, Víctor Alexander Quintana López y María Esther Mejía-León

9

## PSICOLOGÍA CLÍNICA

Malestar psicológico, apoyo familiar y resiliencia en las estudiantes de psicología ante la contingencia por COVID-19

Naiara Sophia Gradilla Lizardo, Eliazehr Pimienta Andrade y Silvana Mabel Nuñez Fadda

19

Funciones cognitivas y depresión en adultos durante la contingencia por COVID-19

Yelim Jisela Vega Román y Laura Fernanda Barrera Hernández

27



---

EDUCACIÓN

Trayectoria de mujeres académicas:  
género, migración y condiciones institucionales

Raquel Domínguez Mora

38

---

## INTRODUCCIÓN

# Educación, familia y salud: los temas que nos ha dejado la pandemia de COVID-19

«Recuerda que de la conducta de cada uno depende el destino de todo».

*Alejandro Magno*

María de la Luz Aviña Jiménez

Tras el cumplimiento de dos años de la declaración de la pandemia en nuestro país y sin tener todavía claro su final, estamos en el camino de hacer el recuento de los daños, toda la comunidad científica estamos tratando de sistematizar los efectos de esta experiencia única en nuestra generación. En la 4ta edición de nuestra *Revista Ij CUC-Ciencia, Psicología y Salud*, del Departamento de Psicología, del Centro Universitario de la Costa nos seguimos ocupando de estos temas al presentarles en el artículo “Malestar psicológico, apoyo familiar y resiliencia en las estudiantes de Psicología ante la contingencia por COVID-19” en este artículo se analiza el concepto de malestar psicológico que perciben las alumnas de licenciatura, específicamente de la Carrera de Psicología, así como el apoyo familiar que perciben que recibieron y del uso de sus habilidades de resiliencia durante el confinamiento por la pandemia.

Por otra parte, en el artículo “Funciones cognitivas y depresión en adultos durante la contingencia por COVID-19” también se abordan estas dos variables que pueden resultar interesantes cuando además los autores deciden incluir una variable más que es, la presencia o no de la enfermedad de COVID-19 en este grupo de personas, entre los resultados se mostró relación positiva y significativa entre las quejas cognitivas y la depresión.

Los autores evidencian los cambios que se han realizado en el estilo de vida, debido al confinamiento, específicamente en la calidad del sueño y del ritmo circadiano, es importante destacar que en este trabajo se presentan una serie de acciones prácticas para optimizar el ritmo circadiano y así poder disminuir los efectos negativos en la salud de las personas específicamente las que padecen obesidad se presentan en el artículo “Ciclo circadiano y su relación con obesidad en el contexto de la pandemia por COVID-19”.

También se discurre en esta edición el artículo “Trayectoria de mujeres académicas: género, migración y condiciones institucionales” que refiere a las dificultades que han enfrentado las mujeres en su trayectoria académica específicamente las relacionadas con el

género, la migración y sus condiciones laborales siendo estas últimas las que se observan con más obstáculos en sus trayectorias.

Esperamos seguir contando con la fortuna de la lectura por parte de nuestros lectores, con el compromiso que tenemos todos los que hacemos esta revista de llevar ante ustedes un producto de calidad científica.

Mayo 2022.



# Ciclo circadiano y su relación con obesidad en el contexto de la pandemia por COVID-19

## Circadian cycle and its relationship with obesity in the context of the COVID-19 pandemic

Angélica Domínguez Montes, Susana López Lara,  
Ana Lilia Romero Cortés, Víctor Alexander Quintana López y  
María Esther Mejía-León\*

Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina Mexicali

\*esther.mejia86@uabc.edu.mx

**RESUMEN:** La asociación del sueño y los ritmos circadianos con la salud, han sido objeto de estudio durante muchos años. La luz y la oscuridad son los principales reguladores del ciclo circadiano, un patrón que modula la secreción de hormonas, como la melatonina y el cortisol, con funciones reguladoras del sueño-vigilia y metabolismo. La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha ocasionado cambios en estilo de vida, debido al confinamiento, distanciamiento social y la ansiedad que genera el miedo a la enfermedad, asociándose a alteraciones en la calidad del sueño y ritmo circadiano. Esto ha agravado los trastornos psicológicos existentes previo a la pandemia y representa un factor que favorece el desarrollo de patologías como la obesidad. El objetivo de esta revisión de literatura es establecer una relación entre la obesidad y la alteración del ciclo circadiano, abordando sus implicaciones en el contexto de la situación actual de pandemia por COVID-19, sus vías y factores relacionados. Además, se proponen una serie de acciones prácticas para optimizar el ritmo circadiano y disminuir riesgos en salud. Existe una urgente necesidad de un abordaje multi, trans e interdisciplinario en obesidad, para fomentar cambios reales en estilo de vida y alcanzar un estado de bienestar integral.

Palabras clave: obesidad; sueño; ritmo circadiano; COVID-19; SARS-CoV-2

**ABSTRACT:** For many years, the association of sleep and circadian rhythms with health has been studied. Light and darkness are the main regulators of the circadian cycle, a pattern that modulates the secretion of hormones, such as melatonin and cortisol, with an important role in sleep/wakefulness and metabolism. The pandemic caused by SARS-CoV-2 has caused changes in lifestyle, due to confinement, social distancing and the anxiety due to fear of illness, associated with alterations in sleep quality and circadian rhythm. This has aggravated the existing psychological disor-

ders prior to the pandemic and represents a factor that favors the development of pathologies such as obesity and its chronic complications. The aim of this review is to establish a relationship between obesity and the alteration of the circadian cycle, addressing its implications in the context of the current situation of the COVID-19 pandemic, its pathways and related factors. In addition, a series of practical actions are proposed to optimize the circadian rhythm and reduce health risks. There is an urgent need for a multi, trans and interdisciplinary approach to obesity, to promote real changes in lifestyle and achieve a state of comprehensive well-being.

Keywords: obesity; sleep; circadian rhythm; COVID-19; SARS-CoV-2

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, una de las principales problemáticas epidemiológicas a nivel mundial es la obesidad. La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como “la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2021). El desarrollo de obesidad está relacionado con un consumo excesivo de nutrientes, una dieta deficiente, actividad física baja y resistencia crónica a la insulina (Li *et al.*, 2020); sin embargo, la obesidad también se encuentra asociada con alteraciones de los ritmos circadianos, como los que regulan el sueño y la ingesta de alimentos (Orihara *et al.*, 2020).

El término *circadiano* deriva del latín, *circa* (aproximado) y *dies* (día), que denota aproximadamente, “un día” (Serin y Acar, 2019; Poggiogalle *et al.*, 2018). Los ritmos circadianos son el producto de oscilaciones bioquímicas y de comportamiento, que crean un ciclo de cambios físicos y mentales durante 24 horas, es decir, patrones periódicos que se repiten durante un día, que están principalmente coordinados con los ciclos externos de luz y oscuridad (Poggiogalle *et al.*, 2018; Monti *et al.*, 2021).

La obesidad y sus complicaciones han cobrado mayor atención de manera reciente debido a que son factores de riesgo para enfermedad severa y grave de COVID-19. El COVID-19 se ocasiona por la infección por el virus del SARS-CoV-2, el cual es un virus del género *Betacoronavirus* que se detectó por primera vez en humanos en diciembre de 2019 (To *et al.*, 2021) y a la fecha ha ocasionado más de 5,76 millones de muertes alrededor del mundo (OMS, 2022). Una de las consecuencias de esta crisis de salud, son precisamente las modificaciones de la rutina diaria, entre ellas, aumento del sedentarismo y alteraciones del sueño, producto del estrés y ansiedad por el riesgo de contagio, consecuencias económicas del confinamiento y pérdidas cercanas (Morin *et al.*, 2020). Todo esto forma parte de un círculo vicioso, que genera mayor obesidad y riesgos para la salud.

En esta revisión se pretende establecer una relación entre la obesidad y la alteración del ciclo circadiano, abordando sus implicaciones en el contexto de la situación actual de pandemia por COVID-19, sus vías y factores relacionados.

## MÉTODOS

Se realizó una búsqueda inicial de artículos en las principales bases de datos bibliográficas disponibles en internet como Pubmed/Medline y Google Académico, acotando la búsqueda al período de diciembre 2019 a enero 2022. Se utilizaron palabras clave en inglés y español, como ciclo circadiano, obesidad, genes reloj, COVID-19, SARS-CoV-2, obesidad y metabolismo. Como criterio de inclusión se dio prioridad a artículos científicos en revistas indizadas de cuartiles uno y dos y se descartaron aquellos encontrados en un idioma diferente al inglés o español. Con esta información se elaboró una matriz de contenidos y se diseñó un guion temático para esta revisión. Posteriormente, se amplió la búsqueda para incluir otros artículos con fecha anterior de publicación, para apoyar en la discusión y sustento teórico de la información.

## CICLO CIRCADIANO Y FACTORES QUE LO MODULAN

El reloj circadiano es un mecanismo autónomo que prepara a un organismo para interactuar con estímulos externos a nivel de células, órganos y sistemas, de acuerdo con un ciclo de retroalimentación de transcripción-traducción. El sistema circadiano, se caracteriza por una ritmicidad endógena y la capacidad de cambiar su sincronización de acuerdo con factores externos, como la luz y oscuridad (Kim *et al.*, 2015). El reloj circadiano puede dividirse en 2 partes: el reloj central, que reside en el núcleo supraquiasmático (SCN) del hipotálamo y los relojes periféricos, que residen en diversos tejidos

de todo el cuerpo, como el hígado, el páncreas, el corazón y el tejido adiposo (Poggiogalle *et al.*, 2018; Huang *et al.*, 2011).

El reloj central es impulsado principalmente por la luz y afecta a los relojes periféricos en sus fases y amplitudes a través de hormonas como melatonina y cortisol, así como por proyecciones sinápticas. Por su parte, los relojes periféricos son activados por una combinación de las señales que recibe del reloj central y algunos factores externos, especialmente, cuando hay ingesta de alimentos (Poggiogalle *et al.*, 2018).

El reloj circadiano se habilita por mecanismos de retroalimentación negativa y positiva que influyen en la transcripción, traducción y eventos postraduccionales (Huang *et al.*, 2021). Los activadores de la transcripción (CLOCK y BMAL1) inducen la expresión de los genes *Per* y *Cry*, al unirse a la región promotora E. Las proteínas resultantes (PER1-3 / CRY1-2) más adelante se heterodimerizan e inhiben el avance de la expresión génica que inducían CLOCK / BMAL 1 (Huang *et al.*, 2021; Mohd *et al.*, 2020). Producto de estos eventos surgen regulaciones a lo largo de todo el cuerpo, modulando el funcionamiento de distintos tejidos diana. En total, alrededor del 10% de las transcripciones genéticas exhiben periodicidad circadiana y un número aún mayor de proteínas van a sufrir oscilaciones derivadas de los ritmos circadianos en los niveles postranscripcional y postraduccionales (Poggiogalle *et al.*, 2018). Estos genes del reloj dictan los pasos fisiológicos y los comportamientos hacia el medio ambiente logrando que el cuerpo funcione como un reloj bien afinado (Kentish *et al.*, 2016). Esto permite regular procesos como el sueño/vi-

gilia, la temperatura corporal, la secreción hormonal, la actividad física y el comportamiento alimentario (Monti *et al.*, 2021).

Se ha demostrado que la alteración del ciclo circadiano puede ser causada por factores genéticos o ambientales, como la exposición a la luz nocturna, trastornos del sueño, *jet lag* y las modificaciones en horarios de alimentación (Li *et al.*, 2020). Ambas alteraciones, tanto las genéticas como las ambientales se han asociado con una variedad de enfermedades, dado que cuando la alimentación u otros mecanismos alternativos desincronizan el reloj, puede provocarse un uso defectuoso de sustratos, lo que, en consecuencia, interrumpe las vías metabólicas y conduce a la acumulación intramiocelular de lípidos y resistencia a la insulina (Kentish *et al.*, 2016).

### CICLO CIRCADIANO Y SUS EFECTOS FISIOLÓGICOS EN LA REGULACIÓN HORMONAL Y EL METABOLISMO

El ritmo circadiano está fuertemente involucrado con hormonas, como la melatonina que confiere un efecto cronobiótico, ya que facilita el mantenimiento de un ciclo óptimo de sueño y vigilia. Otro ejemplo es el cortisol, cuyos niveles aumentan rápidamente a mitad de la noche y se reduce durante la mañana (Kim *et al.*, 2015). Además, el cortisol, regulado por el reloj central, tiene implicación en la variación circadiana de la glucosa e insulina plasmática (Poggiogalle *et al.*, 2018). La grelina y leptina también muestran ciclos circadianos, estas promueven el hambre y la saciedad respectivamente. La secreción de la leptina es susceptible

a los cambios en la ingesta calórica, su nivel se eleva en estados de sobrealimentación y obesidad; en cambio, disminuye durante el ayuno (Rácz *et al.*, 2018). Sus niveles aumentan durante la noche y alcanzan su punto máximo durante la mañana; por lo tanto, la deuda de sueño tiene un efecto en la función endocrina y metabólica (Kim *et al.*, 2015).

El principal regulador del metabolismo es el ciclo circadiano, en este se separan temporalmente los procesos metabólicos que son opuestos (catabolismo y anabolismo), además, se anticipa la alimentación por los ciclos periódicos de ingesta y el ayuno, optimizando el metabolismo eficazmente (Huang *et al.*, 2021). En cuanto al metabolismo de la glucosa, se ha descubierto que su actividad es mayor durante la vigilia que durante el sueño con alteraciones en la tolerancia a la glucosa por la tarde y la noche (Morin *et al.*, 2020). Además, el metabolismo de los lípidos también tiene ritmos diarios. En un estudio realizado en ratones, se encontró que la absorción de colesterol y lípidos aumenta durante los períodos de fase oscura o sin luz. A su vez, los desajustes del reloj circadiano promueven la acumulación de triglicéridos en el tejido adiposo blanco y la hipertrofia de los adipocitos, conduciendo a obesidad (Romon *et al.*, 1997).

### ALTERACIÓN DEL CICLO CIRCADIANO Y OBESIDAD

Diversos estudios en humanos corroboran la asociación de obesidad y las alteraciones en los ritmos biológicos demostrando que las personas con obesidad se van a dormir

más tarde y la duración del sueño es más corta si se compara con las personas sanas de peso normal. En individuos sanos, el deterioro del ciclo sueño-vigilia, producto de una desincronización de los relojes central y periféricos, produce alteraciones fisiológicas que pueden ser la principal causa de diversas enfermedades, como la obesidad y el síndrome metabólico (Orihara *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2021).

Parte del contexto que rodea el desarrollo de la obesidad es la alimentación y la disminución de la actividad física. Diversos estudios sugieren que las personas que duermen poco tienden a desviarse de las comidas conservadoras diurnas a menos comidas principales y refrigerios más frecuentes, densos en energía y muy apetitosos; no sólo durante el día, sino cargando la ingesta a la noche, especialmente en los que duermen poco (Dashti *et al.*, 2015). También se ha demostrado que la primera comida del día será la que regula la determinación del ritmo circadiano de los relojes periféricos, mientras que, la última comida del día promoverá el proceso de lipogénesis y con ello, la acumulación de tejido adiposo (Kim *et al.*, 2015).

Existe una correlación positiva entre la falta de sueño, su duración y el riesgo de obesidad, así como de cambios a largo plazo en la adiposidad visceral. De acuerdo con los resultados de Chaput *et al.* (2014), la duración corta del sueño  $\leq 6$  horas se asocia con un 45% más de riesgo de obesidad. Por ejemplo, en el caso de los trabajos nocturnos, suelen estar asociados a una ingesta tardía de alimentos. En estas personas, independientemente de la cantidad o contenido de la ingesta y el nivel de actividad,

existe un mayor aumento de peso corporal con mayor proporción de masa grasa, elevación de triglicéridos y menor sensibilidad a la insulina, así como la supresión de la grelina posprandial (Kentish *et al.*, 2016; Kim *et al.*, 2015).

### CALIDAD DEL SUEÑO, SUSCEPTIBILIDAD AL SARS-COV-2 Y EFECTOS DE LA PANDEMIA

La obesidad ha sido identificada desde inicios de la pandemia como un factor de riesgo para mayor severidad clínica de la COVID-19. Hasta este punto se ha discutido el papel de las alteraciones del ritmo circadiano como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad. Sin embargo, estas perturbaciones también aumentan la susceptibilidad frente al SARS-CoV-2, convirtiendo la interacción de estos factores en círculo vicioso.

El sueño es parte importante del funcionamiento eficaz de la respuesta inmunitaria; los factores que afectan a su calidad se han relacionado con el aumento en la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas. En personas que duermen menos de seis horas, existe una disminución de los linfocitos T, menor actividad de las células natural killer y un aumento de los marcadores inflamatorios como IL-6 y proteína C reactiva. Esta situación aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas como los resfriados, debido a la alteración en el funcionamiento del sistema inmune (Silva *et al.*, 2020). Por otro lado, el aumento de las horas de sueño, como cuando se duerme  $> 10$  h/día, se ha asociado con niveles bajos de 25-hidroxivitamina D (25OHD) circulante por la exposición insuficiente a la

luz solar, afectando también al sistema inmune (Silva *et al.*, 2020).

En el meta-análisis desarrollado por Jahrami *et al.* (2021), se examinó el impacto de la pandemia encontrando una prevalencia de problemas de sueño de 40% en la población general. Los pacientes con infección activa de COVID-19 resultaron ser el grupo más afectado, con una prevalencia de problemas de sueño del 74.8% (95% CI 28.7 – 95.6%,  $p < 0.001$ ). Quedó evidenciado a su vez, que el sexo masculino ( $\beta = 3.6$ ,  $p = 0.001$ ) y una mayor edad ( $\beta = 0.13$ ,  $p = 0.001$ ), se asociaron con una mayor prevalencia de problemas de sueño en estos pacientes en particular. Además, se detectó que casi un tercio de los trabajadores sanitarios, tanto de primera línea como segunda línea, tenían una mala calidad de sueño, siendo mayor el problema en aquellos que prestaban atención a los casos positivos, en comparación con los que trabajaban con los casos negativos.

El aumento en los trastornos del sueño ha sido algo común en diferentes grupos poblacionales a partir del inicio de la pandemia. Por ejemplo, en una investigación realizada para evaluar la calidad de sueño en 782 estudiantes de medicina y ciencias durante la pandemia por COVID-19 se encontró que el 85.5% de la población tenía una mala calidad de sueño (Meo *et al.*, 2022). Las autoridades de salud de todos los países propusieron desde el inicio de la pandemia, el confinamiento porque es una medida que ayuda a disminuir la propagación del virus. Sin embargo, el aislamiento social ha aumentado la aparición de trastornos psicológicos y ha empeorado los ya existentes en algunas personas. Gran parte de las perso-

nas que han practicado el aislamiento además de ansiedad, estrés y depresión presentan insomnio (Medina-Ortiz *et al.*, 2021). En un estudio realizado con 153 adultos de Estados Unidos se encontró que aquellos adultos que mantenían una preocupación constante por el riesgo de contagio de COVID-19 o, en general, por toda la situación a causa de la pandemia, tenían mayores problemas relacionados con el sueño. En cambio, aquellos adultos que ponían en práctica todas sus estrategias de afrontamiento de estrés para enfrentar de mejor manera la situación, tenían menos problemas de sueño ( $p=0,028$ ) (Tousignant, 2021). Por todo lo anterior, es necesario dotar a todas las personas de estrategias de afrontamiento al estrés activo para disminuir los problemas de salud emocional que el confinamiento por este virus ha ocasionado.

En otro estudio realizado en Estados Unidos con 2,040 adultos se encontró que conforme avanzó la pandemia, aumentó el consumo de bebidas alcohólicas ( $p < 0,05$ ) y empeoró la calidad de sueño ( $p < 0,01$ ) (French *et al.*, 2022). Por otra parte, en una investigación realizada en Polonia con 1,959 adultos (Lipert *et al.*, 2022), el 34% de los participantes reportó altos niveles de estrés y 64% trastornos relacionados con el sueño. Una de las conclusiones de estos trabajos fue que practicar actividad física durante la pandemia ayuda a disminuir los niveles de estrés y a mejorar la calidad de sueño ( $p < 0,001$ ).

Aunado a lo anterior, se ha encontrado que aquellos pacientes que han cursado con COVID-19, pueden persistir con sintomatología, tiempo después de la fase activa de la infección. Esta situación está descrita en

la literatura como síndrome post-COVID-19 o como COVID-19 persistente y se puede presentar hasta en un 50-80% de quienes presentaron una infección sintomática. Se define como “enfermedad presentada en personas con antecedente de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, generalmente dentro de los tres meses desde el inicio de COVID-19, con signos y síntomas que duran al menos 2 meses” (Dotan *et al.*, 2022). Entre las manifestaciones de este síndrome destacan los trastornos del sueño, ansiedad, depresión, fatiga crónica, palpitaciones, entre otros. De esta forma, el haber padecido esta enfermedad y cursar con síndrome post-COVID-19 es un factor adicional que explica el aumento de los problemas del dormir durante la pandemia.

### RELACIÓN DEL CICLO CIRCADIANO CON LA EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS Y EL TRATAMIENTO PARA EL COVID-19

Se ha demostrado que el sueño tiene un impacto importante en la respuesta inmunológica de las vacunas. Estudios documentan la disminución a la mitad de anticuerpos IgG producto de la privación del sueño en comparación a los que duermen normalmente al momento de aplicarse la vacuna de la influenza. Así mismo, dormir poco los días anteriores y posteriores a la vacuna disminuye la respuesta inmunitaria hasta cuatro meses después de la aplicación (Liu *et al.*, 2021).

Por otro lado, se han encontrado variaciones de respuesta inmunológica dependiendo el tipo de vacuna, el mes y horario de aplicación. Durante la vacunación, el

reloj circadiano de los linfocitos T CD8+ toma un papel importante en la modulación de la respuesta que se produce. En estudios con ratones, cuando la vacunación se aplica durante el día hay una activación de células T mayor que cuando se aplica por la noche. Por lo que el tiempo parece modular la respuesta de los anticuerpos (Giri *et al.*, 2021). Además, se ha observado una expresión mejorada durante el invierno de los receptores que reconocen patrones (PRR, por sus siglas en inglés), lo que podría proporcionar una mejor defensa contra el virus (Giri *et al.*, 2021). Estos estudios se pueden aprovechar para diseñar estrategias para la administración de vacunas de manera más efectiva para combatir el virus SARS-CoV-2.

Con respecto al tratamiento de los pacientes con COVID-19, una de las áreas de interés emergente ha sido la cronoterapia, la cual se enfoca en administrar fármacos en momentos específicos del día ya sea con el fin de maximizar la eficacia del tratamiento o minimizar los efectos negativos. Así, se han empezado a estudiar las ventajas cronoterapéuticas de medicamentos como estatinas, corticosteroides, anticoagulantes, antivirales y antihipertensivos (Giri *et al.*, 2021). Esto se fundamenta en que el ciclo circadiano influye en la farmacodinamia de estos medicamentos y en que varios de los mecanismos fisiopatológicos sobre los que actúan, como la biosíntesis de colesterol, la coagulación y la fibrinólisis, tienen fluctuaciones circadianas. Así, cuando estos fármacos se administran de manera vespertina, tienen mayor eficacia que cuando se toman por la mañana (Tharavanij *et al.*, 2010; Hermida *et al.*, 2020; Mueck *et al.*, 2014; Van Diemen *et al.*, 2020).



## ACCIONES PRÁCTICAS PARA REGULAR EL RITMO CIRCADIANO Y DISMINUIR RIESGOS EN SALUD

Existen prácticas que garantizan una mejora en la calidad del sueño, como las que se en-

listan en la Tabla 1. Todas ellas favorecen el conciliar el sueño más rápido, disminuyen la posibilidad de insomnio, regulan la expresión de melatonina y de los genes reloj (Morin *et al.*, 2020; Giri *et al.*, 2021).

**TABLA 1.** ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR LOS RITMOS CIRCADIANOS CON POTENCIAL BENEFICIO EN LA PANDEMIA

1.	Hacer del sueño una prioridad, reservando entre 7-8 horas para esta actividad durante la noche y levantarse siempre a la misma hora, asegurándose de mantener un horario de sueño estricto.
2.	Exponerse a la luz del día en la medida de lo posible (salir a espacios abiertos, abrir cortinas, encender la luz).
3.	Evitar la exposición durante la noche a la luz, especialmente de dispositivos electrónicos, ya que inhibe las neuronas que inducen el sueño y disminuye la secreción de melatonina.
4.	Evitar tomar siestas al final del día. En caso de dormir durante el día, debe ser solo 15-20 minutos y preferentemente a medio día.
5.	Practicar técnicas de relajación antes de acostarse, ya que esto ayuda a conciliar el sueño más rápido.
6.	Seguir un horario fijo de alimentación para ayudar a preservar y fortalecer la expresión de los genes del reloj.
7.	Evitar el consumo de alcohol, cafeína y/o nicotina al menos 4 horas antes de acostarse.
8.	Realizar ejercicio o actividades estimulantes temprano durante el día, o hasta 2 horas antes de acostarse.
9.	Procurar dormir en un ambiente con temperaturas entre 13 y 23°C para mejorar la calidad del sueño.
10.	Reservar la cama y la recámara únicamente para dormir y para la actividad sexual. Evitar realizar trabajo o tratar de resolver problemas o preocupaciones en este espacio.

## CONCLUSIÓN

Todas las células de nuestro cuerpo funcionan de acuerdo con un ritmo biológico, en función de la luz y oscuridad. Con la situación de la pandemia por COVID-19, cada vez son más comunes los desórdenes en el ritmo del sueño en todas las edades. Los desequilibrios en el ciclo circadiano provocados por alteraciones ambientales generan desregularizaciones metabólicas que promueven enfermedades como la obesidad, que a su vez es factor de riesgo para mayor severidad ante la infección por el SARS-CoV-2. Esta situación remarca la urgente necesidad de contar con profesio-

nales en múltiples disciplinas del área de salud, conscientes de los factores que pueden influir en el desarrollo de estas patologías y con capacidad de concientizar a la población para crear cambios reales en su estilo de vida; no solo para prevenir enfermedades, sino para alcanzar un estado de bienestar integral.

## REFERENCIAS

Chaput, J. P., Bouchard, C., y Tremblay, A. (2014). Change in sleep duration and visceral fat accumulation over 6 years in adults. *Obesity*, 22(5), E9-E12.



- Dashti, H. S., Scheer, F. A., Jacques et al. (2015). Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Advances in nutrition*, 6(6), 648-659.
- Dotan, A., David, P., Arnheim, D., y Shoenfeld, Y. (2022). The autonomic aspects of the post-COVID-19 syndrome. *Autoimmunity reviews*, 21(5), 103071.
- French, M. T., Mortensen, K., y Timming, A. R. (2022). Changes in self-reported health, alcohol consumption, and sleep quality during the COVID-19 pandemic in the United States. *Applied Economics Letters*, 29(3), 219-225.
- Giri, A., Srinivasan, A., y Sundar, I. K. (2021). COVID-19: Sleep, Circadian Rhythms and Immunity - Repurposing Drugs and Chronotherapeutics for SARS-CoV-2. *Frontiers in neuroscience*, 15, 674204.
- Hermida, R. C., Crespo, J. J., Domínguez-Sardiña et al. (2020). Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: The Hygia Chronotherapy Trial. *European Heart Journal*, 41(48), 4565-4576.
- Huang, W., Ramsey, K. M., Marcheiva, B. et al. (2021). Circadian rhythms, sleep, and metabolism. *The Journal of clinical investigation*, 121(6), 2133-2141.
- Jahrami, H., BaHamam, A. S., Bragazzi, N. L. et al. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313.
- Kentish, S. J., Vincent, A. D., Kennaway, D. J. et al. (2016). High-Fat Diet-Induced Obesity Ablates Gastric Vagal Afferent Circadian Rhythms. *The Journal of Neuroscience*, 36(11), 3199-3207.
- Kim, T. W., Jeong, J. H., y Hong, S. C. (2015). The impact of sleep and circadian disturbance on hormones and metabolism. *International Journal of Endocrinology*, 2015.
- Li, Y., Ma, J., Yao, K. et al. (2020). Circadian rhythms and obesity: Timekeeping governs lipid metabolism. *Journal of Pineal Research*, 69(3), e12682.
- Lipert, A., Musiał, K., y Rasmus, P. (2022). Working Mode and Physical Activity as Factors Determining Stress and Sleep Quality during COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland. *Life*, 12(1), 28.
- Liu, Z., Ting, S., y Zhuang, X. (2021). COVID-19, circadian rhythms and sleep: from virology to chronobiology. *Interface Focus*, 11(6), 20210043.
- Meo, S. A., Alkhalifah, J. M., Alshammari et al. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on sleep quality among medical and general science students: King Saud University Experience. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 38(3).
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C. et al. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19 [Sleep disorders as a result of the COVID-19 pandemic]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(4), 755-761.
- Mohd Azmi, N., Juliana, N., Mohd Fahmi Teng, N. I. et al. (2020). Consequences of Circadian Disruption in Shift Workers on Chrononutrition and their Psychosocial Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2043.

- Monti, P., Iodice, S., Tarantini, L. et al. (2021). Effects of PM Exposure on the Methylation of Clock Genes in a Population of Subjects with Overweight or Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1122.
- Morin, C. M., Carrier, J., Bastien, C. et al. (2020). Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health*, 111(5), 654-657.
- Mueck, W., Stampfuss, J., Kubitzka, D. et al. (2014). Clinical pharmacokinetic and pharmacodynamic profile of rivaroxaban. *Clinical Pharmacokinetics*, 53(1), 1-16.
- Organización Mundial de la Salud (2021) Obesidad y Sobrepeso. Consultado el 19 de febrero de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Organización Mundial de la Salud (2022). WHO COVID-19 Dashboard. Geneva. Consultado el 19 de febrero de 2022. <https://covid19.who.int/>
- Orihara, K., Haraguchi, A., y Shibata, S. (2020). Crosstalk Among Circadian Rhythm, Obesity and Allergy. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(5), 1884.
- Poggiogalle, E., Jamshed, H., y Peterson, C. M. (2018). Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 84, 11-27.
- Rácz, B., Dušková, M., Stárka, L. et al. (2018). Links between the circadian rhythm, obesity and the microbiome. *Physiological Research*, 67(Suppl 3), S409-S420.
- Romon, M., Le Fur, C., Lebel, P. et al. (1997). Circadian variation of postprandial lipemia. *The American journal of clinical nutrition*, 65(4), 934-940.
- Serin, Y., y Acar Tek, N. (2019). Effect of Circadian Rhythm on Metabolic Processes and the Regulation of Energy Balance. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 74(4), 322-330.
- Silva, E., Ono, B., y Souza, J. C. (2020). Sleep and immunity in times of COVID-19. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 66(Suppl 2), 143-147.
- Tharavanij, T., Wongtanakarn, S., Lerdvuthisophon, N. et al. (2010). Lipid lowering efficacy between morning and evening simvastatin treatment: a randomized double-blind study. *J. Med. Assoc. Thai.*, 93, S109-S113.
- To, K. K., Sridhar, S., Chiu, K. H. et al. (2021). Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerging Microbes & Infections*, 10(1), 507-535.
- Tousignant, O. H., Hopkins, S. W., Stark, A. M. et al. (2021). Psychological Wellbeing, Worry, and Resilience-Based Coping during COVID-19 in Relation to Sleep Quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 50.
- Van Diemen, J., Madsen, M. C., Vrancken, P. et al. (2021). Evening aspirin intake results in higher levels of platelet inhibition and a reduction in reticulated platelets - a window of opportunity for patients with cardiovascular disease? *Platelets*, 32(6), 821-827.

# Malestar psicológico, apoyo familiar y resiliencia en las estudiantes de psicología ante la contingencia por COVID-19

## Psychological distress, family support and resilience in psychology students during the COVID-19 pandemic

Naiara Sophia Gradilla Lizardo, Eliazehr Pimienta Andrade y  
Silvana Mabel Nuñez Fadda

**RESUMEN:** El presente artículo tiene como objetivo analizar la relación existente entre el malestar psicológico, el apoyo familiar y la resiliencia durante la contingencia por COVID-19 en las alumnas de la Licenciatura en Psicología del CUCosta. Se seleccionó una muestra representativa del alumnado de la carrera de Psicología que incluía 117 estudiantes de entre 18 y 29 años. ( $M = 22.90$ .  $DE = 7.289$ ). Los datos de auto-reporte sobre malestar psicológico, apoyo familiar y resiliencia se analizaron a través del programa SPSS 25.

**Palabras clave:** malestar psicológico, apoyo familiar, resiliencia, estudiantes universitarios, COVID-19.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the effects of the COVID-19 pandemic on the psychological distress of the students of Psychology of the Centro Universitario de la Costa (CUCosta). A representative sample of the students of the Psychology career was selected, which included 117 students between 18 and 29 years old. ( $M = 22.90$ .  $SD = 7.289$ ). Self-report data about psychological distress, family support, and resilience were analyzed using the SPSS 25 program.

**Keywords:** psychological distress, family support, resilience, university students, COVID-19.

### INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Educación Pública (SEP) reportó que más de cuatro millones de alumnas y alumnos de pregrado dejaron de tener actividades presenciales por la pan-

demia (SEP, 2020), afectando directamente en el área académica, social, económica y emocional (González Velázquez, 2020) de las estudiantes de la Licenciatura en Psicología del CUCosta por el cambio acelerado a la modalidad virtual de las clases presen-

les. Son diferentes las respuestas emocionales provocadas por el aislamiento entre las más frecuentes se encuentran la ansiedad, depresión y dificultad para dormir (Molina *et al.*, 2020; Santillán Torres Torija, 2020).

Debido a las características de la etapa evolutiva, la vida académica y el contexto social y familiar, las estudiantes universitarias pueden manifestar malestar psicológico durante su estadía en la universidad (Laurie *et al.*, 2018; Mosqueda *et al.*, 2016; Sánchez Padilla *et al.*, 2014). Aspectos como la carga académica (Aguiar *et al.*, 2009; Caballero *et al.*, 2015; Liébana-Presa *et al.*, 2014), la presión familiar (Arias-De la Torre *et al.*, 2019; Mosqueda *et al.*, 2016), el abuso de sustancias (Herazo-Beltrán *et al.*, 2020; Liébana-Presa *et al.*, 2014; Mosqueda *et al.*, 2016; Santana de Oliveira *et al.*, 2020; Sharp y Theiler, 2018), problemas asociados al estudio (Liébana-Presa *et al.*, 2014; Pérez *et al.*, 2013) y alteraciones del sueño (Mosqueda *et al.*, 2016; Santana de Oliveira *et al.*, 2020; Tafoya *et al.*, 2013) favorecen el surgimiento y prevalencia del malestar psicológico en esta población. La alta prevalencia de síntomas de estrés y malestar psicológico en las estudiantes universitarias es considerada alarmante: no solo implica pérdidas en términos de salud, rendimiento y calidad de vida de las estudiantes, sino que puede tener consecuencias importantes en las áreas familiares, institucionales y de pares (Padovani *et al.*, 2014).

El contexto socio-cultural mexicano se caracteriza por brindar especial importancia a las relaciones familiares, lo que influye en el retraso de la salida del hogar de los padres, el aumento de los años de estudio y el retraso de la maternidad (García-Mendoza

*et al.*, 2017). Asimismo, se ha encontrado que otro factor que influye en esta etapa es el aumento de la elección de los estudios universitarios previo a la incorporación al trabajo (Parra, Oliva, y Reina, 2015; Parra, Oliva, y Sánchez-Queija, 2015). Si bien, las relaciones familiares son importantes para las adolescentes que transitan por la adultez emergente, la permanencia dentro del hogar familiar requiere reajustes en el sistema familiar (García-Mendoza *et al.*, 2017) debido a que el soporte brindado por los padres en esta etapa es crucial y beneficioso para las adolescentes (Inguglia *et al.*, 2015).

La resiliencia puede considerarse como una herramienta psicológica que ayuda a las personas a adaptarse ante eventos críticos (Trigueros *et al.*, 2020). Tiene un rol importante en el área académica, promueve herramientas sociales y personales e influye en el comportamiento de las estudiantes universitarias ante las adversidades (Allen *et al.*, 2019). Se ha encontrado que las adolescentes con mayor nivel de resiliencia, tienen mejores habilidades sociales, académicas, familiares e individuales y presentan mayor bienestar psicológico en comparación con sus pares con bajos niveles de resiliencia (McDonnell y Semkovska, 2020; Sagone *et al.*, 2020). Asimismo, se ha asociado los bajos niveles de resiliencia con síntomas depresivos en adolescentes (Chung *et al.*, 2018).

El objetivo de este estudio es analizar la relación existente entre el malestar psicológico, el apoyo familiar y la resiliencia durante la contingencia por COVID-19 en las alumnas de la Licenciatura en Psicología del CUCosta. Las hipótesis propuestas son: el apoyo familiar percibido, la fortaleza, las

competencias sociales y el apoyo social tendrán una correlación negativa con el malestar psicológico (H1). Las competencias sociales, el apoyo social y la fortaleza tendrán una asociación positiva con la estructura (H2).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo es un estudio transversal, no experimental y *ex postfacto*.

## PARTICIPANTES

El universo del presente estudio fue el alumnado de las licenciaturas del área de ciencias de la salud del Centro Universitario de la Costa del semestre 2021 B. Durante el estudio se encontraban activas 400 alumnas. Para un margen de confianza del 80% y una probabilidad de error de  $\pm 5\%$ , siendo la población total de 400 estudiantes activas, con una varianza poblacional de 0.5, el tamaño de la muestra debe ser de 117 estudiantes. Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n: \frac{N * Z_{\alpha/2} * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{\alpha/2} * p * q}$$

La muestra fue de 117 personas, representativa de la Licenciatura en Psicología del cucosta. La muestra se constituyó por alumnas de entre 18 y 29 años. ( $M = 22.89$ .  $DE = 2.85$ ). Las encuestas se aplicaron a través de *Google Forms*. La participación fue voluntaria y anónima, respetando las normas de bioética a través del consentimiento informado (World Medical Association, 2013).

## INSTRUMENTOS

Diversos estudios han demostrado la eficacia de los instrumentos de autorreporte con población adolescente (Bonilla Castellón *et al.*, 2017; Nuñez Fadda, 2018) y población universitaria (Gradilla Lizardo, 2021). Las variables a medir y sus respectivos instrumentos fueron las siguientes:

- Apoyo familiar. Escala APGAR familiar. Smilkstein, Ashworth, y Montano (1982) adaptado por Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo y Lardelli Claret (1996).
- Malestar psicológico. Escala de Malestar psicológico K 10 de Kessler. Kessler y Mroczek (1994), adaptación de Alonso, Herdman, Pinto, y Vilagut (2010).
- Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar Lever y Gómez Valdez (2010).

## RESULTADOS

Aquí se muestran los resultados correlacionales de este estudio. El tratado de los datos se realizó a través de la técnica de Correlación de Pearson. En la Tabla 1 pueden observarse las correlaciones entre las variables malestar psicológico, funcionamiento familiar y resiliencia (cinco factores).

A excepción de la variable Estructura, todas las variables mostraron correlaciones significativas. Las correlaciones con mayor fuerza son apoyo familiar (AF) y competencias sociales (CS). Tienen relevancia las asociaciones negativas entre la variable malestar psicológico (MP) y las variables restantes de este estudio. También un hallazgo relevante es la relación positiva entre las varia-

bles fortaleza (F), competencias sociales (CS) y apoyo familiar (AF) (véase Tabla 1).

La correlación entre las variables apoyo familiar y fortaleza muestra que las alumnas

**TABLA 1.** CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES MALESTAR PSICOLÓGICO, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, FORTALEZA, COMPETENCIAS SOCIALES, APOYO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ESTRUCTURA

	1	2	3	4	5	6	7
1. MP	1						
2. FF	-.368**	1					
3. F	-.471**	.435**	1				
4. CS	-.301**	.296**	.659**	1			
5. AF	-.332**	.802**	.463**	.351**	1		
6. AS	-.296**	.473**	.530**	.470**	.557**	1	
7. E	-.279**	.171	.433**	.301**	.217*	.336**	1

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: MP: Malestar Psicológico; FF: Funcionamiento Familiar; F: Fortaleza; CS: Competencias Sociales; AF: Apoyo Familiar; AS: Apoyo Social; E: Estructura.

que se sientan amadas, escuchadas, cómodas, respaldadas y tomadas en cuenta, en casa mostrarán mayor confianza en sí mismas, tendrán mayor claridad a la hora de tomar sus decisiones y enfrentarán con mayor fortaleza los retos y actividades cotidianas de su vida, manteniendo menores niveles de ansiedad y depresión.

La correlación entre las variables de competencias sociales, funcionamiento familiar y fortaleza expone que aquellas alumnas que confían en sus padres, se sientan felices en casa y perciban soporte emocional por parte de sus papás presentarán mayor capacidad para interactuar de manera asertiva con las distintas personas con las que convivan así como para satisfacer sus necesidades, representando una mejoría en su estabilidad emocional y su bienestar integral.

Las correlaciones negativas de la variable malestar psicológico con las variables

restantes del estudio demuestra que las alumnas participantes en el estudio mantienen bajos niveles de ansiedad y depresión al sentirse cómodas y tomadas en cuenta en las decisiones de su hogar, representando una estabilidad en sus habilidades sociales e individuales para relacionarse de manera positiva con el ambiente que les rodea.

## DISCUSIÓN

Los resultados confirman la H1, mostrando que las estudiantes universitarias mantienen niveles bajos de malestar psicológico cuando se sienten apoyadas por su familia y entorno y permite el desarrollo de competencias sociales para un mejor ajuste psicológico. Las estudiantes que se sienten felices, escuchadas, incluidas y queridas mantienen altos niveles de resiliencia ante las situaciones adversas, lo que permite

mantener menores niveles de ansiedad y depresión. Respecto a la H2, los hallazgos muestran que aquellas estudiantes que perciban respaldo por parte de su entorno, tengan la capacidad de comunicación interpersonal y de adaptación al entorno donde se desenvuelvan y posean herramientas sociales para vincularse con sus pares y significativos, mantendrán una mayor capacidad resiliente y de organización, permitiendo un afrontamiento flexible a los problemas.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados, se puede concluir que los factores sociales y culturales permiten con mayor facilidad a las mujeres la expresión de sus emociones, lo cual impacta en el desarrollo de habilidades sociales y la creación de redes de apoyo en los ámbitos en los que se desenvuelvan, promoviendo la capacidad de resiliencia ante situaciones adversas como la pandemia actual por COVID-19 (García-Mendoza *et al.*, 2017; Trigueros *et al.*, 2020; Allen *et al.*, 2019).

La resiliencia es un constructo multidimensional que favorece el afrontamiento de acontecimientos desfavorables en los niveles individuales, familiares, escolares, laborales y sociales (Trigueros *et al.*, 2020; Allen *et al.*, 2019).

El soporte emocional brindado por la familia y redes de apoyo durante la etapa universitaria y la pandemia por COVID-19, disminuyen los niveles de malestar psicológico y permite mantener relaciones intra e interpersonales cálidas, igualitarias y basadas en el respeto y comprensión. Se encontró que a mayor ajuste en el entorno familiar, mayor bienestar en las áreas sociales y

familiares. Es decir, la relación bidireccional entre las estudiantes y el entorno, las sitúa como agentes activas que pueden afectar su entorno e influir en cómo el entorno les afecta (Davidov *et al.*, 2015).

Los resultados de este estudio permiten suponer que la mayoría de las estudiantes perciben a sus familias como espacios fraternos, de respaldo, respeto y crecimiento, lo que permite una adaptación ante los cambios acelerados característicos de este momento. Sin embargo, se encuentran también las estudiantes que, por sus particularidades emocionales, relacionales o familiares y la combinación de estas, crea un estado de vulnerabilidad y disminuye sus recursos y habilidades.

Se requiere de mayores estudios con enfoques ecológicos y de género que permitan la creación de programas de intervención preventivo y de promoción para estructuras intervenciones con estrategias preventivas y de promoción individualizadas y comunitarias coordinando esfuerzos institucionales, familiares y comunitarios con el objetivo de fomentar una nueva cultura de convivencia en tiempos de pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, S. M., Vieira, A. P. G. F., Vieira, K. M. F., Aguiar, S. M., y Nóbrega, J. O. (2009). Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 34-38. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100005>
- Allen, A. N., Kilgus, S. P., y Eklund, K. (2019). An Initial Investigation of the Efficacy of the Resilience Education Program (REP).



- School Mental Health*, 11(1), 163-178. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9276-1>
- Alonso, J., Herdman, M., Pinto, A., y Vilagut, G. (2010). *Desarrollo de un instrumento de evaluación de trastornos depresivos y de ansiedad para encuestas de salud*. [https://www.imim.cat/programesrecerca/epidemiologia/es\\_trastdepressius.html](https://www.imim.cat/programesrecerca/epidemiologia/es_trastdepressius.html)
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Redondo, S., Gómez-Acebo, I., Morales-Suárez-Varela, M., Abellán, G. B., Mejías, E. J., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R., y Martín, V. (2019). Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph16071209>
- Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. de D., y Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 273-342.
- Bonilla Castellón, C. E., Nuñez Fadda, S. M., Domínguez Mora, R., y Callejas Jerónimo, J. E. (2017). Las relaciones intra-familiares de apoyo como mecanismo explicativo de la conducta violenta en adolescentes escolarizados. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.riam>
- Caballero, C., Bresó, É., y González, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios - Burnout in university students. *Psicología Desde El Caribe*, 32(3), 424-441. <https://search.proquest.com/docview/1781160807?accountid=14555%0Ahttp://sd6tr7c-k8b.search.serialsolutions.com/directLink?&atitle=Burnout+en+estudiantes+universitarios&author=-Caballero%2C+Carmen+Cecilia%3BBresó%2C+Édgar%3BGutiérrez%2C+Orlando+González&iss>
- Chung, J. O. K., Lam, K. K. W., Ho, K. Y., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Gibson, F., y Li, W. H. C. (2018). Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105318800159>
- Davidov, M., Knafo-Noam, A., Serbin, L. A., y Moss, E. (2015). The influential child: How children affect their environment and influence their own risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 27(4), 947-951. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000619>
- García-Mendoza, M. del C., Parra Jiménez, Á., y Sánchez-Queija, I. (2017). Relaciones familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 25(2), 405-417.
- González Velázquez, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25), 158-179. <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- Gradilla Lizardo, J. D. (2021). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios de Psicología y Cultura Física y Deportes:*



- Factores psicosociales asociados* (tesis de maestría). Universidad de Guadalajara.
- Herazo-Beltrán, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., y Valdelamar-Villegas (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios Lifestyles related to health in university students. *Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 38, 547-551.
- Inguglia, C., Inguglia, S., Liga, F., Lo Coco, A., y Lo Cricchio, M. G. (2015). Autonomy and Relatedness in Adolescence and Emerging Adulthood: Relationships with Parental Support and Psychological Distress. *Journal of Adult Development*, 22, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10804-014-9196-8>
- Laurie, P., Lizandro, W., Gallegos, A., y Castro, R. J. (2018). Satisfacción familiar y malestar psicológico como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios de Arequipa. *Revista de Psicología*, 15, 19-36.
- Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, M. E., Gándara, Á. R., Muñoz-Villanueva, M. C., Vázquez-Casares, A. M., y Rodríguez-Borrego, M. A. (2014). Psychological distress in health sciences college students and its relationship with academic engagement. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 48(4), 715-722. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400020>
- McDonnell, S., y Semkowska, M. (2020). Resilience as mediator between extraversion, neuroticism, and depressive symptoms in university students. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 4(1), 26-40.
- Molina, J., Rubio, G., y López-Muñoz, F. (2020). Riesgo de la medicalización de las respuestas emocionales tras la cuarentena por la COVID-19. *Humanidades Médicas*, 20(2), 262-272. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm202c.pdf>
- Mosqueda, A., González, J., Dahrbacon, N., Jofre, P., Castro, A., Campusano, E., y Escobar, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, 1(February), 48-52. <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art7.pdf>
- Núñez Fadda, S. (2018). *Apoyo social y ajuste psicosocial en adolescentes de Puerto Vallarta: el caso de la violencia-victimización escolar*. Universidad de Guadalajara.
- Padovani, R. da C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F. de, Cavalcanti, H. A. F., y Lameu, J. do N. (2014). Vulnerability and psychological well-being of college student. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 2-10. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Parra, Á., Oliva, A., y Reina, M. del C. (2015). Family Relationships from Adolescence to Emerging Adulthood: A Longitudinal Study. *Journal of Family Issues*, 36(14), 2002-2020. <https://doi.org/10.1177/0192513X13507570>

- Parra, Á., Oliva, A., y Sánchez-Queija, I. (2015). Development of emotional autonomy from adolescence to young adulthood in Spain. *Journal of Adolescence*, 38, 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.11.003>
- Pérez, V., Valenzuela Castellanos, M., Díaz, A., González-Pienda, J. A., y Carlos Núñez, J. (2013). Dificultades de aprendizaje en estudiantes universitarios de primer año. *Atenea (Concepción)*, 508, 135-150. <https://doi.org/dx.doi.org/10.4067/S0718-04622013000200010>
- Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., y Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 882-890. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1771599>
- Sánchez Padilla, M., Álvarez Chávez, A., Flores Cerón, T., Arias Rico, J., y Saucedo García, M. (2014). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. *Educación y Salud*, 2(4). <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/e7.html>
- Santana de Oliveira, E., Rodrigues da Silva, A. F., Barbosa da Silva, K. C., Carneiro Moura, T. V., Leal de Araújo, A., y Vilarouca da Silva, A. R. (2020). Stress and health risk behaviors among university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0035>
- Santillán Torres Torija, C. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México. En Consejo Mexicano de Ciencias Sociales (Ed.), *Las Ciencias Sociales y el coronavirus* (pp. 19-30). COMECOSO. <https://www.comecoso.com/wp-content/uploads/2020/08/Covid-10-Santillain.pdf>
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2020). *Portal de la Subsecretaría de Educación Superior*. <https://educacion-superior.sep.gob.mx/>
- Sharp, J., y Theiler, S. (2018). A Review of Psychological Distress Among University Student: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(8), 193-212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Tafoya, S. A., Jurado, M. M., Yépez, N. J., Fouilloux, M., y Lara, M. C. (2013). Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la ciudad de México. *Medicina (Argentina)*, 73(3), 247-251.
- Trigueros, R., Padilla, A. M., Aguilar-Parra, J. M., Rocamora, P., Morales-Gázquez, M. J., y López-Liria, R. (2020). The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the mediterranean diet. A study with university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062071>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Journal of American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

# Funciones cognitivas y depresión en adultos durante la contingencia por COVID-19

## Cognitive functions and depression in adults during COVID-19

Yelim Jisela Vega Román y Laura Fernanda Barrera Hernández

Universidad de Sonora

**RESUMEN:** La enfermedad por COVID-19 trajo consigo alteraciones en la salud física y mental de las personas. **Objetivo:** determinar la relación entre funciones cognitivas y depresión en adultos, así como comparar los resultados en función al haber tenido o no diagnóstico de COVID-19 y de la presencia o ausencia de los síntomas de pérdida de gusto y olfato. **Material y métodos:** participaron 100 adultos, 34% tuvieron diagnóstico de COVID-19, 49% no fueron diagnosticados y 17% no acudieron a recibir diagnóstico. Se aplicó un instrumento que incluyó el cuestionario de quejas cognitivas (CQC) y el inventario de depresión de Beck. **Resultados:** se encontró una relación positiva y significativa entre las quejas cognitivas y depresión. Respecto a la comparación de grupos en función de haber tenido COVID o no, se encontró una diferencia significativa en depresión. No se encontraron diferencias en la comparación respecto a la pérdida de gusto y olfato.

**Palabras clave:** COVID-19, funciones cognitivas, depresión, pérdida de gusto, pérdida de olfato.

**ABSTRACT:** The COVID-19 disease brought with it alterations in people's physical and mental health. **Objective:** to determine the relationship between cognitive functions and depression in adults, as well as to compare the results depending on whether or not they have been diagnosed with COVID-19 and the presence or absence of symptoms of loss of taste and smell. **Method:** one hundred adults participated, of which 34% had a diagnosis of COVID-19, 49% were not diagnosed and 17% did not attend to receive a diagnosis. An instrument was applied that included the Cognitive Complaints Questionnaire (CQC) and the Beck Depression Inventory. **Results:** a positive and significant relationship was found between cognitive complaints and depression. Regarding the comparison of groups based on having had COVID or not,

a significant difference was found in depression. No differences were found in the comparison with respect to loss of taste and smell.

Keywords: COVID-19, cognitive functions, depression, loss of taste, loss of smell.

## INTRODUCCIÓN

El coronavirus 2019, mejor conocido como COVID-19, es un síndrome respiratorio etiológicamente causado por el SAR-CoV-2 y es el responsable de la pandemia del 2020 (Rodríguez-Quiroga *et al.*, 2020). Sus manifestaciones clínicas varían desde pacientes asintomáticos hasta fallas respiratorias severas y la muerte, cuando el paciente ha dejado de presentar síntomas se cree que ha superado la enfermedad, pero es cuando se pueden presentar secuelas o el síndrome post-COVID-19 (García *et al.*, 2021). Se denomina síndrome post-COVID persistente, COVID largo o prolongado a la entidad patológica que involucra trastornos físicos persistentes, secuelas médicas o cognitivas que surgen durante o después de padecer COVID-19, permanecen más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo, los síntomas pueden fluctuar o causar brotes, sin embargo, los criterios diagnósticos no se han sometido a una evaluación psicométrica adecuada (Carod, 2021; Oronsky *et al.*, 2021). Alrededor de entre 20% y 60% de los pacientes que superaron una infección por SARS-CoV-1 o MERS experimentaron un deterioro fisiológico persistente, por lo que es de esperar que se presenten secuelas del COVID-19, además, existe evidencia que después de padecer una enfermedad crítica, incluso 5 años después, puede haber problemas físicos como neuropatías, problemas cognitivos como la

pérdida de concentración, afectación de la memoria, dificultad para la organización, finalización de tarea y de procesos mentales, y alteraciones de la salud mental como depresión, afecciones del sueño, etc. (Gonzales del Castillo *et al.*, 2020).

La aparición de síntomas cognitivos después de COVID-19 puede indicar un proceso neurodegenerativo subyacente (Kumar, Veldhuis, y Malhotra, 2021).

Mazza *et al.* (2021) evaluaron el estado psicopatológico y cognitivo de 226 supervivientes de COVID-19 donde el 78% de la muestra tuvo un desempeño deficiente en al menos un dominio cognitivo, el 50% mostraron una afectación en las funciones ejecutivas y 57% en la coordinación psicomotora, lo que se sugiere que esto es causado por una inflamación sistémica prolongada que pre dispondría a una depresión y disfunciones neurocognitivas. Etchevers *et al.* (2021) realizaron una investigación en pacientes con COVID-19 dando como resultado que 24% (N=178) presentó síntomas ansiógenos, el 56.74 % (N=421) obtuvo puntajes compatibles con un Trastorno Depresivo Mayor, el 39.89% (N=296) reportó una tendencia a pensar en la muerte y el suicidio a consecuencia de la pandemia del COVID-19, el 64.4% de los encuestados refirieron fallas cognitivas (entre leves, moderadas y severas).

Considerando lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre las funciones cognitivas y de-

presión en adultos, así como comparar los resultados en función a si presentaron pérdida de gusto y olfato o, de la ausencia de esta sintomatología durante la contingencia por COVID-19.

## MÉTODO

La presente es una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, y transversal.

Participantes: participaron 100 adultos de un estado al noroeste de México, 56% mujeres y 44% hombres, con una media de 29 años ( $DE=11.19$ ). Respecto a la ocupación, el 39% era estudiante, 29% empleado, 14% ama de casa, 11% emprendedor y 6% otros.

El 34% de los participantes tuvieron diagnóstico de COVID-19, 49% no fueron diagnosticados, y 17% no acudieron a recibir el diagnóstico. Respecto a la pérdida de gusto, 60% no presentó este síntoma, mientras que 40% refiere haberlo presentado e informaron una media de 12.68 días de duración del síntoma ( $DE=36.89$ ); sobre la pérdida de olfato, 54% no lo perdió y 46% sí lo perdió con una media de duración de 11.47 días ( $DE=18.80$ ). Respecto a padecer alguna enfermedad que los ubique como población de riesgo, el 7% respondió que obesidad, 5% asma, 5% hipertensión y el 3% diabetes.

Como factores de exclusión se tomó en cuenta que la pérdida de olfato y/o gusto sea debido a otra posible enfermedad diagnosticada como Alzheimer, además se excluyó a participantes con diagnóstico de funciones cognitivas afectadas debido a factores del desarrollo, accidentes, etc., todo

esto referido por los participantes. De la muestra solo el 1% refirió que la pérdida de gusto y/u olfato en ellos se explicaba mejor por otra condición y el 1% respondió haber sido diagnosticado con problemas cognitivos anteriormente, por lo tanto, estos fueron eliminados del estudio, para el posterior análisis estadístico de los resultados. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional y por conveniencia, mismo que permite la selección de casos característicos de una población, en este caso con la sintomatología antes mencionada, y se seleccionó aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos (Otzen y Manteola, 2017).

### Instrumentos

Para evaluar la *Función cognitiva*, se aplicó el cuestionario de quejas cognitivas (CQC) adaptado por Núñez y Bruno (2021), el cual explora los principales síntomas por dominios cognitivos: Atención, orientación, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, praxias y gnosias. Es una prueba autoadministrable que consta de 24 ítems con 4 preguntas por dominio con un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones que van de nunca hasta siempre. El análisis de fiabilidad arrojó un .941 de alfa de Cronbach para el instrumento completo, mientras que por dimensión obtuvo: Atención .829, Orientación .839, Funciones ejecutivas .890, Memoria .758, Praxia y gnosias .643 y Lenguaje .829.

Para *Depresión*, se utilizó el inventario de depresión de Beck, el cual evalúa la intensidad de la depresión como síndrome, se detecta la presencia de síntomas depresivos y cuantifica su intensidad (Sanz y Gar-

cía-Vera, 2013). Consta de 21 ítems de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3) según la intensidad del síntoma. Una puntuación de nivel de depresión 0-13 Mínima, 14-19 Depresión leve, 20-28 Depresión moderada, 29-63 Depresión grave. El análisis de fiabilidad arrojó un alfa de Cronbach de .936.

Adicionalmente se agregaron preguntas respecto a la sintomatología de pérdida de olfato y/o gusto, donde se preguntó acerca de la presencia o ausencia de esta sintomatología durante la pandemia por COVID-19, duración de los síntomas en días y si acudieron a ser diagnosticados con SARS-COV-2.

### Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en línea vía Microsoft forms. La distribución del formulario se llevó a cabo vía correo electrónico y redes sociales. Las personas que ingresaban al formulario primero debían leer el consentimiento informado, donde se les explicaba el objetivo de investigación, el uso confidencial y para fines de investigación de los datos, y posteriormente, marcar su aceptación para participar en el estudio. Finalmente procedían a responder a las escalas y preguntas que contenía el instrumento.

### Análisis de datos

Los datos se analizaron en SPSS, primeramente, se obtuvo la confiabilidad de las escalas, posteriormente se obtuvieron estadísticos descriptivos, y se realizaron análisis de comparación y de correlación entre variables.

## RESULTADOS

En *quejas cognitivas*, los participantes presentaron una media de 1.83 ( $DE=.68$ ) que corresponde a un nivel bajo de quejas cognitivas, considerando que las puntuaciones en la escala van de 1 a 5. Asimismo, se reportaron medias más elevadas en quejas sobre la atención ( $M=2.37$ ), funciones ejecutivas ( $M=1.92$ ) y memoria ( $M=1.91$ ), la puntuación media más baja se presentó en el factor praxia y gnosia ( $M=1.51$ ) (véase Tabla 1), lo anterior indica que perciben mayores problemas en prestar atención en su vida cotidiana, se distraen con mayor facilidad, y necesitan poner mayor atención de manera consciente. Respecto a las funciones ejecutivas y la memoria, se les dificulta la toma de decisiones o la planificación de metas, así como olvidos en la memoria de trabajo u otro tipo.

**TABLA 1.** ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE QUEJAS COGNITIVAS Y SUS DIMENSIONES

	Min	Max	M	DE
<b>Quejas cognitivas</b>	<b>1.00</b>	<b>4.29</b>	<b>1.83</b>	<b>.686</b>
Atención	1.00	5.00	2.37	1.060
Orientación	1.00	4.44	1.52	.761
Funciones ejecutivas	1.00	5.00	1.92	1.017
Memoria	1.00	4.75	1.91	.853
Praxia y gnosia	1.00	4.00	1.51	.609
Lenguaje	1.00	4.50	1.82	.860

Asimismo, en *quejas cognitivas* los participantes reportaron mayor frecuencia de las quejas en los ítems que se refieren a distracción fácil, necesidad de prestar más atención que antes o tienen que hacer mayor esfuerzo, el perder el hilo del pensamiento, olvido del lugar donde se dejan los objetos cotidianos y tener dificultades para organi-

zar planes. Por otra parte, los ítems donde se presentó una menor frecuencia de quejas cognitivas fueron aquellos respecto a dificultad para vestirse, para reconocer objetos o personas que conoce, para decir su edad actual y de encontrar alguna habitación dentro de su propia casa o institución.

**TABLA 2.** ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR REACTIVOS DE QUEJAS COGNITIVAS Y SUS DIMENSIONES

	Min	Max	M	DE
<b>Atención</b>	<b>1.00</b>	<b>5.00</b>	<b>2.37</b>	<b>1.060</b>
1. Se distrae con facilidad, por ejemplo, cuando lee, mira una película o conversa con alguien.	1	5	2.72	1.214
2. Necesita prestar más atención que antes o hacer más esfuerzos que otros para realizar las tareas.	1	5	2.50	1.399
3. Pierde el hilo del pensamiento, por ejemplo, cuando está conversando con alguien cambia de tema en tema.	1	5	2.37	1.392
4. Le resulta difícil hacer más de una cosa a la vez, por ejemplo, atender una llamada mientras realizar una tarea manual como cocinar.	1	5	1.88	1.117
<b>Orientación</b>	<b>1.00</b>	<b>4.44</b>	<b>1.52</b>	<b>.761</b>
5. Tiene problemas para orientarse en lugares conocidos (por ejemplo, su colonia).	1	5	1.53	.962
6. Tiene problemas para encontrar alguna habitación dentro de su propia casa o institución que frecuenta (por ejemplo, el baño).	1	4	1.45	.669
7. Se equivoca o no está seguro de la fecha (día, mes y año).	1	5	1.72	1.078
8. Tiene dificultades para decir con precisión su edad actual.	1	5	1.41	.928
<b>Funciones ejecutivas</b>	<b>1.00</b>	<b>5.00</b>	<b>1.92</b>	<b>1.017</b>
9. Le cuesta tomar decisiones o decidir qué hacer.	1	5	2.03	1.137
10. Tiene dificultades para organizar planes, por ejemplo, una salida con amigos.	1	5	2.10	1.244
11. Presenta dificultades para hacer cambios de planes o cambiar la actividad cuando es necesario, por ejemplo, no hacer las compras como todos los viernes porque el domingo se irá de viaje por unas semanas.	1	5	1.81	1.164
12. Dificultad para seguir el orden de pasos necesario para realizar una tarea (por ejemplo, cocinar o vestirse) o deja cosas sin terminar.	1	5	1.73	1.143
<b>Memoria</b>	<b>1.00</b>	<b>4.75</b>	<b>1.91</b>	<b>.853</b>
13. Olvida o confunde los nombres de personas conocidas (por ejemplo, nombres de familia o amigos).	1	5	1.68	1.055
14. Olvida citas o planes previamente pautados.	1	5	1.65	.969

continúa en la página siguiente...



15. Olvida el lugar donde dejó objetos de uso cotidiano (por ejemplo, llaves, anteojos, celular).	1	5	2.30	1.251
16. Algunas veces no recuerda hechos recientes (por ejemplo, qué almorzó ayer, qué le regalaron para su cumpleaños, quién llamó por teléfono).	1	5	2.04	1.172
<b>Praxia y gnosia</b>	<b>1.00</b>	<b>4.00</b>	<b>1.51</b>	<b>.609</b>
17. Tiene dificultades para vestirse (no por problemas motrices, por ejemplo, abrocharse los botones de la camisa).	1	5	1.18	.580
18. Le cuesta hacer o copiar dibujos.	1	5	1.75	1.026
19. Tiene dificultades para reconocer objetos o personas que conoce.	1	5	1.38	.811
20. Le cuesta encontrar objetos, particularmente cuando no están en la posición habitual.	1	5	1.75	1.005
<b>Lenguaje</b>	<b>1.00</b>	<b>4.50</b>	<b>1.82</b>	<b>.860</b>
21. Tiene dificultades para encontrar la palabra correcta.	1	5	2.08	1.152
22. Le cuesta escribir, su letra empeoró en el último tiempo.	1	5	1.54	.917
23. Le resulta difícil entender lo que otros dicen.	1	5	1.60	.943
24. Le cuesta entender lo que lee, por ejemplo, tiene que releer porque no ha comprendido la lectura.	1	5	2.09	1.200

En *depresión*, los participantes presentaron una media de 0.41 ( $DE=.46$ ) que corresponde a un nivel muy bajo, considerando que las puntuaciones en la escala van

de 1 a 3. Por lo que presentan nivel bajo de depresión y es probable que los síntomas depresivos no sean significativos para afectar su vida cotidiana.

**TABLA 3.** ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE DEPRESIÓN

	Min	Max	M	DE
Depresión	.00	2.14	.4132	.468

En los ítems de depresión donde se presentaron medias más altas fueron aquellos sobre hábitos de sueño, pérdida de energía, desvaloración, cansancio y fatiga, autocrítica y cambios de apetito. Mientras que los

ítems de sintomatología depresiva con medias más bajas fueron tristeza, sentimiento de castigo, pensamiento o deseo suicida y pérdida de interés en el sexo.

**TABLA 4.** ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS POR REACTIVOS DE DEPRESIÓN

	Min	Max	M	DE
1. Tristeza	0	3	.19	.49
2. Pesimismo	0	2	.32	.57
3. Fracaso	0	3	.35	.71
4. Pérdida de placer	0	3	.39	.71

continúa en la página siguiente...



5. Sentimiento de culpa	0	3	.39	.58
6. Sentimiento de castigo	0	3	.19	.58
7. Disconformidad con uno mismo	0	3	.44	.81
8. Autocrítica	0	3	.52	.83
9. Pensamiento o deseo suicidas	0	3	.21	.47
10. Llanto	0	3	.36	.78
11. Agitación	0	3	.30	.60
12. Pérdida de interés	0	3	.44	.70
13. Indecisión	0	3	.38	.67
14. Desvaloración	0	3	.56	.82
15. Pérdida de energía	0	3	.66	.74
16. Cambios en los hábitos de sueño	0	3	.70	.85
17. Irritabilidad	0	3	.41	.69
18. Cambios de apetito	0	3	.51	.85
19. Dificultad de concentración	0	3	.55	.75
20. Cansancio o fatiga	0	3	.56	.77
21. Pérdida de interés en el sexo	0	3	.25	.64

Se compararon los puntajes de quejas cognitivas y depresión en función al diagnóstico de COVID-19 de los participantes y se observó diferencia significativa en depresión ( $t=2.14$ ,  $p=0.35$ ), donde aquellas personas con diagnóstico de COVID-19 presentaron un nivel mayor de depresión que

aquellos sin diagnóstico. No se observaron diferencias significativas en quejas cognitivas o sus dimensiones, no obstante, el grupo que presentó puntajes más altos en quejas cognitivas y sus dimensiones fueron los participantes que habían tenido un diagnóstico por COVID-19.

**TABLA 5.** DIFERENCIAS ENTRE DIAGNOSTICADOS Y NO DIAGNOSTICADOS POR ESCALAS

Escalas	Diagnóstico COVID			No diagnóstico COVID					
	n	M	DE	n	M	DE	gl	t	p
Quejas cognitivas	34	1.95	.555	49	1.71	.740	78	1.54	.127
Funciones ejecutivas	34	2.10	.978	49	1.78	1.033	77	1.48	.142
Praxias y gnosis	34	1.52	.582	49	1.50	.674	77	.164	.870
Depresión	34	.521	.521	49	.301	.301	78	2.14	0.35

Al comparar las medias de quejas cognitivas y depresión respecto a la pérdida de gusto como síntoma en los participantes, no se observaron diferencias significativas en depresión o quejas cognitivas, no obstante,

el grupo de con pérdida de gusto obtuvo medias más altas en depresión y quejas cognitivas, que el grupo que no presentó ese síntoma.

**TABLA 6.** DIFERENCIAS ENTRE PÉRDIDA DE GUSTO Y AUSENCIA DEL SÍNTOMA POR ESCALAS

Escala	Pérdida de gusto			Sin pérdida de gusto					
	n	M	DE	n	M	DE	gl	t	p
Quejas cognitivas	38	1.88	.609	59	1.79	.734	95	.632	.529
Depresión	38	.475	.452	59	.373	.477	95	1.04	.297

En la comparación en función a la pérdida de olfato, no se observaron diferencias significativas en depresión o quejas cognitivas, no obstante, el grupo de con pérdida

de olfato obtuvo medias más altas en depresión y quejas cognitivas, que el grupo que no presentó ese síntoma.

**TABLA 7.** DIFERENCIAS ENTRE PÉRDIDA DE OLFATOS Y AUSENCIA DEL SÍNTOMA POR ESCALAS

Escala	Pérdida de olfato			Sin pérdida de olfato					
	n	M	DE	n	M	DE	gl	t	p
Quejas cognitivas	44	1.86	.578	53	1.80	.769	95	.439	.662
Depresión	44	.485	.452	53	.353	.476	95	1.39	.166

En el análisis de correlación se halló una relación positiva y significativa entre depresión y quejas cognitivas ( $r = 0.69$ ,  $p < 0.001$ ), adicionalmente se observó relaciones positivas entre depresión y la

duración de la pérdida de gusto ( $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ) y olfato ( $r=0.24$ ,  $p<0.05$ ), además entre la duración de pérdida de gusto y olfato ( $r = 0.71$ ,  $p < 0.001$ ).

**TABLA 8.** MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE VARIABLES

	DEP	QC	DPG	DPO
Depresión	1			
Quejas cognitivas	.69**	1		
Duración pérdida gusto	.21*	0.03	1	
Duración pérdida olfato	.24*	0.04	.71**	1
$p < .05^*$ , $p < .001^{**}$				
DEP= Depresión, QC= Quejas cognitivas, DPG= Duración pérdida gusto, DPO= Duración pérdida olfato				

## CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre las funciones cognitivas y depresión en adultos, así como comparar los resultados en función a si presentaron pérdida de gusto y olfato o, no durante la contingencia por COVID-19. Debido a que algunos estudios reportaron que el rendimiento cognitivo puede verse afectado por el COVID-19 (Martínez *et al.*, 2020).

En general, los resultados mostraron que los participantes presentan un bajo nivel de depresión y de quejas cognitivas.

En la comparación de grupos se hallaron diferencias significativas en depresión donde las personas que tuvieron COVID-19 presentaron mayor depresión que aquellos que no lo tuvieron, lo que concuerda con lo informado con anterioridad (Etchevers *et al.*, 2021; Parket *et al.*, 2021), mientras que no se hallaron diferencias significativas en quejas cognitivas, lo que coincide con lo señalado por Mattioli *et al.* (2021) y difiere de lo planteado por Kumar *et al.* (2021). Esto podría ser debido al tiempo postcovid de los participantes en comparación al tiempo necesario para que se manifiesten las secuelas cognitivas. En la literatura revisada no se encontró una estimación del tiempo para que las secuelas cognitivas se hagan presentes, no obstante, Seoane *et al.* (2020) indicaron que pueden ser después de años o décadas. Se debe tener en consideración que los participantes del presente estudio que fueron diagnosticados con COVID-19 presentaron una media mayor de quejas cognitivas a comparación del grupo que no tuvo diagnóstico por COVID-19.

No se encontraron diferencias significativas en depresión o quejas cognitivas, en la comparación respecto a haber tenido o no pérdida de gusto u olfato, no obstante, aquellos que habían tenido COVID-19 obtuvieron mayores puntajes de depresión y quejas cognitivas.

Respecto a la relación entre variables, se encontró una relación positiva y significativa entre depresión y quejas cognitivas, lo que indica que en general, las personas que tenían puntajes más altos en depresión reportaron mayor frecuencia de quejas cognitivas y viceversa. Adicionalmente, se observaron relaciones positivas entre depresión y duración de la pérdida de gusto y olfato.

Entre las limitaciones de la investigación se reconoce la cantidad de participantes, y el tipo de muestreo empleado lo que imposibilita una generalización de los resultados. Adicionalmente, el tiempo entre la enfermedad aguda y las fechas de la recolección de los datos, debido a que, al ser un evento relativamente reciente, es probable algunas posibles secuelas aun no sean manifestadas. Otra limitación, está centrada en los instrumentos debido a que se aplicaron escalas de autoinforme, por lo que se recomienda el uso de medidas objetivas para la evaluación del funcionamiento ejecutivo. También, el no contar con registros de antecedentes médicos que dieran mayor información sobre el estado de salud de los participantes, limita el contrastar su historia clínica con los resultados obtenidos en la investigación.

No obstante, estas limitaciones, los resultados del estudio contribuyen al conocimiento acerca de las posibles afectaciones post COVID-19. Además, deja interrogantes

acerca de cómo se vincula la depresión con la sintomatología de pérdida de gusto y/u olfato, más allá de suponer que es posible se deba una infección del cerebro por el SARS-COV-2.

Sería recomendable investigar las funciones cognitivas y la depresión, así como los síntomas de pérdida de gusto y olfato desde un estudio longitudinal ya sea de tendencia o de evaluación de grupo (cohorte), debido a que es probable que algunas secuelas de la enfermedad aguda se presenten después de meses o años de superado el COVID-19, esto permitiría dar seguimiento a cambios o consecuencias a largo plazo tomando como referencia la población en general o centrándose solo en personas que hayan padecido COVID-19. Además, la situación de contingencia sanitaria podría cambiar y proyectar resultados diferentes a través del tiempo, en parte debido al efecto de las vacunas. Finalmente, se recomienda también el uso de instrumentos para funciones cognitivas más específicos que evalúen el desempeño como el Neuropsi, la evaluación cognitiva de Montreal o el mini-cog, que proporcionen mayor información acerca del estado cognitivo, así como incluir de datos de neuroimagen.

## REFERENCIAS

- Carod, A. (2021). Síndrome post-COVID-19 epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista Neurológica*, 72(11), 384-396. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7950562>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Sabatés, J., Auné, S., Putrino, N., Helmich, N., y Grasso, J. (2021). Secuelas psicológicas en personas que tuvieron COVID-19. *Observatorio Psicología Social Aplicada*, 1-49. [http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas\\_psicologicas\\_en\\_personas\\_q\\_tuvieron\\_covid\\_19.pdf](http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf)
- García-Gómez, A., Argota Robles, A. F., Galindo Murgas, K., Caballero Ramos, J., Rodríguez Arrieta, H. D., y Zafra Florez, A. F. (2021). Rehabilitación multidisciplinaria y multiorgánica del paciente post COVID-19. *Scientific & Education Medical Journal*, 2(1), 185-205. <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/download/40/80>
- Gonzales del Castillo, J., Rodríguez, M. J., Casaus, M. A., y Sánchez, A. (2020). Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1373-1374. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901373>
- Kumar, S., Veldhuis, A., y Malhotra, T. (2021). Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, (12), 553. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.577529>
- López, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001)
- Martínez, R., Cartay, C., Machado, T., Álvarez, M. A., Zaldívar, T., y Rosabal, Y. (2020). Rendimiento cognitivo en pacientes convalecientes de COVID-19. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 36(1), 1-17.

- Mattioli, F., Stampatori, C., Righetti, F., Sala, E., Tomasi, C., y De Palma, G. (2021). Neurological and cognitive sequelae of COVID-19: a four month follow-up. *Journal of Neurology*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10579-6>
- Mazza, M., Palladini, M., Lorenzo, R., Magnaghi, C., Poletti, S., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., y Benedetti, F. (2021). Persistent psychopathology and neurocognitive impairment in COVID-19 survivors: Effect of inflammatory biomarkers at three-month follow-up. *Brain, Behavior, and Immunity*, 94(1), 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.02.021>
- Núñez, S. L., y Bruno, D. (2021). Validación del Cuestionario de Quejas Cognitivas. *Neurología Argentina*, 13(3), 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.004>
- Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., y Reid, T. R. (2021). Una revisión del síndrome post-COVID persistente (PPCS). *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Parker, C., Shalev, D., Hsu, I., Shenoy, A., Cheung, S., Nash, S., Wiener, I., Fedoronko, D., Allen, N y Shapiro, P. (2021). Depression, anxiety, and acute stress disorder among patients hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study. *Journal of the Academy of Consultation-liaison Psychiatry*, 62(1), 211-219. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318220302620>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Álvarez de Mon, M. A., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental, Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Seoane, J., Rodríguez, E. I., Cuellar, C. T., y Trujillo, V. D. (2020). Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes post-COVID-19. Su utilidad en rehabilitación. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3), 1-22. <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/553>

# Trayectoria de mujeres académicas: género, migración y condiciones institucionales

## Academic women's trajectories: gender, migration and institutional factors

Raquel Domínguez Mora  
Universidad de Guadalajara

**RESUMEN:** Estudio exploratorio mixto sobre la trayectoria académica de mujeres que lograron un posgrado “tardío”, después de los 43 años de edad en México, mediante cuestionario con datos y narrativas personales. Se analizan las dificultades enfrentadas por cuestiones de género, expectativas familiares, migración y condiciones laborales. Se encontró un notable avance en logros académicos respecto a las generaciones anteriores, más notorio aún comparado con las progenitoras. Las mujeres académicas asumen roles de género, particularmente los de crianza de los hijos, lo que alarga la duración de su trayectoria, pero no la detiene ni cancela. Se reconoce desbalance en la repartición de esas tareas. Las expectativas familiares fortalecen la carrera académica en la mayoría de los casos, mientras se señalan condiciones relativas a la migración y a políticas institucionales y laborales que obstaculizaron el avance. Se destacan estos logros y una reflexión sobre el cambio en las condiciones de desarrollo académico de las nuevas generaciones.

Palabras clave: Mujeres académicas, género, posgrado, trayectoria.

**ABSTRACT:** Exploratory study with mixed methodology on the academic trajectories of women who achieved “late” postgraduate degrees, over 43 years of age in Mexico. Difficulties faced due to gender issues, family expectations, migration and working conditions are analyzed. Remarkable progress was found in academic achievements compared to previous generations, even more noticeable when compared to their mothers'. Academic women take on gendered roles, particularly those of raising children, which lengthens the time needed to achieve their degrees, but does not stop or cancel their careers. An imbalance is recognized in the distribution of these tasks. Family expectations strengthen the academic career in most cases, while conditions related to migration, institutional and labor policies hindered their

progress. This paper highlights their achievements and reflects on the change in conditions of academic development of new generations.

Keywords: Academic women, gender, postgraduate, academic trajectory.

## INTRODUCCIÓN

El interés por este estudio surgió hace ya algunos años, cuando diversas historias de mujeres cercanas que habían iniciado temprano su trayectoria académica, y estaban logrando su posgrado muchos años después, coincidimos al analizar condiciones para ese trayecto. Este interés se reanimó e intensificó durante la pandemia por COVID-19, al observar diferencias importantes en las mujeres académicas ante este evento. Las historias revisadas, invitan a analizar las condiciones que influyen en la motivación, la velocidad, oportunidad y obstáculos en cada una de esas trayectorias académicas permitiéndonos explorar elementos comunes. Se anunciaban en esta exploración algunos factores de género, pero también situaciones relacionadas con las políticas institucionales y laborales, condiciones sobre la migración de las familias y la oferta accesible de los posgrados.

## ANTECEDENTES

Frente a los objetivos del desarrollo sostenible pueden observarse en los últimos 20 años algunos avances, pero aún muchas brechas de género en el trabajo, y muy pocos avances en la urgencia de mejorar las políticas que concilien el trabajo y la vida familiar (OIT, 2019).

Se ha avanzado definitivamente en la inclusión de las mujeres en los distintos ni-

veles educativos, aunque eso no se ha manifestado en mejoras del mismo monto en la calidad de los puestos de trabajo. Continúa habiendo una distribución muy desigual de las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas. Las mujeres tienden a interrumpir su carrera o adoptar modalidades de trabajo con horarios más flexibles o limitados cuando se ocupan de esas responsabilidades. En todo caso, los estereotipos de género, las normas sociales y culturales, la adopción de responsabilidades diferenciadas siguen ejerciendo poder en las brechas de género, y sería ingenuo atribuir las únicamente a simples elecciones personales (OIT, 2016).

En todas las regiones analizadas por la OIT (2019), las mujeres están sujetas a una poco explícita penalización salarial al convertirse en madres. Ellas ganan en promedio menos que las que no tienen hijos, y mucho menos que los varones/padres en ambientes laborales equiparables. Esta disparidad persiste, aunque los hijos hayan crecido y aumenta con la edad "La brecha salarial por maternidad en algunas economías en desarrollo puede variar entre algo menos del 5% en la Federación de Rusia hasta más del 30% en México" (OIT, 2016, p. 86).

En España, en 2012, un estudio muestra que, después de hacer uso de sus licencias por maternidad/paternidad, todos los hombres se reincorporaron a sus empleos de tiempo completo, mientras que sólo el 55% de las mujeres lo hicieron, 7% abandonaron

el trabajo y 3% perdieron el empleo (Flaquer y Escobedo, 2013).

Otra disparidad, notoria en el campo académico, se da en cuanto a las posiciones de toma de decisiones y poder en las instituciones (Lugo, 2021). Seguramente hay muchas razones para esas diferencias, pero como lo afirman Gallego-Morón y Matus-López

los problemas de conciliación de la vida personal, laboral y social, junto con la existencia de procesos de cooptación en el sistema universitario español constituyen las barreras más recurrentes que impiden el desarrollo profesional de las mujeres en la universidad (2018, p. 223).

En México las estadísticas laborales indican cambios sustanciales debido a una progresiva incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo. En dos de cada diez hogares el único ingreso lo aportan las mujeres, y en cinco de cada diez al menos una mujer percibe ingresos. En contra de lo que podría pensarse, sólo tres de cada diez hogares mexicanos son mantenidos en forma exclusiva por un hombre (Chávez *et al.*, 2009).

Como parte de este fenómeno de inclusión de las mujeres, la población femenina en edad escolar comenzó a igualar los niveles educativos. Para el año 2000, se alcanzaron tasas de matrícula similares entre niños y niñas en el nivel elemental; y de jóvenes, hombres y mujeres, en la enseñanza media superior y superior (INEGI, 2000).

Vale la pena destacar que en la década de 1990 las tasas de actividad de las mujeres casadas fuera del hogar se incrementaron en un 27.8%, lo que trajo consigo

cambios en la estructura familiar. Los datos demuestran que la actividad económica de las mujeres casadas no descendió, como había sucedido en el pasado, al contraer matrimonio. Puede decirse que las mujeres ya no abandonan el mercado de trabajo para cumplir con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, sino que cada vez en mayor proporción agregan a esa responsabilidad la del trabajo extra doméstico (ONU Mujeres, 1995; OIT, 2019).

La creciente incorporación de las mujeres a la educación y el trabajo y su independencia económica está provocando, inevitablemente, una transformación en la imagen que las mujeres tienen de sí mismas. En el campo académico, el hecho de ser mujer universitaria no exime a las académicas de la experiencia de la inequidad para su desarrollo profesional, mientras intenta malabear entre su vida personal y familiar o, en el extremo, renunciar o postergar la carrera académica (Chávez *et al.*, 2009). Se han seguido produciendo estudios de los niveles de participación de las mujeres en la vida académica, pero, como señalan Chávez *et al.* (2009) uno de los aspectos menos considerados es la subjetividad, es decir conocer de los mecanismos y elementos externos que afectan las condiciones subjetivas y conforman la experiencia personal y vida cotidiana de las universitarias.

Se sabe que el promedio en la edad de ingreso de los participantes a los diferentes sistemas de ciencia y tecnología mundiales oscila entre los 25 y 40 años de edad. Este dato es de suma trascendencia si se considera que coincide, precisamente, con la edad reproductiva de las mujeres y de la crianza de los hijos pequeños que deman-



dan mayor tiempo en su cuidado, por lo que pudiera explicarse como uno de los motivos de la poca participación de las mujeres en la ciencia de nuestro país, o de su deserción (Ordorika, 2015).

Quizá el avance más notorio en la reducción en las brechas de género se da en las oportunidades de acceso a la educación. Según datos reportados por Gil Antón *et al.* (2009), la tasa de cobertura bruta en educación superior en México pasó de 17.1% en 1997-1998 a 24.1% en 2006-2007. La participación de las mujeres en este nivel ha crecido hasta alcanzar cerca del 50% de participación femenina, y en algunas instituciones incluso más.

La UNESCO reporta que la participación femenina en la educación superior disminuye de forma notable en la transición entre la maestría y el doctorado; es aún más significativo el descenso entre quienes se incorporan al trabajo académico y a la investigación. La proporción de hombres respecto a mujeres con empleos en investigación es de 71% a 29%. En la mayoría países para los que UNESCO presenta datos, las mujeres en la investigación van de 25% a 45% (UNESCO, 2012; Ordorika, 2015). En México la situación es similar. La distribución de nombramientos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), vigentes en 2015, ratificaba esta condición de desigualdad en el país. Esta brecha va creciendo, llegando a una proporción de casi cuatro hombres por cada mujer en el nivel III y de 195 a 34 en nombramientos de investigador emérito (Buquet, 2016). En el muy reciente comunicado de Conacyt, el total de eméritos es de 462, de los cuales apenas 102 son mujeres (Conacyt, 2022).

Se han documentado las diferencias de género entre los académicos de la Universidad de Guadalajara (udeg) en salarios o porcentaje de mujeres en los espacios académicos, y las percepciones que las propias mujeres académicas tienen de su trayectoria (García, 1992; Chávez *et al.*, 2009). Por otro lado, poco se han estudiado las condiciones y circunstancias institucionales, laborales, de migración y oferta de posgrados con las que las mujeres académicas conviven mientras articulan las tareas y roles de género.

## MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio mixto. Se analizaron las respuestas anónimas, y bajo consentimiento, a un cuestionario diseñado *exprofeso* para esta investigación. Se utilizaron los datos cuantitativos para analizar las trayectorias en el tiempo, y se realizó un análisis de sentido de las narrativas recabadas, en una muestra no probabilística por conveniencia de 14 mujeres académicas en el contexto mexicano que obtuvieron su último posgrado después de tener 43 años de edad.

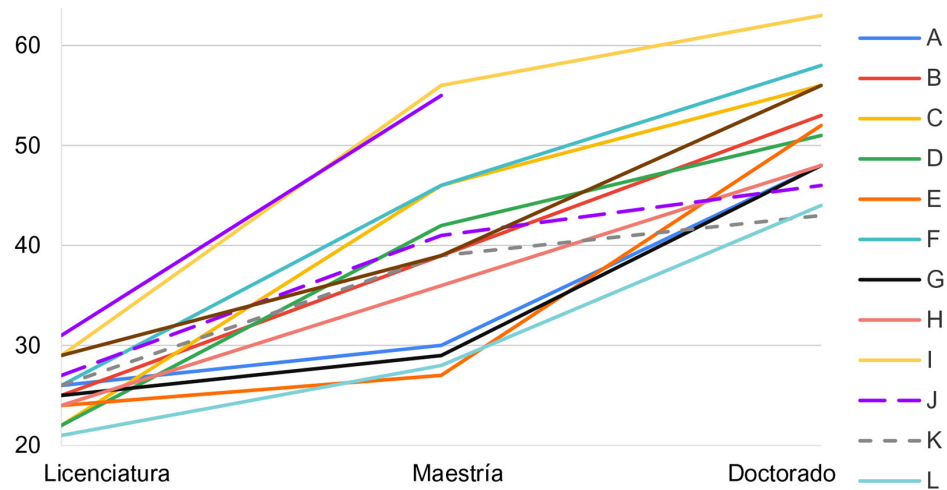
## RESULTADOS

Las académicas consideradas nacieron entre 1955 y 1969, obtuvieron su licenciatura a una edad entre 21 y 31 años de edad (rango 10 años, promedio 25.5 años), la maestría entre 27 y 56 años de edad (rango 29 años, promedio 39.5 años), y el doctorado entre 43 y 63 años de edad, (rango 20 años, promedio 51.2 años). Como podemos observar en la Figura 1, las trayectorias son muy distintas entre sí, las hay de inicio muy temprano (cuatro casos con diferencia

entre licenciatura y la maestría de sólo entre 3 y 7 años, consiguiendo el grado de maestría antes de tener hijos), 5 mujeres con esa diferencia entre 10 y 14 años, y cinco casos

con diferencia de 20 hasta 27 años. Para la distancia entre maestría y doctorado la diferencia de edad va desde sólo 4 años hasta 25 años.

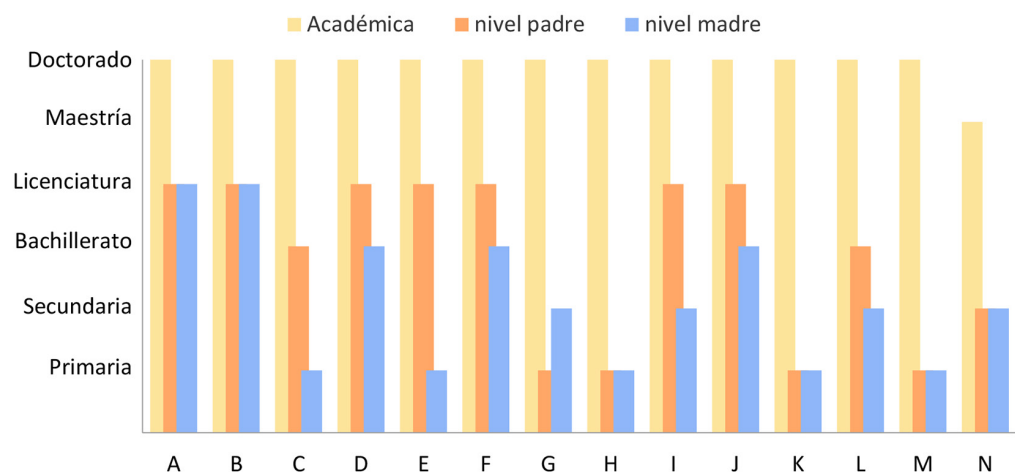
**FIGURA 1. EDAD DE OBTENCIÓN DEL GRADO**



Es impresionante el avance logrado por las académicas participantes respecto a la generación que las precedió, es decir respecto a sus progenitores. Si consideramos el nivel de primaria con valor de 1, secundaria con valor 2, bachillerato o nivel técnico como 3, licenciatura como 4, maestría

como 5 y doctorado como 6, podemos observar que todas ellas avanzaron entre 2 y 5 niveles respecto a sus madres (promedio 3.85 niveles), y 3.14 niveles respecto a sus padres. Los casos individuales pueden verse en la Figura 2.

**FIGURA 2. COMPARATIVO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO**



Un resultado muy destacable es la marcada diferencia entre el nivel educativo de las madres de nuestras participantes que contrastaba ya con el nivel educativo de sus padres, con sólo un caso en el que el nivel educativo de la madre (secundaria) superaba al del padre (primaria incompleta). Esos datos contrastan con el salto extraordinario de nuestras mujeres con el grado de doctorado (sólo un caso de maestría como nivel máximo alcanzado).

Se encuentra entre las participantes a 2 nacidas en el extranjero, 7 nacidas en el entonces Distrito Federal, 4 nacidas en Jalisco y 1 más en otro estado de la República Mexicana. De las participantes únicamente 2 permanecen en la CDMX, 7 trabajan actualmente para un centro regional de la Universidad de Guadalajara, habiendo migrado de otras regiones, y 3 más han emigrado y trabajan en otras instituciones de Educación Superior fuera de sus lugares de nacimiento. Más allá de lo anecdótico, mencionar los lugares de origen nos remite a un tema poco estudiado que aparece en los resultados de este trabajo. Los títulos de licenciatura fueron todos obtenidos en nuestros lugares de origen, pero la descentralización de las instituciones y la migración de las académicas tiene impacto importante en la oferta disponible de posgrados. Tenemos dos casos de maestría lograda en el extranjero (al lado de las parejas respectivas). Las participantes refieren haber tenido que buscar doctorados en línea, fuera de su lugar de residencia o institución, o en el extranjero (dos casos) para poder realizar el doctorado. Otras refieren excesiva competencia o “grilla” que les impidió realizar alguno de los pocos posgrados existentes en

su propia institución, o no existían posgrados acordes a su trayectoria o interés, por lo que tuvieron que recurrir a instituciones externas, con los correspondientes costos en lo económico y en lo personal. Únicamente 3 de nuestras mujeres académicas pudieron aprovechar para realizar el doctorado en su propia institución de adscripción, y sólo otras 3 lo realizaron en su ciudad de residencia (CDMX). En uno de los casos se relata que el nuevo medio era muy poco amigable con quienes venían de fuera, e incluso que recibió agresiones y exclusión del medio académico local.

En algunos casos, también, hubo coincidencias afortunadas entre los nuevos lugares de residencia y el posgrado.

Esta cuestión se articula también en algunos casos a situaciones de pareja cuando expresan que el proyecto de realizar un posgrado se frustró en el lugar al que migraron siguiendo a la pareja, o que los proyectos personales de desarrollo no eran compatibles con las actividades y compromisos de la pareja. También se relata que al ir a estudiar a otro lugar se pierden redes de apoyo familiares o de amistades para facilitar la atención a responsabilidades familiares o el desarrollo mismo del posgrado, lo que se acentúa si la pareja no se hace corresponsable de esas tareas.

El factor relacionado con los roles de género asumidos, particularmente respecto a la crianza de los hijos es el más acentuado por nuestras mujeres académicas cuando analizan los obstáculos para el logro del posgrado. Los relatos son claros en este sentido, aunque abarcan distintos niveles, iniciando por quienes los asume por completo: “No dejo de pensar que la crianza

de los niños es de la mamá, al menos en los primeros años”; “Mi esposo tenía una jornada laboral sumamente extensa por lo que todas las responsabilidades de la casa y de la atención de los hijos quedaban a mi cargo”; “La trayectoria académica y laboral dejó de ser prioridad mientras las hijas crecieron, aunque podría decirse que siempre me mantuve en la actividad académica”; “Mi esposo tenía cargos públicos y viajaba constantemente factores que me orillaron a atender yo a la familia”, “Parte de las actividades como madre, influyeron en cuanto tiempo y dinero que podía dedicarle a un posgrado, además que también no tuve tanta libertad para escoger irme a otro país para poder llevarlo a cabo”.

Aunque en la mayoría de los casos estas labores se asumieron con alegría y hasta orgullo, en ciertos casos se deja ver el reclamo hacia esa situación tan desbalanceada frente a la pareja: “Me acostumbré a realizar tareas y a estudiar después de haber atendido las tareas del hogar y de la crianza de mis hijos, que eran prioritarias para mí. Sin embargo, fue más fácil hacerlo así cuando no estaba viviendo en pareja, porque no tenía que lidiar con los conflictos y la violencia en cuanto a mi derecho a disponer de mi tiempo libre”; “Los acuerdos previos no fueron cumplidos, por lo tanto, la situación de género se tornó agobiante en mi caso”; “Aunque mi esposo también estaba realizando al mismo tiempo que yo el doctorado, la mayoría de las actividades relacionadas a mis roles de género, como la atención de un bebé, la mayor parte de mi tiempo lo tuve que invertir en todo esto”; “Durante la especialidad, un obstáculo principal fue el cuidado de mi hija de 3 años, ya que su

padre no cumplió en brindarme el apoyo acordado al inicio del programa”.

Aunque, claro, también hay el caso único de quien expresa una situación completa equidad: “Los roles y funciones siempre fueron compartidos con mi pareja, ya que ambos estábamos en la concreción de nuestras trayectorias académicas y de vida”. O de quien trasladó el reto del doctorado a un momento posterior: “En el doctorado mi hijo ya era un estudiante universitario y ya estaba separada de mi esposo”.

Es importante destacar que en varias ocasiones se expresa que las cuestiones de género influyeron tanto a favor como en contra: “A favor, porque era parte de mi intención ser fuente de inspiración”.

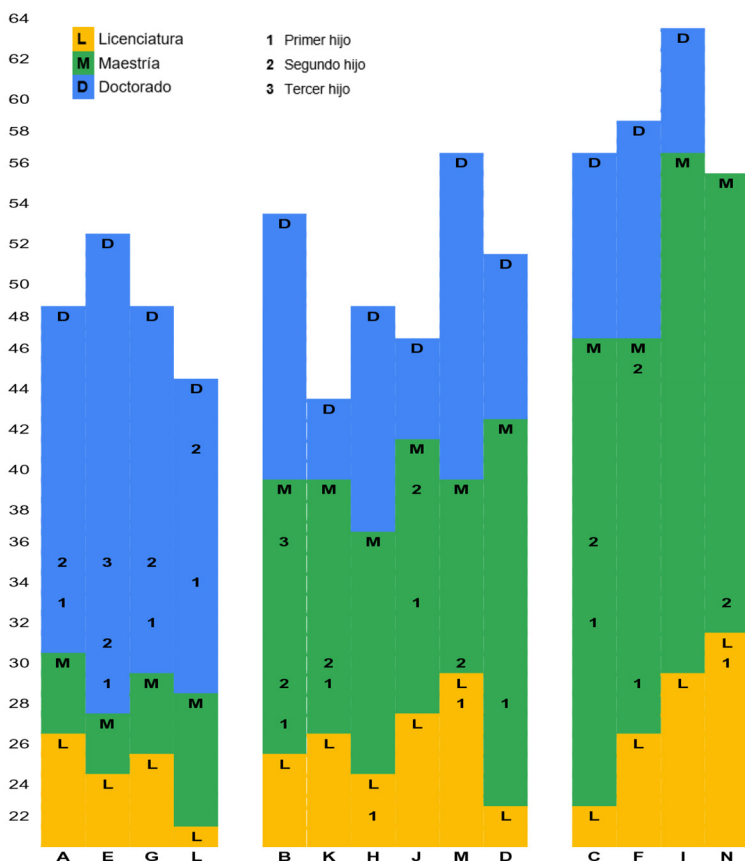
Independientemente de los roles de género relacionados con cuidado del hogar o de los hijos, aparecen algunos relatos que hacen referencia específica a la relación de pareja: “Mis parejas no apoyaron mi trayectoria académica... pienso que se percibía como una amenaza a su autoridad, poder y masculinidad este tipo de progreso mío, y que no era bien visto ni tolerado”; “El hecho de que mi pareja no estuviera todo el día en casa por razones de trabajo, dificultó un poco la realización de un postgrado; pero cuando lo llevé a cabo mis hijos ya no eran muy pequeños, iban en camino de moverse con un poco de independencia”; “Mi esposo siempre valoró mi desempeño, mi carrera y mis avances, siempre sentí su aprecio y apoyo, aunque no exactamente se tradujo en un reparto muy equitativo de tareas de cuidado de las hijas”; “Mi pareja siempre fue reacio a asumir directamente responsabilidades vinculadas a labores domésticas o cuidado de los hijos, por lo cual

no me resultaba sencillo combinar los roles de académica, madre, organizadora y realizadora de tareas del hogar..., pero factores que apoyaron o facilitaron: mi esposo también es académico y alentó que yo continuara estudiando, en muchas ocasiones revisó avances, discutió ideas o compartió conmigo materiales útiles para mis estudios de posgrado”; “Mi pareja fue fundamental para obtener el grado (doctorado). Él consideraba que si no lo terminaba podría afectar nuestra relación personal”; “Desafortunadamente el hecho de contar con cierta preparación no ha sido muy favorable para volver a encontrar o conservar una pareja afectiva, por los niveles de exigencia y probablemente por una ideología machista”.

Aunque no se indagó a profundidad sobre las trayectorias de las parejas de las mujeres del estudio, puede mencionarse que 5 de ellos siguieron también una trayectoria académica y obtuvieron su doctorado, sólo uno de ellos al mismo tiempo que su pareja, y los 4 restantes con varios años de anticipación al grado de sus compañeras mujeres. En otros dos casos las parejas estudiaron una o dos maestrías, aunque se dedicaron a otros campos.

En cuanto al número de hijos, tenemos que únicamente un caso no tiene hijos, dos tienen sólo un hijo, 64% tienen dos hijos, y dos casos tienen tres hijos. A la Figura 3 se han agregado las fechas de nacimiento de los hijos para ilustrar la influencia de este

FIGURA 3. EDAD AL NACIMIENTO DE HIJOS Y GRADO



acontecimiento en la trayectoria académica. En la Figura 3 se pueden observar tres grupos: 4 mujeres que realizaron la maestría antes de tener a los hijos, 6 que lograron la maestría entre los 36 y los 42 años, y 4 más con maestría a los 46 años o más. En esos grupos pareciera haber poca relación entre la edad de terminación de la licenciatura y la culminación del doctorado, y en cambio una relación más marcada entre la edad de conseguir la maestría y el doctorado (a mayor edad la maestría, más distancia para el doctorado). Es bastante claro que la edad de tener hijos se limita en una amplia mayoría de casos, ubicándose entre los 27 y 36 años de edad, incluso en los dos casos con tres hijos. Puede señalarse que la edad al nacimiento del primer hijo de las académicas es bastante más tarde que el promedio nacional. Salen de esa banda de edad solamente dos casos, un hijo único a los 22 años, y un segundo hijo a los 45.

En cuanto a la situación laboral actual, 12 de las 14 mujeres cuentan con un empleo académico como docentes/investigadoras de tiempo completo (una de ellas como técnico académico) con estabilidad laboral, mientras que 2 trabajan con empleos eventuales y sujetos a inestabilidad.

De las 12 con empleo académico estable, únicamente 6 tienen categoría de titular, mientras el resto no han tenido oportunidades institucionales para alcanzar esos nombramientos, a pesar de tener los méritos académicos requeridos para mejores niveles. De entre ellas 7 han logrado pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en sus diferentes categorías. Una gran mayoría (10) ya pertenecían a la institución de adscripción actual, aunque la obtención del

doctorado significó en algunos casos avances en lo salarial o laboral (especialmente para quienes trabajan en otras universidades, fuera de la UDEC, pues tienen políticas que se traducen en cambio de categoría inmediato a la obtención del grado. Los relatos hablan de la presión institucional para la realización del posgrado: “Sí hubo presión laboral para terminar la maestría, o me subía al barco o me quedaba atrás, me subí y fui promovida”. “Es importante mencionar que, si no continuaba con mi formación realizando un posgrado, complicaría mi desarrollo académico y laboral en la UDEC; a pesar de esto, no sentí una presión laboral, fue completamente profesional y personal”. “Tener el doctorado en la Institución es un requisito administrativo y académico; en el 2004 hubo una política de terminación de estudios, si no –lo lograba– cambiaría de perfil a Técnico e inclusive alejarme de la Institución”. “En los primeros 15 años realizar un posgrado requería dejar de percibir una parte del sueldo, además de que no había descarga de trabajo (docente en mi caso)”.

En nuestras académicas se detecta una influencia importante de las expectativas familiares (fuera de la pareja), respecto a la trayectoria académica, tanto en la valoración de ésta como en la intención de legarla como ejemplo. Este factor prácticamente no se menciona en la literatura, y queda como una veta por explorar más profundamente. En sólo un caso se detecta oposición de la madre para este logro: “Otro obstáculo que sentí yo fue la oposición de mi mamá a que me fuera a estudiar al extranjero, decía ella, para qué te vas, si de todos modos vas a regresar a hacer lo mis-

mo (se refería a casarme y cuidar a mi familia)". El resto refiere influencias positivas: "El factor más influyente en lo familiar fue el deseo de vivir como ejemplo para mi hija e hijo, en cuanto a que ni la edad ni el género son impedimentos para la realización personal"; "Entre mis hermanos y yo siempre hemos valorado y disfrutado la adquisición de conocimientos. Estamos orgullosos de que yo sea la primera doctora en la familia"; "Siempre se valoró en mi familia y en la de mi esposo los conocimientos y la trayectoria académica. También representa para mí ofrecer un modelo de lo que sí pueden lograr las mujeres para mis hijas"; "Cuando yo aún no terminaba la primaria, mi hermana mayor ya estudiaba una especialidad en una prestigiosa institución en el extranjero, eso me hizo tener muy altas expectativas para mi propio desarrollo"; "En mi familia integrada por 8 hermanos, 4 mujeres y 4 hombres, 6 logramos obtener un título de licenciatura, de ellos 2 hermanas maestría y yo doctorado. El impulso de estudiar siempre estuvo presente como un valor en mi familia de origen"; "Soy la primera persona en mi familia que obtiene un grado de doctora y es un legado que quiero dejar a todos los miembros de mi familia".

Algunas de las motivaciones para empeñarse en conseguir un posgrado ya fueron relatadas aquí, preferentemente en forma de obstáculos, pero es importante destacar las motivaciones intrínsecas a lo que pudiera lograrse con un posgrado, que se expresan con independencia de condiciones adversas, como motivaciones relacionadas con las labores de investigación, su contribución al conocimiento o el bienestar, e incluso el mejoramiento de las tareas docentes. Así te-

nemos que "Mi motivación principal fue el deseo de dedicarme a la investigación y a la producción académica"; "El desarrollo de los posgrados me brindó el conocimiento y capacitación para realizar de manera independiente y apropiada mi quehacer como investigadora, estableciendo proyectos de investigación"; "Dar mejores respuestas a las preguntas que se iban generando en mi práctica como profesora y como investigadora"; "Mi pasión por la investigación en Historia me motivó a continuar estudiando"; "Poder ir escalando, participando en más espacios y con mejores recursos intelectuales"; "Volver a la academia me entusiasmó mucho"; "Era una meta personal. Aunque al final viré un poco en mi trabajo profesional (no hago investigación científica), el grado de doctora me es muy útil para mi desempeño profesional en divulgación científica". Hay también motivaciones específicas acerca del campo de estudio.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran de forma contundente que la ampliación de las oportunidades educativas y la incorporación de las mujeres al mundo laboral son las dos condiciones principales que marcan los logros generacionales de este grupo, tanto en la comparación con los progenitores como en el logro mismo de posiciones laborales y del propio posgrado. Claramente las mujeres de esa generación no se sintieron atadas ni recluidas por los roles tradicionales de género y avanzaron en su autonomía y su trayectoria académica. Es importante destacar que esos logros no se hicieron renunciando a los roles, principal-



mente el de la maternidad, sino que de diferentes maneras y en líneas de tiempo diferenciadas, estas académicas encontraron recursos y estrategias para cumplir con ese rol todavía muypreciado, pero sin renunciar al desarrollo profesional y académico. Las estrategias de afrontamiento que destacan se refieren básicamente a 1) Conservar la participación en el trabajo y postergar el avance de los grados académicos hasta cubrir las tareas más demandantes de la crianza, o 2) Retrasar la maternidad avanzando primero por lo menos en el grado de la maestría y retomar el siguiente grado con diferencia de varios años.

En todo caso, el haber conseguido finalmente el grado y mantenerse en la línea de la producción laboral y académica invita a reflexionar sobre el carácter discriminatorio de cualquier política que intente restringir la edad o el momento de incorporación de las académicas al posgrado y a las tareas de investigación, publicaciones, formación de recursos humanos de alto nivel, etc. Debería también alimentar la toma de conciencia y valoración de las parejas, pero también de las familias en general y de las presiones culturales en favor de prácticas de cuidado de los pequeños y atención a las tareas domésticas mejor distribuidas y compartidas. En todo caso, las historias de logro y éxito de esta generación de mujeres son una muestra de que la maternidad o la adopción de ciertas tareas correspondientes al rol de género culturalmente aceptado no ha sido impedimento para el desarrollo de la trayectoria académica, siempre que no se ejerzan políticas que restrinjan los tiempos “adecuados” para esos logros. Todo esto también sugiere una veta de investigación

pendiente acerca de la trayectoria de las mujeres jóvenes que en este momento están logrando sus posgrados, muchas veces apenas terminan la licenciatura, se siguen a la maestría e inmediatamente al doctorado. Podría pensarse que esa modalidad en sus trayectorias “apresuradas” está arriesgando una trayectoria laboral estable (no hay plazas académicas, requieren de varios trabajos, etc.), y por otro lado, está generando nuevas maneras de pensar en la maternidad, como una opción no forzosa y/o retrasándola en los proyectos de vida.

El alargamiento de las trayectorias académicas nos lleva también al cuestionamiento de eficacia y oportunidad de las políticas de conciliación entre la vida laboral y la familiar enfocadas a la reducción de labores domésticas, prestación de cuidados no remunerados, o servicios de apoyo al cuidado de los menores, tales como guarderías accesibles, así como horarios y transportes escolares que faciliten el equilibrio entre el mundo laboral y el privado. Las formas que han adoptado esas políticas parecen haber desalentado las modalidades de trabajo flexible y licencia parental en los hombres (Flaquer y Escobedo, 2013), aún muy lejanas en nuestro contexto, pero no parecen haber logrado apoyos eficaces, oportunos o significativos para nuestra generación; tendrían que ser revisados bajo la mirada de las mujeres, sus necesidades y proyectos de vida. Los pocos pero contundentes datos acerca del aumento de la carga de responsabilidades y tiempos de trabajo no remunerado de las mujeres durante la pandemia apuntan claramente en esa dirección (García-Bullé, 2020). Llama la atención, sin embargo, que algunos de los artículos y



estudios de este momento crítico no necesariamente hacen referencia a la situación diferenciada de las mujeres, naturalizando o haciendo invisible que la situación afectó de manera muy particular a los grupos de mujeres (OIT, 2021).

Cabe aquí también hacer mención de los muy pocos casos en que el proceso del doctorado fue apoyado con beca de parte de Conacyt, u otro organismo, de tal modo que los procesos de doctorado se llevaron a cabo agregándose a las tareas regulares del empleo, o sólo con cierta descarga docente, excepto en un caso. Por otro lado, los beneficios del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) sí parecen ser un incentivo para lograr el grado, aunque imponen nuevas presiones de productividad y trabajo, y sin incluir beneficios permanentes para la situación laboral de las académicas analizadas.

En las narrativas analizadas destacan los aspectos de expectativas familiares como motivación e impulso a las trayectorias académicas. Este es un tema poco estudiado, pero cuando las oportunidades educativas se amplían empezamos a ver a los primeros integrantes de cada familia consiguiendo primero un título universitario y más adelante una maestría o un doctorado. La valoración del logro académico parece tener una influencia determinante en el logro y en el plan de vida de las y los estudiantes, y esas expectativas deben comprenderse para contribuir a sostener sus carreras.

Respecto a los factores relacionados con la migración y la ubicación geográfica de las oportunidades de desarrollo profesional, parecería que las mujeres estudiadas muestran en cierta medida el éxito de las políticas de descentralización y regionaliza-

ción de las oportunidades educativas, y sin embargo estos cambios representaron obstáculos adicionales para la mayoría de estos casos, al perderse amplitud de la oferta de posgrados, distanciarse de las redes de apoyo o significar nuevos retos para colocarse laboralmente (OIT, 2019; Ordorika, 2015). Aun así, la ampliación de alternativas de desarrollo académico, tales como la creación de posgrados en cada vez más espacios institucionales, el trabajo en línea o los grupos y proyectos de investigación asesorados a distancia abrieron esas oportunidades, sin incluir programas que facilitaran o estimularan de manera diferencial o compensatoria a las mujeres. Tampoco se dio cuenta en las narrativas estudiadas, de ningún programa o política que intentara acercar la paridad de género en la matrícula del posgrado.

Las políticas y “grillas” institucionales como factores en el logro de las trayectorias académicas de las mujeres son asuntos más sutiles que, aunque pudieran no estar marcadas por cuestiones de género, sí podrían enmarcarse en instituciones donde el llamado techo de cristal sigue actuando, y puede ser observado al corroborar que son en su mayoría hombres quienes ostentan puestos de poder y decisión en las estructuras universitarias (Gallego-Morón y Matus-López, 2018). Corregir estas políticas pasa por una democratización en la toma de decisiones, que va más allá de las cuestiones de género, pero será factible si damos voz a las personas involucradas.

## CONCLUSIONES

El resultado más sobresaliente de este estudio es observar que las mujeres académicas,

una vez abiertas las oportunidades educativas en el nivel superior y el posgrado, las han aprovechado exitosamente superando de manera extraordinaria las trayectorias de la generación que las precedió, y muy notoriamente superando en ese ámbito a sus progenitoras. Este gran logro se verifica contradiciendo la creencia de que la maternidad y los roles asumidos de género son condiciones que las excluyen del logro académico. Tampoco lo hacen la edad o el género. Los casos analizados son clara muestra de que la maternidad no marca la trayectoria de las mujeres, en todo caso la alarga. Es claro también que el sector aquí representado rompió algunos estereotipos de género, postergando la crianza hacia una edad más avanzada, pero sin renunciar a la carrera académica. La permanencia en la actividad académica como actividad principal, y el logro del reconocimiento del SNI nos hablan de que estas trayectorias son altamente productivas, además de satisfactorias.

Por otro lado, la larga duración de estos procesos hasta lograr el posgrado apunta a fortalecer los cambios culturales necesarios para que, siguiendo a Chávez (2009) tanto hombres como mujeres asumamos como propios los dos ámbitos en los que socializamos: el ámbito de lo privado (la familia) y el de lo público. No se trata, pues, de elegir entre trayectorias excluyentes, sino de repartir las tareas y esfuerzos de manera más equitativa y balanceada. Se observa una fortaleza en ese ámbito que se refleja en expectativas familiares positivas al desarrollo académico y laboral de las mujeres.

Las narrativas y datos analizados verifican que las políticas públicas, laborales e

institucionales repercuten en las personas de manera diferenciada, y si apuntamos a reducir las brechas de género e incrementar y atesorar las contribuciones de las mujeres al ámbito de la docencia y la generación de conocimiento, debemos asegurarnos de formular dichas políticas escuchando las voces de las involucradas, estableciendo medidas que faciliten el tránsito en el campo académico, así como en el personal y el relacional, en lugar de tratar como iguales a personas en situaciones diferentes.

Los esfuerzos de descentralización de las oportunidades educativas y laborales han tenido costos en la cotidianidad de las personas que habrá que conocer y tomar en cuenta en la planeación, flexibilizando políticas de admisión, permanencia y acceso a los programas de posgrado, y atendiendo las políticas de incentivos a los logros académicos. Resultaría de especial interés revisar las condiciones de generaciones más jóvenes de mujeres, aprovechando el ejemplo de los casos aquí analizados y reconociendo los cambios que ellas experimentan.

## REFERENCIAS

- Buquet Corleto, A. G. (2016). El orden de género en la educación superior: una aproximación interdisciplinaria. *Nómaditas*, (44), 27-43.
- Chávez, M. A., Chávez, M. R. y otras (2009). *Género y trabajo en las universidades*. Guadalajara: Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara.
- Chávez Gutiérrez, M. R. (2009). La transversalidad del género entre la profesión y la familia. Una experiencia vivida. En M. A. Chávez, M. R. Chávez y otras


- (coords.), *Género y trabajo en las universidades*. Guadalajara: Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara.
- Conacyt (2022). *Comunicado 287*. Marzo de 2022. <https://conacyt.mx/el-consejo-general-del-sni-aprueba-el-ingreso-de-183-investigadoras-e-investigadores-emeritos/>
- De Anda, Teresa (2001, octubre). El papel de la mujer en el ámbito laboral y la formación profesional. El caso de la Universidad de Guadalajara [Conferencia Magistral]. Encuentro Interinstitucional Trabajo Social, Familia y Dolor. Universidad de Guadalajara.
- Flaquer, L. y Escobedo, A. (2014). Licencias parentales y política social de la paternidad en España. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 69-99.
- Gallego-Morón, N. y Matus-López, M. (2018). Techo de cristal en las universidades españolas. Diagnóstico y causas. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(3), 209-229. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i3.7999>
- García-Bullé, S. (mayo 22, 2020). Pandemia académica: la cuarentena acentúa la desigualdad de género en la academia. ITESM Instituto para el Futuro de la Educación. Observatorio. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/academicas-pandemia-covid19>
- García Guevara, P. (1992). Notas sobre la participación de la mujer académica en la Universidad de Guadalajara. *Revista Tiempo de Ciencia*, (28), julio-septiembre.
- Godínez López, A. C. (2018, julio). El posgrado en México: crecimiento de la matrícula en los sectores público y privado y algunas características de empleo de los posgraduados. Memorias V Seminario SIEEE (Sistema de Información de Estudiantes, Egresados y Empleadores). UAM, Udeg-CUCEA.
- Gil Antón, M., Mendoza Rojas, J., Rodríguez Gómez, R., y Pérez García, M. J. (2009). Cobertura de la educación superior en México. Tendencias, retos y perspectivas: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- INEGI. Censo de Población 2000.
- Lugo García, G. (diciembre 13, 2021). Persisten claras brechas de género en la población académica. *Gaceta UNAM*, (5), 279.
- Organización Internacional del Trabajo - OIT (2016). *Las mujeres en el trabajo*. Tendencias de 2016. Ginebra: OIT.
- . (2019). *Informe Mujeres en el mundo del trabajo: Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe*. Ginebra: OIT.
- . (2021, julio). *Avanzar en la reconstrucción con más equidad: Los derechos de las mujeres al trabajo y en el trabajo, en el centro de la recuperación de la COVID-19*. Notas de políticas. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms\\_814506.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814506.pdf)
- ONU Mujeres (1995). IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Ordorika, I. (2015). Equidad de género en la Educación Superior. *Revista de la Educación Superior*, 44(174), 7-17.

UNESCO. (2012). World Atlas of Gender Equality in Education. París, Francia.

Villafuerte, P. (noviembre 21, 2019). La experiencia del posgrado: estrés, incerti-

dumbre, depresión y ansiedad. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/estudiantes-posgrado-encuesta?rq=posgrado>

---



Ij REVISTA CUC-CIENCIA PSICOLOGÍA Y SALUD  
año 4, número 4, se terminó de editar en mayo de 2022,  
Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara.  
Av. Universidad 203, delegación Ixtapa, 48280, Puerto Vallarta, Jalisco, México.

La edición consta de 1 ejemplar.



**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
Departamento de Psicología