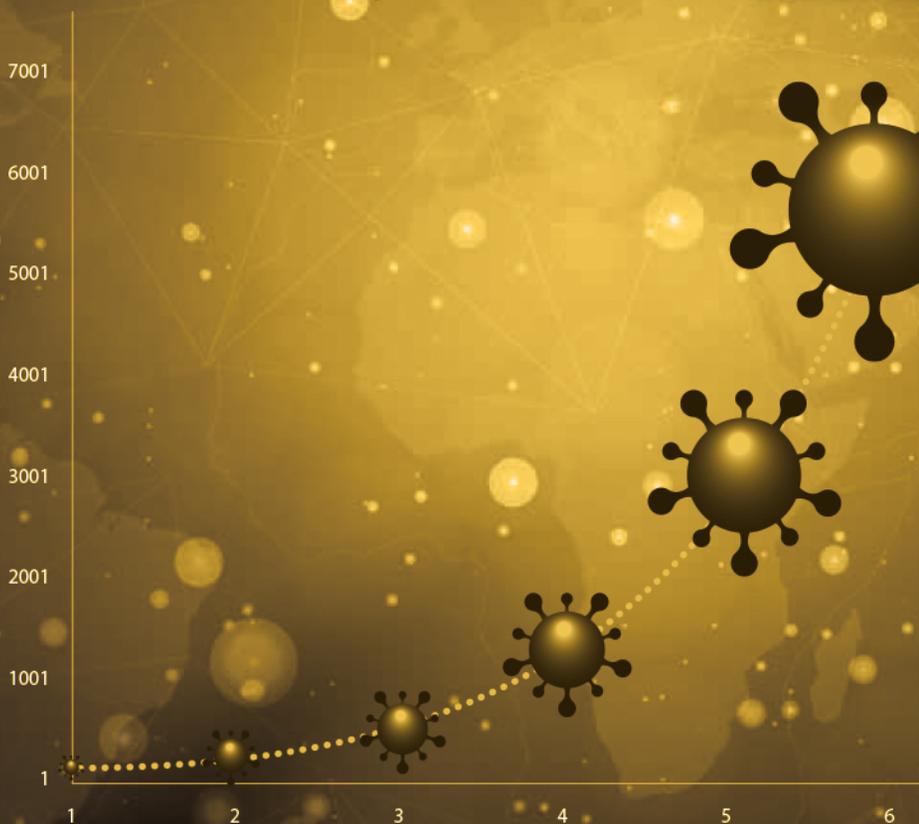


# INVESTIGACIÓN Y METRÍA DE LA INFORMACIÓN SOBRE COVID-19: diversos enfoques de la pandemia

*Salvador Gorbea Portal*  
*Maricela Piña Pozas*

(COORDINADORES)

$$y = ae^{bx}$$



$$\lambda = \frac{\beta(\chi I_{Ga} + I_{Ap} + I_{As} + I_{Hp} + I_{Hs})}{N}$$



**Z669.8**  
**I59**

Investigación y metría de la información sobre COVID-19 :  
diversos enfoques de la pandemia / Coordinadores Salva-  
dor Gorbea-Portal, Maricela Piña-Pozas. – México : UNAM.  
Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la In-  
formación : Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.

xxii, 427 p. – (Metría de la información y del  
conocimiento científico)

ISBN:

1. Bibliometría. 2. COVID- 19 - Investigación. 3. COVID- 19  
- Aspectos sociales. 4. Pandemia de COVID-19, 2020-. I.  
Gorbea Portal, Salvador, coordinador. II. Piña Pozas, Ma-  
ría Maricela, coordinadora. III. Ser.

Diseño de portada: Mario Ocampo Chávez

Primera edición: agosto de 2021

D.R. © UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Ciudad Universitaria, 04510, Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN:

Publicación dictaminada

Impreso y hecho en México

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Salud Pública

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

# Contenido

Prólogo.....	xi
JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO	
Prefacio .....	xvii
GEORGINA ARACELI TORRES VARGAS	
Introducción .....	xix
SALVADOR GORBEA-PORTAL	
MARICELA PIÑA-POZAS	

## PRIMERA PARTE. INVESTIGACIONES CLÍNICAS Y DE SALUD PÚBLICA SOBRE LA COVID-19

Desarrollo y validación de un ensayo RT-PCR en tiempo real para el diagnóstico del SARS-CoV-2 en Puerto Rico y Estados Unidos .....	3
ERNESTO C. GONZÁLEZ	
IVELISSE MARTIN	
Modelación matemática en medidas de mitigación para la epidemia de COVID-19 .....	25
ROBERTO A. SAENZ	
Variación en la respuesta al SARS-CoV-2: un enfoque genético y cardiovascular .....	45
ROCÍO GÓMEZ	
¿Medidas generalizadas o focalizadas? Del confinamiento social al uso de cubrebocas e inmunidad de rebaño en México y en el mundo.....	75
DIANA PALAMI ANTUNEZ	
PERLA RÍOS VILLALBA	

Alteraciones de la Respuesta Inmune en COVID-19 .....	111
EMMA S. CALDERÓN-ARANDA	
NORMA A. CALDERÓN-PADILLA	
VANESSA C. SÁNCHEZ-ESCALANTE	

Nutrición y modulación del sistema inmune frente a COVID-19.....	137
ESTHER ALHELÍ HERNÁNDEZ TOBIÁS	

SEGUNDA PARTE.  
ESTUDIOS MÉTRICOS DE LA INFORMACIÓN  
Y REVISIONES SISTEMÁTICAS

Crecimiento de la producción científica y de su impacto sobre la COVID-19 .....	161
SALVADOR GORBEA-PORTAL	
MARICELA PIÑA-POZAS	

Multidisciplinariedad de la producción científica sobre COVID-19: estudio bibliométrico comparativo de enfermedades pandémicas .....	199
RICARDO ARENCIBIA-JORGE	
MARÍA DE LOURDES GARCÍA-GARCÍA	
ERNESTO GALBÁN-RODRÍGUEZ	
HUMBERTO CARRILLO-CALVET	

Prioridades científicas de las naciones ante el COVID-19.....	225
DARLENIS HERRERA VALLEJERA	
YANIRIS RODRÍGUEZ SÁNCHEZ	

Preparación y respuesta del sistema de investigación de México ante la pandemia por la enfermedad COVID-19. Un análisis desde los estudios métricos.....	259
YOSCELINA IRAIDA HERNÁNDEZ GARCÍA	
MÓNICA ANZALDO MONTOYA	

Incremento de la conducta suicida durante la pandemia COVID-19: revisión rápida.....	281
ROSARIO VALDEZ SANTIAGO MARICELA PIÑA-POZAS ERÉNDIRA MARÍN MENDOZA VANIA MARTÍNEZ GUZMÁN MARÍA ANTONIETA CHAGOYÁN SÁNCHEZ	
Uso, efectividad y evidencia de las Medicinas Complementarias para el COVID-19 .....	311
VICTORIA SANDOVAL-ESLAVA	

TERCERA PARTE.  
 ASPECTOS SOCIALES RELACIONADOS  
 CON LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA

Comunicación de riesgos en el regreso a la nueva normalidad durante la pandemia de COVID-19 en México.....	343
GUADALUPE RODRÍGUEZ-OLIVEROS BRENDA NATHALY GUZMAN VALENCIA EDWARD A. FRONGILLO	
Resiliencia en la nueva normalidad: aprender a convivir con la COVID-19 .....	373
LORENA ELIZABETH CASTILLO CASTILLO LAURA MAGAÑA VALLADARES	
Educación superior en el medio rural y COVID-19 .....	395
NOELIA RODRÍGUEZ PIÑA	
Retos de la enseñanza superior a distancia durante la pandemia por COVID-19. Ventajas, desventajas, experiencias .....	413
MARÍA DE LA LUZ ARENAS SORDO	

# Resiliencia en la nueva normalidad: aprender a convivir con la COVID-19

LORENA ELIZABETH CASTILLO CASTILLO

*Centro de Información para Decisiones en Salud Pública -  
Instituto Nacional de Salud Pública, México*

LAURA MAGAÑA VALLADARES

*Asociación de Escuelas y Programas de Salud Pública, Estados Unidos*

## PROPÓSITO

**E**s urgente y necesario regresar a los espacios laborales, académicos, escolares, de convivencia, de recreación, e incluso de entretenimiento. No podemos normalizar la situación de riesgo latente ni permanecer con el temor que nos inmoviliza y que trae consigo más crisis, aparte de la sanitaria provocada por la COVID-19, que tantas vidas ha cobrado. Debemos pensar en la economía, así como en la salud mental y sus consecuencias, además de otras aristas que advertimos a raíz del confinamiento en gran parte de la población. Es apremiante adoptar estilos de vida que permitan el movimiento económico, así como la preservación de la salud poblacional; en ese sentido, la resiliencia es una herramienta esencial para vivir en esta nueva normalidad. Ha llegado la hora de salir de la anestesia colectiva, pero con bases de acción y protección. Para ello, debemos adoptar prácticas resilientes desarrollando habilidades y fortaleciendo competencias de promoción de la salud; la población y las autoridades sanitarias deben trabajar de manera conjunta.

El presente capítulo apunta las acciones de promoción de la salud, las cuales, según la Carta de Ottawa (1986), son “los procesos que

favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud” (OMS 1986). Es un primer acercamiento general a la forma de actuar y comportarse en esta experiencia nueva y sorpresiva, que detuvo el movimiento de forma global. Es tiempo de seguir adelante y de aprender a convivir con éste y otros virus de manera segura, acatando las medidas sanitarias y sociales adecuadas para mitigar en lo posible su impacto y evitar su propagación.

La promoción de la salud es un tema del que se habla mucho, se entiende poco y se practica menos. Por ello, debemos afianzarla con la resiliencia, a fin de hacerla operativa y concebirla de manera concreta, y no como un ente abstracto e inteligible. Los pilares de la promoción de la salud —educación en salud, comunicación en salud y participación social— pueden hacer el vínculo con la resiliencia para enfrentar esta nueva forma de vida.

## INTRODUCCIÓN

Desde noviembre de 2019 se han publicado innumerables artículos científicos y notas en los medios masivos de comunicación sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad denominada COVID-19; los ojos del mundo están puestos en el impacto del padecimiento ocasionado por el virus (Ministerio de Salud Perú 2020). Es necesario estar atentos. Es importante resguardar a la población y procurar que la información con las medidas que le permitan tomar decisiones para el cuidado de su salud esté a su alcance.

Con este desafío de salud iniciamos el 2020. En un principio vimos a lo lejos los casos de contagios en otros países, y más tarde iniciamos la preparación de las estrategias de atención ante la inminente llegada de casos. A finales de enero, se reportaban 223 casos en cuatro países y el primero en Estados Unidos, así como los primeros casos en Europa. Al concluir ese mes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), había 7 818 casos en 19 países. Desafortunadamente, eso era apenas el inicio; en marzo la OMS declaró al brote de coronavirus como una pandemia global (Ministerio de Salud Perú 2020).

Con este panorama, nada sencillo para el mundo, en México, lamentablemente, se confirmó el primer caso positivo de COVID-19 el 28 de febrero. Poco después la Secretaría de Salud implementó, el 23 de marzo, la Jornada Nacional de Sana Distancia, con siete acciones:

1. Suspensión inmediata de actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril.
2. En los sectores esenciales, no realizar reuniones de más de 50 personas, además de promover el correcto lavado de manos, la etiqueta respiratoria y la “sana distancia”.
3. Se exhorta a toda la población a cumplir con el resguardo domiciliario en las fechas señaladas.
4. El resguardo se aplica de manera estricta a toda persona mayor de 60 años o con enfermedades que la hagan vulnerable al virus.
5. Después del 30 de abril se emitirán lineamientos para el regreso escalonado a las diferentes actividades.
6. Suspensión de todos los censos y todas las encuestas que involucren interacción física.
7. Las aplicaciones de estas medidas deberán realizarse con apego a los derechos humanos, sin ser coercitivos, sino voluntarios y social y responsablemente aceptados (Presidencia de la República 2020).

Al día siguiente, el 24 de marzo, se declaró el inicio de la fase 2 de la contingencia por COVID-19 (dispersión comunitaria), por lo que se fortalecieron las medidas sanitarias ya existentes y se pusieron en marcha nuevas acciones con el fin de reducir la transmisión entre la población (Gobierno de México 2020). El 21 abril inició la fase 3 por COVID-19. Se destaca: la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo, y su ampliación, hasta la fecha, de manera parcial, así como la suspensión de actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en territorio nacional (Gobierno de México 2020).

Se esperaba que la Jornada de Sana Distancia se implementara por 30 días, pero el comportamiento del padecimiento ha requerido ajustar los tiempos y contemplar una nueva normalidad que se distinguirá por el cambio de hábitos y estilos de vida de forma prolongada y, quizá, permanente. Lo único seguro es que no volveremos a vivir como lo hicimos antes de esta pandemia, por lo que debemos ser resilientes y transformar nuestra realidad.

Como hemos podido notar en la línea de tiempo de este padecimiento, su evolución ha transcurrido con una rapidez inusitada. No hablamos de números, sino de seres humanos que han perdido la vida o están luchando por preservarla. Hoy, no sólo nos referimos a los casos y defunciones; sentimos solidariamente cada situación, apoyamos y admiramos a los trabajadores de la salud, reconocemos su entrega y esfuerzo por hacer frente a esta pandemia que ha dado una lección a la humanidad. No volveremos a ser los mismos; debemos aprender a convivir, a ser responsables de nosotros mismos, pero también de los demás; debemos aprender a ser solidarios y preocuparnos por los otros, a hacer y ser comunidad, a vivir en una realidad distinta a la que conocíamos, a retornar a nuestra vida dentro de la nueva normalidad (Gobierno de México 2020).

## LA NUEVA NORMALIDAD

¿Una nueva normalidad? ¿Una realidad diferente? ¿Cómo regresar a nuestra cotidianeidad cuando siguen los lamentables decesos por causa de la pandemia de COVID-19, y el riesgo de propagación está más latente que nunca? ¿Cómo volver a nuestra vida “normal”, como dice Kamran Abbasi, “[...] en un momento de perpetua crisis y controversia, con un número récord de muertes excesivas e incertidumbre sobre las futuras olas de COVID-19? ¿Es el optimismo una respuesta apropiada?” (Abbasi 2020, 243) ¿La resiliencia será la manera de enfrentar los retos que ya tenemos?

La resiliencia significará una forma distinta de vivir, pero sobre todo de entender las adversidades y aprovechar los insumos y oportunidades que tengamos para sobrevivir y reconstruir la nueva realidad.

Sin ánimo de ser catastróficos, cabe hacernos la pregunta: “¿podemos racionalizar lo irracional en tiempos de impotencia percibida?” Justamente en un espacio subjetivo es indispensable generar un ambiente propicio para la adaptación, sin posturas cómodas o simplistas, que pudiera provocar el malentendido optimismo. Estamos regresando a un entorno que no es amigable, en el que incluso ignoramos la dimensión de la magnitud de la COVID-19 en la salud de la población (Abbasi 2020, 243).

La resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador, a situaciones o estados adversos. Estamos ante un evento grave y debemos aprender a convivir con el padecimiento y sus consecuencias físicas y emocionales (Aguilar-Maldonado 2020, 77). Todavía hay muchas facturas por pagar, y además de la deuda contraída debemos tener saldo a favor para crear un entorno saludable.

Como señala Terry R. Bard (Bard 2020, 81), la idea y los recuerdos de la normalidad que dejamos tras un confinamiento masivo, donde había una especie de estabilidad y certeza, ya no existen. Enfrentamos problemas de estrés, presión y ansiedad que dañan los entornos individuales y colectivos, aunados al padecimiento del que aún desconocemos sus dimensiones y cura. Afrontamos también los problemas de salud mental que afectan las relaciones e interconectividad entre grupos y comunidades, haciéndolos aún más vulnerables a otras enfermedades. Por ello debemos apostar a la pronta adaptación en este río revuelto.

La tarea no será sencilla. La participación y voluntad social serán indispensables para la transición a una nueva normalidad, adoptando las medidas sanitarias que nos llevarán a practicar conductas resilientes. La población debe comprometerse y modificar sus estilos de vida, que son “[...] una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales [...]” (Bard 2020, 81), que cambian conforme a las diferentes situaciones sociales y de salud. Por tanto, los patrones no son permanentes, sino que están sujetos a modificaciones (Bard 2020, 81).

[...] Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento [...] (Bard 2020, 81).

Y es aquí donde cobra gran relevancia la alianza con las autoridades de salud para el beneficio de la sociedad. Como lo señalan los expertos en salud, no hay vuelta a la normalidad; es un regreso a una nueva normalidad y debemos prepararnos para ello.

Es importante considerar que el retorno será paulatino y por etapas. Será una transición en la que aprenderemos a convivir tanto con otras personas como con la COVID-19. Durante el camino pueden surgir ajustes; no debemos perpetuar o trivializar las conductas ni mucho menos relajar las medidas de cuidado personal y comunitario. Debemos adquirir nuevos hábitos (Habertsaat 2020). En esta nueva normalidad debemos ser tolerantes y muy respetuosos con los derechos de los demás, ya que deberán modificarse las prácticas sociales para reducir el riesgo, y muchas veces esto es percibido como un atentado al derecho individual, como la práctica de algún culto religioso o efectuar reuniones con fines sociales, puesto que “[...] los enfoques de salud pública son a menudo utilitarios en esencia, lo que significa que maximizan el beneficio general para la población” (Habertsaat 2020).

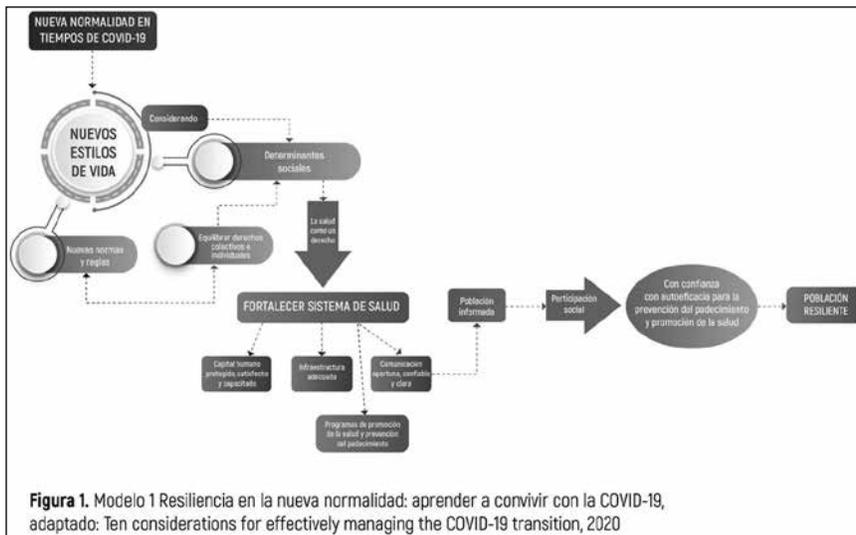
Por otra parte, también es imperante tener en cuenta que esta pandemia evidenció las desigualdades e inequidades sociales y económicas, y el retorno a la nueva normalidad acentuará más la brecha, revelando la importancia de los determinantes sociales que impactan en la salud, en especial a las personas de escasos recursos o a los grupos más vulnerables (indígenas, adultos mayores, campesinos). Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las “[...] circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (Habertsaat 2020). La salud y la calidad de vida de los individuos son el resultado de un complejo proceso social donde convergen las condiciones generales de vida de las personas y su manera de vivir (OPS 2020; Palomino-Moral 2014). La distribución inadecuada e injusta de los recursos económicos, materiales y el

poder en distintos niveles dan como resultado diferencias notables en el estado de salud de las personas dependiendo de la localidad en la que habiten y el lugar que ocupen en la cadena del proceso de producción. Por ello es indispensable una intervención del Estado para formular políticas de atención integral, y no centralistas, ya que cada entidad federativa tiene su propia realidad, con base en su cultura y su desarrollo económico.

Fortalecer los sistemas de salud para que posean capital humano protegido y en condiciones óptimas, capacitado técnica e interpersonalmente para la atención de los demás, contar con la infraestructura adecuada, así como con comunicación eficaz que genere confianza en respuesta a las necesidades de salud, hará que la población adopte una percepción de autoeficacia, es decir, de confianza en sus propias conductas y en las de las autoridades. Generar la sensación de conciencia de respuesta pertinente y asertiva ante los escenarios adversos hace comunidades más seguras (OPS 2020).

La nueva normalidad nos llevará al cambio de estilos de vida que estarán regidos por normas y reglas recién dictadas, pero deberán respetar los derechos individuales y colectivos. Tanto para la aplicación como para el acato de éstas, la relación debe ser bidireccional. Por ejemplo, la libertad para realizar reuniones religiosas presenciales, masivas, deberá regularse para evitar aglomeraciones. Es posible realizar estas acciones correctamente y sin presión. Se deberá optar por otras modalidades seguras y debe existir un equilibrio entre la libertad para practicar un culto religioso y la necesidad de la sana distancia, el uso de mascarillas, los lugares al aire libres, los grupos pequeños. Cada acción estará basada en los determinantes sociales, y uno de ellos es el derecho a la salud. Para ejercerlo es impostergable e indispensable fortalecer el sistema de salud en todas sus dimensiones, destacando la promoción de la salud, eje rector de este escrito. También es muy importante mencionar la comunicación efectiva con el fin de que la población esté bien informada y que pueda participar en la adopción de las medidas necesarias que la llevarán a actuar responsablemente y bajo el enfoque resiliente. (*Figura 1*).

Figura 1. Modelo 1 - Resiliencia en la nueva normalidad: aprender a convivir con la COVID-19



Fuente: adaptado de Habersaat, Betsch, Danchin, *et al.* 2020.

## RESILIENCIA

Experimentar una crisis sanitaria como la que generó la COVID-19 se considera como un desastre. Se trata de uno de los sucesos más traumáticos que una persona pueda enfrentar, y los efectos en la salud mental y la conducta de los individuos pueden verse a corto y a largo plazos. Para brindar atención a tales problemáticas es necesario, en primer lugar, comprender el entorno de la persona, en lo individual y colectivo, para proponer las mejores alternativas que ayuden al proceso de recuperación y adaptación ante las nuevas circunstancias (Gerrity 2000, 101) que se traducen en una nueva realidad y en una mirada distinta de un mismo espacio que no volverá a ser igual. Algunas de las acciones recomendadas para apoyar los procesos adversos durante y después del desastre es la promoción y el desarrollo de la resiliencia tanto individual como comunitaria (Luthar 2006), así

como desarrollar estrategias de ayuda y redes para mantener el equilibrio en circunstancias distintas y adversas.

La resiliencia es “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva en el contexto de la adversidad” (Luthar 2006). Es una habilidad psicosocial que permite al individuo enfrentarse a las dificultades de la vida y recuperarse de las consecuencias negativas que pudieran tener después o durante una situación que afecta su salud mental (Higgins 2016). Además, ha sido plenamente estudiada como factor protector de la salud, describiendo que mientras mayor sea el nivel de resiliencia del individuo, menor será la susceptibilidad a afecciones psicológicas. Esto se debe a que la resiliencia se relaciona con mayores habilidades de afrontamiento, autoestima, autoconcepto, autoeficacia, confianza, calidad de vida, entre otras (Fernandes de Araujo 2000).

Por su parte, la resiliencia comunitaria engloba los procesos por los que las personas, como parte de una colectividad, enfrentan en situaciones complicadas, y los constructos sociales y culturales que apoyan estas circunstancias. Los pilares de la resiliencia comunitaria son la autoestima colectiva, la identidad cultural, la percepción de la honestidad social y gubernamental, el humor y la espiritualidad. La promoción y conservación de estos pilares permiten fortalecer la capacidad adaptativa de las poblaciones y comunidades ante situaciones hostiles (Melillo 2001). En este tenor, la generación de entornos saludables es la clave para una rápida transformación y adaptación a las nuevas formas de convivencia e interacción.

Existe otra caracterización de la resiliencia comunitaria propuesta para la recuperación de las comunidades cuando son afectadas por desastres naturales y eventos adversos que dañan su salud. Los pilares de esta categoría de resiliencia son el capital social, el desarrollo económico, las competencias comunitarias, la información y la comunicación eficaz (Norris 2008). Esta última se asocia con la percepción de honestidad gubernamental, con la generación de confianza en las acciones de la autoridad.

Uno de los múltiples procesos por los cuales la salud pública garantiza el derecho a la salud de la población es la promoción de la salud que, de acuerdo con la carta de Ottawa, consiste en “[...] proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un

mayor control sobre la misma” (OMS 1986). Además, hace mención de diversos campos de acción en los que es importante intervenir para mejorar el proceso de empoderamiento de las personas para la toma de decisiones sobre su salud: una política pública saludable, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, la acción personal e intervención del sistema sanitario. Todas son partes fundamentales que se deben trabajar en conjunto para lograr incidir significativa y positivamente en la salud de las futuras generaciones (OMS 1986).

Entre las acciones para reforzar la acción personal y comunitaria, la OMS menciona la importancia de la educación en torno a la salud, describiéndola como la aplicación de las técnicas propias para el mejoramiento de la alfabetización sanitaria que además permita al individuo desarrollar habilidades que lo conduzcan, a él y a su comunidad, a gozar de buena salud (OMS 1998). Se entiende como alfabetización sanitaria al

[...] conjunto de competencias personales y recursos situacionales necesarios para que las personas accedan, entiendan, evalúen y usen información y servicios para tomar decisiones sobre salud, incluyendo también la capacidad de comunicar, validar y actuar sobre esas decisiones (IUHPE 2018).

Dicho de otra manera, la educación en la salud es el medio, y la alfabetización sanitaria es el objetivo que se quiere alcanzar. De ahí la importancia de los programas de promoción de la salud, a manera de estrategia oficial, como la permanente difusión de las reglas básicas: uso necesario y correcto del cubrebocas, sana distancia física y lavado de manos con la técnica adecuada, considerando la realidad de los individuos, su escenario y espacio de vida familiar, social y laboral, y haciendo sinergias con su contexto cultural.

En casos como el que nos ocupa se sugiere una educación comunitaria que tiene sus bases en la educación popular, propuesta por Paulo Freire. Este modelo se aleja de los procesos y las teorías tradicionales del aprendizaje y la educación para darles importancia a los saberes y haceres de la población, conectando la experiencia personal con el

contexto social para, eventualmente, encontrar la forma más viable en el proceso de transformación de la realidad social de los individuos. El uso de la educación popular para la promoción de la salud está ampliamente documentado. Se utiliza para la promoción del empoderamiento individual y comunitario (Wiggins 2011). Por tanto, es también un pilar para la resiliencia en esta nueva normalidad.

En el siguiente modelo de promoción de la salud, basado en tres pilares fundamentales y específicos (Figura 2), se muestra un esquema para el caso que nos ocupa:

Figura 2. Modelo 2 - Resiliencia en la nueva normalidad: aprender a convivir con la covid-19



Fuente: elaboración propia.

## HABILIDADES NECESARIAS PARA LA RESILIENCIA EN LA NUEVA NORMALIDAD

Para el desarrollo de las habilidades de resiliencia en la nueva normalidad se debe partir del conocimiento de los determinantes sociales de la salud de cada población, identificando cuáles son los que se pueden modificar o enfrentar con los recursos existentes. En ello, hay que tener claro que esta pandemia mostró las enormes inequidades en las que viven muchas personas, sin tener la posibilidad de contar

con el apoyo de una protección social para satisfacer las necesidades básicas a las que tienen derecho. La falta de vivienda digna, de empleo, de educación, de seguridad social, se vio manifiesta y es el otro gran peligro para hacer frente a la COVID 19, así como a sus secuelas, en esta nueva normalidad.

Por otra parte, es importante considerar que somos un mosaico cultural con tradiciones, usos y costumbres muy diferentes y arraigadas, y por ello debe proponerse un modelo de promoción de la salud incluyente e integral fundado en el respeto, la equidad, la empatía, y los derechos humanos fundamentales. El modelo planteado (*Figura 3*) es general, y deberá adaptarse a diferentes contextos, considerando las características sociales y culturales de cada comunidad. Dicho lo anterior podemos iniciar practicando las siguientes acciones de resiliencia:

- Trabajar la autoidentificación de las prácticas que contribuyan a la resiliencia.
- Desarrollar la percepción y posterior apreciación de la magnitud del problema.
- Autoeficacia de la población para actuar en beneficio propio y colectivo.
- Confianza en sí mismos, en que se puede y debe utilizar el cubrebocas de manera correcta y pertinente, mantener la distancia física y realizar el lavado de manos de forma adecuada.
- Disciplina social para acatar las medidas sanitarias, que no son costosas ni generan un gasto de bolsillo oneroso y mucho menos catastrófico.
- Aceptación del cambio de hábitos y estilos de vida en la cotidianidad de una nueva normalidad. Algunos serán permanentes.
- Aceptación de las modificaciones en nuestro día a día; habrá ajustes y cambios según el comportamiento del virus.
- Fortalecer o, en su caso, desarrollar el autocuidado.
- Identificar síntomas de alarma que puedan indicar un cambio en la salud.
- Aprender a coexistir con el padecimiento y sus secuelas. Sin miedo pero sin bajar la guardia en el cumplimiento de las medidas de cuidado sanitario.

- No descuidar otras enfermedades que coinciden por época o por los hábitos desarrollados por décadas; es el momento de adaptarse y de transformar los eventos adversos en factores protectores para una mejor calidad de vida.
- Incrementar la intención e interés por adquirir nuevos aprendizajes con las herramientas tecnológicas y amplia gama de oferta de educación continua en modalidad virtual.
- Procurar actividades culturales y físicas que puedan mejorar nuestro estado de ánimo y seguramente impactarán de manera positiva en nuestra salud.
- Mantener la comunicación con nuestros seres queridos y redes, para fortalecer la cohesión social, aprovechando los diversos medios electrónicos que permiten la cercanía afectiva sin el contacto físico.
- Conservar los lazos de amistad y solidaridad que se desarrollaron en este confinamiento.

Pero lo más importante para retornar espacios de acción es distinguir e identificar las oportunidades de los nuevos estilos de vida para mejorar los entornos individuales, familiares y comunitarios. Tenemos la posibilidad de construir una nueva realidad más segura, más estable, y también más justa. Por ahora la resiliencia es una estrategia de protección, pero también será un punto de partida para la adopción de conductas saludables y sostenidas, contribuyendo a crear una nueva forma de vida (*Figura 3*).

La evidencia científica nos da elementos para ir construyendo nuestra nueva realidad de una manera segura, además de la experiencia de la promoción de la salud y la observación diaria de los comportamientos y conductas propias de quienes nos rodean (OPS 2012).

Figura 3. Modelo 3 - Resiliencia en la nueva normalidad:  
aprender a convivir con la covid-19



Fuente: elaboración propia.

## CONCLUSIONES

Partiendo del propósito de este trabajo, nos hacemos la pregunta: ¿la resiliencia contribuye a que la población tenga mayor control sobre su salud en esta nueva normalidad? Después de los análisis conceptual y transversal, podemos concluir que la resiliencia es sin duda una herramienta que, vinculada con los pilares de la promoción de la salud, nos puede ayudar a adaptarnos a esta realidad con nuevas perspectivas sanitarias, sociales y económicas, así como a entender y aprender a vivir de forma diferente después del confinamiento y durante la pandemia.

Dependerá, en gran medida, de la educación y la comunicación en salud, pero, de manera esencial, de la participación social para adoptar las medidas sanitarias pertinentes que nos ayudarán a hacer frente a la pandemia de la COVID-19 y a los otros retos que seguirán.

La resiliencia individual dentro de un colectivo será fundamental para coexistir en esta época en la que escuchamos múltiples voces que hacen referencia a la COVID-19. Estamos inmersos en un estado de confusión y miedo que nos ha llevado a actuar de manera temerosa, incluso irresponsable, propiciando un entorno no saludable que afecta la salud física y mental. Por ello, la comunicación honesta y oportuna será un cimiento para apuntalar las conductas resilientes.

Ante este panorama es indispensable dotar a las personas con las herramientas necesarias para que tomen control de su salud, considerando los determinantes sociales de la población. En este tenor, imperan las acciones de educación y comunicación en salud ancladas a la participación social para generar estilos de vida basados en la resiliencia y en la educación en salud. El regreso a la nueva normalidad es una ventana de oportunidad para adoptar conductas y comportamientos impostergables para la salud de todos, no sólo ante la COVID-19, sino ante las enfermedades relacionadas con estilos de vida y conductas poco saludables que están cobrando la vida de muchos mexicanos.

En esta nueva normalidad será fundamental hacer conciencia de nuestras propias acciones individuales, que afectan como nunca al colectivo. Nos corresponde prepararnos y actuar para convivir con la pandemia; no sabemos cuándo llegará a su fin ni la magnitud de las secuelas, las consecuencias fatales, las pérdidas humanas o hasta qué

punto devastará al sistema económico. Pero es nuestra obligación y oportunidad construir una nueva realidad más saludable y equitativa.

## RECOMENDACIONES

En este apartado se emiten recomendaciones con base en la necesidad y oportunidad de crear una nueva realidad en la que se aprovechen las lecciones aprendidas en esta pandemia y la posibilidad de tener una población con hábitos saludables que la lleven a tener mayor control de su salud y a enfrentar situaciones adversas, tanto sociales como naturales.

Al formular las 10 premisas que a continuación se enuncian, se consideraron dos dimensiones: la poblacional y la gubernamental; ambas, desde su escenario, deberán contribuir para mejorar la salud.

1. Población con participación en su propia salud y en las acciones gubernamentales que la benefician o la afectan. La participación de la sociedad se dará en la medida que exista confianza en las autoridades, que las disposiciones de autocuidado se den a conocer y que haya una estricta vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias.
2. Disciplina social de la población para llevar a cabo las consideraciones sanitarias no costosas que, al no acatarlas, se reflejarán de manera inmediata. Las medidas son: el uso correcto de cubrebocas, la sana distancia y las buenas prácticas de higiene, como el lavado de manos.
3. Aceptación y adaptación al cambio de hábitos y estilos de vida en la cotidianidad de una nueva normalidad, y estar conscientes de que algunos cambios serán permanentes. Debemos aprender a cohabitar con la presencia de la COVID-19 y algunos padecimientos que ya son, hasta cierto punto, “normales” en nuestra vida.
4. Normas y reglas sanitarias que deben ser reglamentarias en todo el país, con la finalidad de proteger la salud poblacional. Las normas y reglas deben ser obligatorias y es necesario que

- su cumplimiento se vigile estrictamente. En ese sentido, no puede imperar la voluntad de cada persona.
5. Mensajes de salud claros, sencillos y permanentes, que lleven a la prevención de la propagación de la COVID-19, comunicados para generar entornos saludables desde las diversas realidades de nuestro país, con base en sus propios determinantes sociales. Los mensajes deben compartir la misma finalidad: preservar la salud de la población.
  6. Comunicación oficial oportuna y transparente para comprender la magnitud del problema. No se trata de normalizar la tragedia, sino de conocer los números reales y el verdadero impacto de la COVID-19. No son sólo cifras, son seres humanos que han perdido la vida, y es necesario conocer el comportamiento de prevalencia, mortalidad y letalidad. La rendición de cuentas es esencial.
  7. Es imperativo proteger a los trabajadores del sistema de salud y dotarlos de herramientas para preservar su propia salud y la de la población que demanda atención, no sólo por la COVID-19, sino por todos los padecimientos existentes que deben ser objeto de curación y seguimiento médico.
  8. Es impostergable la tarea de fortalecer nuestro sistema de salud para estar preparados ante nuevas emergencias sanitarias. Se debe contemplar al capital humano, los servicios e infraestructura.
  9. La autoridad sanitaria deberá trabajar intersectorialmente para indicar y hacer cumplir las medidas sanitarias. La participación de todos es la clave para construir una nueva realidad, mostrando ejemplo de unión y cohesión para cumplir un objetivo común: proteger a la población.
  10. La resiliencia será una herramienta fundamental en esta nueva normalidad. El trabajo conjunto de la comunidad y el estado es indispensable. Ante estos nuevos escenarios, cada individuo deberá actuar en consecuencia; será su deber acatar las medidas sanitarias señaladas, pero también es su derecho exigir que se implementen las acciones necesarias que le

ayuden a coexistir con la COVID-19 y con todos los padecimientos que se han desatado con este terrible mal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi, K. (2020). "COVID 19: questioning and change must be the new normal", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113, 7: 243. Disponible en <https://doi:10.1177/0141076820939766>
- Aguilar-Maldonado, S. L., Gallegos-Cari, A. y Muñoz-Sánchez, S. (2019). "Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa", *Revista de Psicología*, 22: 77-100. Disponible en [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n22/n22\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n22/n22_a07.pdf)
- Fernandes de Araújo, L., Inmaculada, T. y Paz Bermúdez, M. (2015). "Resiliencia en adultos: una revisión teórica", *Terapia psicológica*, 33, 3: 257-276. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082015000300009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300009)
- Gerrity, E. T. y Flinn, B. W. (2000). "Consecuencias de los desastres en la salud mental". En *Impacto de los desastres en la salud pública*, pp. 89-106 E. Noji (Ed.) Bogotá: Panamericana Formas e Impresos. Disponible en [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/impacto\\_de\\_los\\_desastres\\_en\\_la\\_salud\\_publica\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/impacto_de_los_desastres_en_la_salud_publica_1.pdf)
- Gobierno de México (2020). COVID-19MX. Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/>
- Gobierno de México (2020). Informe diario sobre coronavirus COVID-19 SSA. Conferencias de prensa. Disponible en <https://presidente.gob.mx/conferencias-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-ssa/>

- Habersaat, K. B., Betsch, C., Danchin, M., Sunstein, C. R., Böhm, R., Falk, A., Brewer, N. T. *et al.* (2020). "Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition", *Nature Human Behaviour*, 4, 7: 677-687. Disponible en <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0906-x>
- Higgins, A., Sharek, D. y Glacken, M. (2016). "Building resilience in the face of adversity: navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland", *Journal Clinical Nursing*, 25, 23-24: 3652-3664. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27278116/>
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) (2018). "IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world", *Global Health Promotion*, 25, no. 4: 79-88. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. y Brown, P. (2006). "Conceptual issues in studies of resilience: past, present and future research", *Ann New York Acad Sci*, 1094: 105-155. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480733/>
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Salud Perú (2020). Brote de nuevo coronavirus (COVID-19). Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus060320.pdf>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. y Pfefferbaum, R. L. (2008). "Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness", *American Journal of Community Psychology*, 41, 1-2: 127-150. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1007/s10464-007-9156-6>

- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para promoción de la salud. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19). Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Determinantes e inequidades en salud. Disponible en [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
- Palomino-Moral, P. A., Grande-Gascón, M. L. y Linares-Abad, M. (2014). "La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI", *Revista Internacional de Sociología*, 72, 1: 71-91. Disponible en <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
- Presidencia de la República (2020). Gobierno de México encabeza videoconferencia con gobiernos estatales. Disponible en <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/gobierno-de-mexico-encabeza-videoconferencia-con-gobiernos-estatales-239397>
- Terri R. B. (2020). "COVID-19 and a New Normal?", *Journal of Pastoral Care Counseling*, 74, 2: 81. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1542305020926831>
- Wiggins, N. (2012). "Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature", *Health Promotion International*, 27, 3: 356-369. Disponible en <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

WHO (1998). Glosario de la Promoción de la Salud. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)

***Investigación y Metría de la Información sobre COVID-19: diversos enfoques de la pandemia***, fue editado por el Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información/UNAM. Coordinación editorial, Anabel Olivares Chávez; revisión especializada y revisión de pruebas, Valeria Guzmán González y LOGIEM, análisis y soluciones S. de R.L. de C.V.; formación, Mario Ocampo Chávez. Fue impreso en los talleres de Gráfica Premier S.A. de C.V. en papel cultural de 90 g. Se terminó de imprimir en septiembre de 2021.