

Tramas del bienestar

Emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea



María Eugenia López Caamal
María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa
Eric Alejandro Catzin López
Rafael Enrique Meneses López
Daniel Antonio Muñoz González
Coordinadoras (es)



MULTICAGI

Tramas del bienestar

Emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea

María Eugenia López Caamal
María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa
Eric Alejandro Catzin López
Rafael Enrique Meneses López
Daniel Antonio Muñoz González
Coordinadoras (es)



Primera Edición: marzo de 2026

© 2026 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

ISBN: 978-607-8987-49-8

DOI: <https://doi.org/10.62621/nqqrh53>

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Red Multidisciplinar de Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación para el Desarrollo Social, Tecnológico y Sustentable de las Comunidades.

Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano

© 2026 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada: Martín Castro Guzmán

Este libro fue sometido a dictamen doble ciego por pares académicos y su contenido es responsabilidad de los autores.

Este libro electrónico es editado por la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS) bajo la licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0; que de manera gratuita pone a disposición esta obra siempre y cuando se le atribuya el crédito al autor. También puede leer, descargar, compartir, copiar y redistribuir el material sin fines comerciales y con la utilización de esta misma licencia.



Impreso en México

Índice

	Pág.
Prólogo	9
Introducción	14
EJE 1. Salud psicosocioemocional y experiencias universitarias	20
Barreras en la salud psicosocioemocional en universitarios que lideran una micro o pequeña empresa local	22
Gabriela Isabel Pérez Aranda Sinuhé Estrada Carmona Liliana García Reyes Miguel Ángel Tuz Sierra	
Estudio post-pandémico de autoeficacia general y esperanza-desesperanza en estudiantes universitarios de psicología.	34
Susana del Rosario Gómez Rodríguez Vida Esther Navarrete-Machain Rodríguez Gladys del Carmen Rodríguez Novel	
Caracterización de la rueda de la vida en estudiantes de nuevo ingreso de fisioterapia 2024.	48
Martha Alicia Lara Heredia Leidy Sofia Javier Rivera Yasmín Escalante García	
EJE 2. Salud, cuerpo y representaciones sociales en contextos profesionales y comunitarios	59
Dificultades actitudinales en la obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso.	61
Daysi Marlene Juárez José María de los Milagros Morales Vázquez	

Percepciones sobre la obesidad en universitarios de ciencias de la salud: implicaciones para su formación y práctica profesional.	83
Karina Jiménez Hernández María de los Milagros Morales Vázquez	
Uso de la medicina tradicional en comunidades rurales del municipio de Champotón, Campeche.	104
Martín Andrés García Gómez Guadalupe Nicté-ha Wicab Cámara Gladys Santiago Antonio Ulises Salomón Delgado Dzul María Fernanda Guzmán Chan	
EJE 3. Vulnerabilidad social, violencias y estrategias de sobrevivencia	124
Clima organizacional en la categoría de trabajo social en un Hospital General ante la COVID-19.	126
Elia Rojas Torrez	
Los residuos sólidos como medio de sustento económico de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa.	153
Erika Milena Restrepo Molina Laura Dissa Rivas Perea Ayde Peraza Escobosa	
Exploración de los factores causales de la delincuencia adolescente: historias de vida en jóvenes en conflicto.	181
Sandra Lorena Ortiz Maldonado Ana Lucía Segura Fuentes Juan Carlos de la Cruz Maldonado	
Tipos de violencias que sufren los adultos mayores: por tipo de estructura, género y grupos de edades.	202
Luis Fernando Álvarez Zavala María del Carmen Flores Ramírez Porfiria Calixto Juárez	

Prólogo

Actualmente, la ciencia y la tecnología, en conjunto con la salud socioemocional han puesto retos importantes en el México moderno. En este contexto, cobra mayor relevancia el papel transformador de la educación en estados en vías de desarrollo como Campeche, donde se le apuesta al talento humano con ideas solidas en su planeación y absolutamente viables en su ejecución.

Me siento muy agradecido con la comunidad universitaria por concederme el alto honor de introducir sus apuntes en este significativo libro, “Tramas del bienestar: emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea”.

La investigación universitaria constituye uno de los pilares fundamentales de nuestra Educación Superior. No se trata únicamente de un ejercicio académico, sino de una práctica social que permite comprender y atender problemas reales, actuales y de interés común para el tejido social. En este sentido, los trabajos de investigación desarrollados por docentes investigadores, en las universidades se convierten en instrumentos que iluminan las problemáticas contemporáneas y ofrecen alternativas para su transformación.

Michel Foucault señala que el conocimiento está siempre ligado por relaciones de poder y por discursos que delimitan lo que puede ser dicho y pensado. Así, cada investigación emprendida por cuerpos académicos multidisciplinarios, conformados por docentes investigadores, de diversas universidades del país y el mundo, muchas veces acompañados por sus estudiantes y becarios universitarios representan un acto de apertura y resistencia: una forma de disputar espacios de saber, de visibilizar las voces juveniles y de situar sus preocupaciones en el centro del debate académico y social.

Pierre Bourdieu, por su parte, nos recuerda que el conocimiento se produce en un campo social marcado por desigualdades, donde el

capital cultural y simbólico se distribuye de manera desigual. En un país como México, marcado por profundas asimetrías regionales, estas condiciones coexisten con un vasto capital humano y cultural, que emerge y se fortalece a partir de la investigación universitaria, la cual, se convierte en una herramienta para disputar y resignificar ese capital y para transformar la frustración en esperanza.

La pandemia del COVID-19 nos obligó a vivir de nuevas maneras y a reconocer la centralidad de la salud socioemocional y mental en la vida de nuestras juventudes. El aislamiento, la incertidumbre y la pérdida evidenciaron que el bienestar emocional es condición indispensable para el aprendizaje y la producción de conocimiento. En este contexto, la investigación universitaria adquiere un papel doblemente relevante: no solo aportan soluciones a problemáticas sociales, sino que también contribuyen al fortalecimiento del ámbito socioemocional, garantizando que los estudiantes puedan desarrollarse en un entorno de cuidado y dignidad.

De esta manera, el pensamiento de Paulo Freire se vuelve indispensable. Su pedagogía crítica nos recuerda que la educación es un acto de libertad, diálogo y esperanza, y que el conocimiento solo cobra sentido cuando se vincula con la transformación de la realidad. La Nueva Escuela Mexicana, inspirada en estos principios, coloca a las juventudes como protagonistas de su propio aprendizaje y reconoce que la investigación es un medio para ejercer la ciudadanía, para construir justicia social y para dignificar la vida comunitaria. Estos están arraigados al contexto geográfico, social, político y económico de nuestras realidades, lo que permite una visión más humana y concreta de las problemáticas que enfrentamos.

Por todo lo anterior, el presente libro: “Tramas del bienestar: emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea” nos invita a mirar el bienestar ya no como un ideal por alcanzar, sino como un proceso donde todos jugamos un papel importante, reconociendo las condiciones y experiencias contextuales tanto en lo rural como en lo urbano.

Esta obra nos introduce sabiamente en el mundo del bienestar social. Dentro de los 10 temas bien organizados en sus tres ejes, aborda contenidos relacionados con las barreras y dificultades que enfrentan los estudiantes para liderar su autonomía, social y económica. Explicando de manera amplia y organizada las disyuntivas y contrastes entre el Estado y los enfoques multidimensionales del desarrollo humano y la justicia social, entre otros conceptos más, que nos ayudarán a entender que el crecimiento económico es condición necesaria, pero no suficiente para que haya desarrollo en un Estado o país, pues el crecimiento debe mejorar los indicadores sociales como: educación, vivienda, salud, etc., estimulando una cultura de igualdad e inclusión, ya que la igualdad de oportunidades solo es una realidad cuando en algún punto se relaciona con la igualdad de resultados.

La educación es la herramienta que mejor edifica y transforma a nuestra sociedad, esto contribuye a una importante reducción en la corrupción que es el cáncer de toda población, y como bien señala una admirable mujer, la Licda. Layda Elena Sansores San Román, solo “la educación hace iguales a los desiguales¹”.

En suma, este libro es un recordatorio de que la Educación, cuando se coloca al servicio de la salud socioemocional y de la dignidad humana, “no solo es un acto de enseñanza-aprendizaje, también es un acto de profundo amor”².

Felicito a las y los docentes investigadores del Instituto Campechano, quienes coordinan este libro y, forman parte de la Red Multidisciplinar de Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación (MultiCAGI). Así como a quienes colaboran con sus investigaciones. Entre las instituciones participantes se encuentran la Universidad Autónoma de Campeche (UACAM), Universidad Autónoma de Carmen (UNACAR), Tecnológico Nacional de México, Campus Champotón, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Tamaulipas, así como al Hospital General de Zona del

¹ Layda Elena Sansores San Román. Gobernadora Constitucional del Estado de Campeche 2021-2027.

² Víctor Manuel Sarmiento Maldonado. Secretario de Educación del Estado de Campeche.

IMSS Campeche por tan buen aporte al mundo de las ciencias sociales, la salud y el trabajo social, título que sin duda servirá como referencia y de mucha utilidad en la construcción de futuras generaciones comprometidas con el bienestar y la justicia social.

Víctor Manuel Sarmiento Maldonado

Secretario de Educación del Estado de Campeche

Enero de 2026

Introducción

El concepto de bienestar social adquirió centralidad a finales del siglo XX y principios del siglo XXI cuando se consolidó como un indicador clave para evaluar la calidad de vida de la población, el alcance del proceso dejó de circunscribirse a variables económicas, como ingreso o empleo, para integrar variables sociales, psicológicas y medioambientales. Desde hace más de dos décadas el bienestar se ha configurado como un campo de interés central en la investigación social contemporánea, al configurarse con enfoques multidimensionales del desarrollo humano y la justicia social. No obstante, persisten aproximaciones analíticas de carácter lineal y fragmentado que tienden a reducir su complejidad, al privilegiar marcos normativos e individualizante, lo que limita su comprensión con carácter histórico, relacional y circular.

Frente a este panorama el presente libro: “Tramas del bienestar: emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea” propone una mirada crítica ubicando al bienestar ya no como un estado idealizado, sino como un proceso circular, relacional, históricamente configurado siendo transversales condiciones estructurales, institucionales, prácticas, así como experiencias subjetivas, que se inscriben en manuscritos académicos y de investigación en donde la retroalimentación de disciplinas, territorios, enfoques, ópticas, convergen para hablar de fenómenos de salud psico-socioemocional en experiencias académicas; de la salud y representaciones sociales en contextos profesionales y comunitarios, así como de vulnerabilidad social, violencias y estrategias de supervivencia.

El Eje 1 Salud Psico-socioemocional y experiencias universitarias. Las y los investigadores de la Universidad Autónoma de Campeche (UACam), Gabriela Isabel Pérez Aranda, Sinuhé Estrada Carmona, Liliana García Reyes y Miguel Ángel Tuz Sierra, abordan el tema de las “Barreras en la salud psicosocioemocional en universitarios que lideran una micro o pequeña empresa local”. Las académicas Susana del Rosario Gómez Rodríguez, Vida Esther Navarrete-Machain Rodríguez y Gladys del Carmen Rodríguez Novelo, también de la

universidad citada, disertan sobre un “Estudio post-pandémico de autoeficacia general y esperanza-desesperanza en estudiantes universitarios de psicología”. Las docentes e investigadoras de la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR), Martha Alicia Lara Heredia, Leidy Sofía Javier Rivera y Yasmín Escalante García, exponen aspectos sensibles sobre la “Caracterización de la rueda de la vida en estudiantes de nuevo ingreso de fisioterapia”.

En los capítulos se abordan múltiples tensiones que enfrentan los universitarios en su trayectoria académica especialmente, cuando confluyen experiencias formativas, personales y económicas. Las investigaciones que integran este eje focalizan la doble carga de los universitarios. Las secuelas postpandémicas en el ámbito académico y de las transiciones que se gestan al inicio de la vida universitaria, y de cómo éstas han influido, o influyen, tanto en su salud mental, como en su bienestar, ya que, en este lapso, están presentes factores como el estrés, la desesperanza, la falta de gestión del tiempo, las carencias financieras y los desequilibrios en áreas vitales, que surgen como barreras o desafíos recurrentes en este trayecto de vida.

Del mismo modo, se identifican recursos psicosociales y emocionales claves, como: autoeficacia, esperanza, autocuidado que pueden mitigar dichos riesgos; por lo cual, de manera global, este eje subraya la necesidad de contar con estrategias integrales de tipo institucional que acompañen al estudiantado desde una perspectiva psico-socioemocional, preventiva y contextualizada.

El Eje 2 Salud, cuerpo y representaciones sociales en contextos profesionales y comunitarios. Las académicas de la UNACAR, Daysi Marlene Juárez José y María de los Milagros Morales Vázquez, realizaron aportaciones sobre la problemática de la obesidad en México, con el capítulo de las “Dificultades actitudinales en la obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso”. Se suma con aportaciones sobre esta problemática la académica Karina Jiménez Hernández, con el texto “Percepciones sobre la obesidad en universitarios de ciencias de la salud: implicaciones para su formación y práctica profesional”. En este eje presentan: Martín Andrés García-Gómez, Guadalupe Nicté-ha Wicab-Cámara, Gladys Santiago-Antonio,

Ulises Salomón Delgado-Dzul y María Fernanda Guzmán-Chan, del Instituto Tecnológico Superior de Naranjos en Veracruz, el trabajo “Uso de medicina tradicional en comunidades rurales del municipio de Champotón, Campeche”.

Reúne investigaciones que evidencian la necesidad de enfoques epistemológicos innovadores y transdisciplinarios que integren salud, cuerpo y representaciones sociales desde perspectivas culturalmente situadas, particularmente durante la formación académica. La complejidad de fenómenos como la obesidad, demanda una mirada transversal que articule dimensiones actitudinales, sociales y culturales y psicológicas, las cuales influyen directamente, tanto en la persistencia del padecimiento, como en la adherencia y eficacia de los tratamientos.

Asimismo, se reconoce la relevancia de comprender las representaciones sociales, los significados corporales y los saberes comunitarios en distintos contextos ya que estos configuran prácticas de salud, formas de cuidado sociales y modos de intervención profesional. En conjunto las investigaciones de este eje subrayan la urgencia de abordajes integrales y multidisciplinarios y menos dicotómicos que permitan una atención más congruente, crítica, contextualizada de los procesos de salud-enfermedad, resignificando la salud colectiva y el bienestar social.

El Eje 3 Se centra en la vulnerabilidad social, violencias y estrategias de supervivencia. La profesional Elia Rojas Torres, colaboradora del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Campeche, plantea situaciones derivadas de la complejidad del “Clima organizacional en la categoría de trabajo social en un Hospital General ante la COVID-19”. Las académicas Erika Milena Restrepo Molina, Laura Disa Rivas Perea y Ayde Peraza Escoboza, de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), argumentaron sobre “Los residuos sólidos como medio de sustento económico de las familias pepenadoras del Basurón del Municipio de Mazatlán, Sinaloa”.

De la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), Sandra Lorena Ortiz Maldonado, Ana Lucía Segura Fuentes y Juan Carlos de la Cruz Maldonado, hacen aportaciones respecto a la situación de la

delincuencia en los jóvenes, a través de la investigación “Exploración de los factores causales de la delincuencia adolescente: historias de vida en jóvenes en conflicto”. En las condiciones de las personas mayores de edad, él y las investigadoras Luis Fernando Álvarez Zavala, María del Carmen Flores Ramírez y Porfiria Calixto Juárez, los primeros de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC) Campus Torreón, y la última de la UAT, argumentan sobre “Los tipos de violencias que sufren los adultos mayores: por tipo de estructura, género y grupos de edades”.

En el eje, se realizan aproximaciones en temas sensibles en diferentes grupos etarios (adolescentes, adultos y adultos mayores), toca las fibras más delicadas al hablar de bienestar pues las ciencias sociales contemporáneas incluyen, al hablar de este concepto, elementos como el poder, la desigualdad estructural y aspectos que focalizan tensiones, contradicciones y caos.

Por todo lo cual, las investigaciones que integran este último eje, evidencia que el bienestar social, se construye y se fractura en contextos de alta vulnerabilidad, donde la violencia estructural, el riesgo psicosocial y la precariedad atraviesan la vida cotidiana de los trabajadores sociales en su abordaje ya sea tanto en el ámbito sanitario, como en comunidades marginadas, o con individuos de todas las edades: niños, adolescentes, adultos mayores.

La pandemia por Covid-19 expuso con crudeza la fragilidad del clima organizacional, el desgaste emocional y la pérdida de seguridad física y mental, mostrando que el bienestar no es un estado permanentemente en equilibrio, ya que, como en este caso, significó una experiencia transversal al miedo, al duelo y al agotamiento.

De manera paralela las trayectorias de delincuencia juvenil, las violencias hacia adultos mayores y la subsistencia en territorios degradados ambientalmente, revelan cómo las estrategias de supervivencia emergen frente a la ausencia de protección institucional. En conjunto los hallazgos, en este segmento, subrayan que hablar de bienestar implica, necesariamente, reconocer el dolor, la desigualdad, las violencias, así como de respuestas resilientes de tipo comunitario y

profesional que buscan abordajes y/o acompañamientos para sostener la vida en escenarios límite.

Desde la visión de lo expuesto, en México el bienestar social ha acompañado a las acciones administrativas federales e institucionales, y, por otra parte, significa la esperanza de las personas, grupos y colectivos. Se estima que es un desafío social que requiere de intencionalidad legitimada, democrática y liberadora. El bienestar es un tema de transaccionalidad con el quehacer y hacer de trabajo social, que exige también acciones enfocadas a la generación y difusión del conocimiento, motivación que sustenta la exposición de los trabajos que se presentan.

EJE 1

Salud psicosocioemocional y experiencias universitarias

Barreras en la salud psicosocioemocional en universitarios que lideran una micro o pequeña empresa local

*Gabriela Isabel Pérez Aranda
Sinuhé Estrada Carmona
Liliana García Reyes
Miguel Ángel Tuz Sierra
Universidad Autónoma de Campeche*

Resumen

La combinación de estudios universitarios y gestión empresarial podría impactar de manera considerable a la salud psicosocioemocional. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo analizar los obstáculos que enfrentan estudiantes universitarios varones que dirigen una micro o pequeña empresa local en el estado de Campeche, México. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas desarrollada por la Red Latinoamericana en Estudios de Género (2025) el cual permite explorar de manera profunda las experiencias subjetivas de los participantes en relación con su contexto personal, académico y empresarial. La muestra estuvo conformada por 32 estudiantes varones pertenecientes a la Universidad Autónoma de Campeche, los cuales mantienen una responsabilidad directa en la gestión o propiedad de una micro o pequeña empresa. Los resultados evidencian que los principales obstáculos son la falta de autodisciplina y gestión del tiempo, problemática en la salud mental y bienestar (agotamiento físico y mental derivado de la doble jornada) y la carencia de educación financiera. Estos factores reflejan la ausencia de condiciones integrales que favorezcan el desarrollo sostenible de estos jóvenes que recién comienzan a liderar en su micro o pequeñas empresas en el estado.

Palabras claves: barreras psicosociales, doble jornada, estudiante.

Abstract

The combination of university studies and business management can significantly impact psychosocial and emotional well-being. Therefore, this research aims to analyze the obstacles faced by male university students who manage a local micro or small business in the state of Campeche, Mexico. A qualitative approach was used, based on semi-structured interviews developed by the Latin American Network for Gender Studies (2025), which allows for an in-depth exploration of the participants' subjective experiences in relation to their personal, academic, and business contexts. The sample consisted of 32 male students from the Autonomous University of Campeche, all of whom hold direct responsibility for the management or ownership of a micro or small business. The results show that the main obstacles are a lack of self-discipline and time management, mental health and well-being issues (physical and mental exhaustion resulting from double shifts), and a lack of financial literacy. These factors reflect the absence of comprehensive conditions that would foster the sustainable development of these young men who are just beginning to lead their micro or small businesses in the state.

Keywords: psychosocial barriers, double shifts, student.

Introducción

En América Latina, un gran número de empresas se encuentran conformadas por micro y pequeñas empresas es decir cerca de un 98.7% están conformadas por Mypes, de las cuales por lo menos en México, el 68.86% son empresas dirigidas por hombres (INEGI, 2025). Estas cifras nos hacen repensar el papel fundamental que han tenido los hombres en los diferentes espacios de desarrollo económico desde tempranas edades.

A nivel mundial y especialmente en México, la pobreza y el desempleo son problemas sociales que se agravan (Samaniego, 2014). Conforme a ello, en los últimos años se ha visto el desarrollo del

emprendimiento juvenil el cual ha cobrado un papel relevante como una alternativa para enfrentar el desempleo, impulsar la innovación y dinamizar las economías locales.

Dentro de este contexto, un número creciente de estudiantes universitarios ha asumido el desafío de liderar micro y pequeñas empresas, combinando sus responsabilidades académicas con las exigencias del mundo empresarial, siendo importante saber gestionar y planificar el tiempo para facilitar una organización ordenada y coherente de las tareas tanto en el ámbito académico como en la gestión de su empresa o negocio.

Sin embargo, esta doble carga conlleva diversas implicaciones psicosociales que como señalan Rodrigo (2005) y Useche et al. (2021) frecuentemente son invisibilizadas o desatendidas por las instituciones educativas y los programas de fomento al emprendimiento. Con relación a ello, Abdelwahed y Ramish (2024) identificaron que la combinación de las exigencias académicas y la gestión de un negocio suele generar estrés y malestar psicológico significativos los cuales pueden afectar al rendimiento académico del individuo, así como a su capacidad de innovación.

En la misma línea, Kiefl et al. (2024) destacan que establecer o gestionar un negocio implica enfrentar la incertidumbre financiera y la presión derivada de la toma de decisiones, lo que contribuye al malestar psicológico. Esta situación es consecuencia de la carga de trabajo y de los múltiples roles que asumen los estudiantes emprendedores, quienes además deben cumplir con largas jornadas y asumir responsabilidades académicas, esta doble exigencia suele derivar en un deterioro de la salud física y psicológica (Charles-Leija et al., 2020).

Cabe señalar que la población universitaria, en general, ya presenta una alta prevalencia de problemas de salud mental, como el estrés, ansiedad, depresión, así como dificultades de socialización, alteraciones de sueño e incluso consumo de sustancias entre otros (Ruiz-Olarte et al., 2023) los cuales pueden agravarse al añadirse las responsabilidades propias del emprendimiento.

Esto destaca la importancia de estudiar de manera específica la experiencia de los hombres estudiantes universitarios que también dirigen Mypes. Por ello, el objetivo del presente trabajo es analizar los obstáculos que enfrentan los estudiantes varones que lideran micro o pequeñas empresas en el estado de Campeche, México, así como comprender cómo estas responsabilidades afectan su desempeño ya que estos jóvenes no solo asumen el rol de líderes empresariales, sino que también enfrentan los desafíos propios de la vida universitaria.

La investigación busca aportar una perspectiva crítica sobre su experiencia, con el fin de contribuir al diseño de estrategias institucionales más sensibles, inclusivas y sostenibles, que favorezcan tanto el bienestar psicosocioemocional como el éxito académico y empresarial de esta población.

Método

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con el objetivo de comprender los obstáculos que enfrentan estudiantes universitarios al dirigir micro o pequeñas empresas, considerando su contexto social y personal.

El análisis se realizó mediante la teoría fundamentada cuyo diseño sistemático permite el análisis de la información obtenida a través de la codificación y generación de categorizaciones (Hernández et al., 2014).

Muestra

El estudio se realizó en la Universidad Autónoma de Campeche, el cual se aplicó a 32 estudiantes universitarios cuyo promedio de edad fue de 21 años, cuyos criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Hombre estudiante universitario o nivel académico equivalente.
2. Que se encuentre estudiando cualquier grado académico.
3. Que dirija o sea dueño de una micro o pequeña empresa, la cual cuente por lo menos con un año de operación.
4. Los estudiantes universitarios pertenecen a la misma institución.
5. Director o dueño de una micro o pequeña empresa (Mype):

- Tal como se ha señalado se considera director a la persona que toma la mayoría de las decisiones en la organización.
- Una Mype es una organización en la que se gestionan diversas clases de recursos, que tiene fines de lucro y en la que participan diversos actores como clientes, proveedores, que tenga al menos un empleado y 1 año de operación.

Instrumento

Se aplicó una entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes con el fin de conocer los obstáculos que tienen los estudiantes universitarios latinoamericanos en la dirección de la micro o pequeña empresa. La entrevista se abordaron los datos generales, las características sociodemográficas de los universitarios directivos o dueños de mypes, los datos de la institución educativa a la que pertenece el universitario, se plantearon 24 preguntas para ser contestadas por el director de la empresa (persona que toma la mayor parte de las decisiones de la organización). La guía de entrevista fue proporcionada por la Red Latinoamericana de Estudios de Género (RELEG).

Procedimiento:

En enero de 2025, los investigadores recibieron capacitación por parte de la Red Latinoamericana en Estudios de Género (RELEG) para la selección de la muestra, la aplicación del instrumento y el análisis de datos, utilizando la Plataforma para Estudios Cualitativos *RedesLA Comprende*TM.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Al finalizar, se elaboraron bitácoras con observaciones complementarias para enriquecer la interpretación de los datos. Todas las entrevistas fueron grabadas y almacenadas en la plataforma virtual proporcionada por RELEG, las cuales posteriormente fueron revisadas y aprobadas por su Dirección Académica.

El análisis de la información se realizó a partir de 19 categorías emergentes previamente definidas en el marco de la investigación nacional coordinada por RELEG. Durante el proceso, se identificaron

fragmentos clave en las transcripciones que fueron interpretados y clasificados en la plataforma mediante un sistema de codificación por colores.

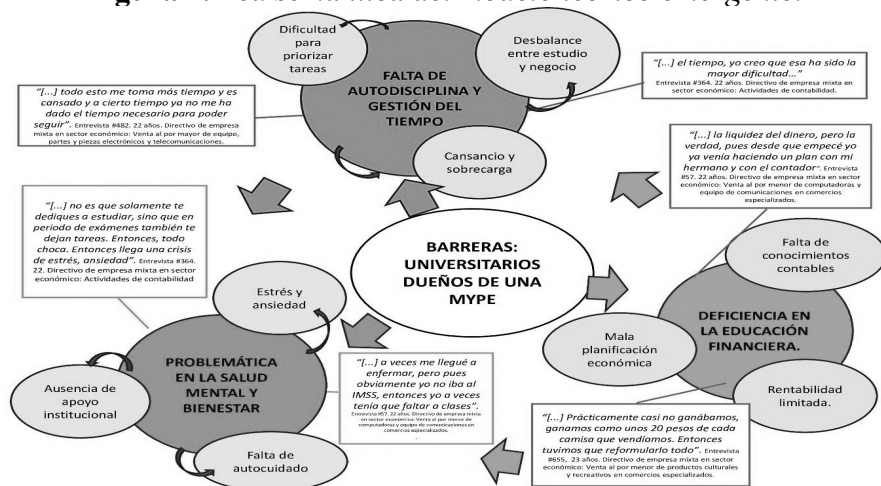
Cabe mencionar que no se identificaron nuevas categorías distintas a las ya establecidas por la red.

Finalmente, los códigos en vivo utilizados fueron validados por RELEG. Las tres categorías con mayor saturación sintetizan los principales obstáculos enfrentados por los estudiantes emprendedores se presentan en el siguiente apartado.

Resultados

De manera general, el análisis evidencia que los estudiantes universitarios que simultáneamente dirigen micro y pequeñas empresas (Mypes) enfrentan diversos obstáculos que afectan tanto su desempeño académico y empresarial como su salud psicoemocional. A partir del proceso de codificación y análisis característico de la teoría fundamentada, surgieron tres categorías principales que explican estos obstáculos presentados en la siguiente figura.

Figura 1. Red semántica del modelo teórico emergente.



El análisis permite comprender las barreras que enfrentan los estudiantes universitarios que dirigen micro y pequeñas empresas (Mypes) los cuales se encuentran interrelacionados ya que la deficiencia en educación financiera limita su capacidad de planificación y administración de recursos, lo que genera sobrecarga de trabajo y desorganización temporal. Esta sobrecarga repercute directamente en su salud mental y bienestar, evidenciándose síntomas de estrés y agotamiento que afectan a su salud psicoemocional.

De este modo, el modelo teórico emergente indica que la combinación de una preparación financiera insuficiente y una falta de gestión del tiempo conduce a un desequilibrio integral, afectando tanto el desempeño académico como empresarial del estudiante-emprendedor.

A partir de los testimonios analizados, se presentan las interpretaciones correspondientes a cada una de las tres categorías principales:

Categoría 1: Falta de autodisciplina y gestión del tiempo:

Esta categoría se conceptualiza a partir de las experiencias expresadas por los hombres universitarios dueños o dirigentes de Mypes en Latinoamérica, quienes compartieron la dificultad para establecer prioridades y gestionar el tiempo en el desarrollo de sus actividades académicas y empresariales. Refleja un problema común entre los estudiantes emprendedores, ya que la dificultad para organizar el tiempo y establecer prioridades claras genera sobrecarga de tareas, presión por cumplir plazos y un impacto directo en su desempeño académico y empresarial.

Los testimonios evidencian una tensión constante entre las obligaciones académicas y las responsabilidades empresariales, generando agotamiento y sensación de incapacidad para cumplir con todo, lo que puede afectar su salud socioemocional y, a largo plazo, la continuidad del negocio o de los estudios.

Categoría 2: Problemática en la salud mental y bienestar:

Esta categoría surgió a partir de los testimonios que señalaron dificultades en su salud mental, con síntomas de estrés, ansiedad e incluso depresión. Estos factores pueden limitar la capacidad del estudiante para gestionar su empresa y cumplir de manera efectiva con sus actividades académicas. Además, pone de manifiesto la ausencia de estrategias institucionales efectivas que brinden apoyo integral a los jóvenes emprendedores, especialmente en salud mental y acompañamiento empresarial, ya que fomentar el emprendimiento sin ofrecer herramientas para manejar el estrés y cuidar el bienestar emocional representa una visión incompleta del desarrollo estudiantil y profesional.

Categoría 3: Deficiencia en la educación financiera:

Esta categoría refleja las limitaciones en conocimientos financieros y de gestión empresarial que constituyen un obstáculo para los estudiantes universitarios dueños o dirigentes de Mypes, especialmente para quienes no cursan carreras afines a estos temas son quienes más se enfrentan a la falta de educación financiera adecuada dificulta la planificación, la rentabilidad y la sostenibilidad de sus negocios.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la falta de habilidades de gestión, el impacto emocional del emprendimiento y las carencias formativas financieras constituyen los principales desafíos que enfrentan los universitarios latinoamericanos al dirigir una Mype.

Discusión y conclusión

El estudio analizó los obstáculos que enfrentan estudiantes universitarios varones que dirigen micro o pequeñas empresas locales en el estado de Campeche, México. Respecto a ello se identificaron tres categorías claves durante el análisis: la falta de autodisciplina y gestión del tiempo, problemática en la salud mental y bienestar (agotamiento físico y mental derivado de la doble jornada) y la carencia de educación financiera.

En relación con esta última categoría, los estudiantes universitarios que lideran micro y pequeñas empresas enfrentan una limitación significativa para el desarrollo y la sostenibilidad de sus emprendimientos, debido a la falta de formación que les permita tomar decisiones económicas acertadas, que favorezcan la salud financiera y aseguren la viabilidad del negocio. En este sentido, Sandoval et al. (2020) plantean que es fundamental implementar políticas públicas orientadas al fomento del emprendimiento. Dentro de este marco, las Instituciones de Educación Superior desempeñan un papel clave al preparar y motivar a los estudiantes para emprender.

De esta manera, la educación es clave para formar capital humano, integrando conocimientos técnicos y competencias como la gestión financiera; la carencia de educación financiera refleja tanto limitaciones individuales como fallas estructurales de las IES en preparar a los estudiantes para el emprendimiento.

Por otro lado, se enfatiza que la administración del tiempo es crucial para superar los obstáculos, en él se destaca la importancia de organizar y asignar el tiempo de manera efectiva para actividades académicas y empresariales. Si bien como menciona Charles-Leija et al., (2020) las largas jornadas empresariales y asumir responsabilidades académicas componen una doble exigencia que puede derivar en deterioro físico y psicológico y aún más sin un acompañamiento formativo, emocional y práctico necesario para sostener su doble rol (académico y empresarial). Como señalan Abdelwahed y Ramish (2024) esto puede afectar tanto el rendimiento académico como la salud mental, especialmente aumentando los niveles de estrés, así como la viabilidad del proyecto emprendido, sobre todo cuando no se cuenta con apoyo externo, como el proporcionado por la institución educativa.

Respecto a ello, Mora et al., (2019) han señalado que existen múltiples estudios han encontrado una relación positiva entre los programas de apoyo universitario al emprendimiento y la intención de emprender en los jóvenes favoreciendo a su desarrollo profesional y académico. Finalmente, estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar e implementar estrategias integrales que consideren un enfoque hacia la salud mental y apoyo a la juventud, los cuales deben orientarse

al fortalecimiento del desarrollo académico, el bienestar socioemocional y la sostenibilidad empresarial de los estudiantes emprendedores desde una perspectiva contextualizada en la realidad regional del estado.

Referencias

- Abdelwahed, N. A. A., & Ramish, M. S. (2024). Mental hindrances and entrepreneurial supports towards psychological wellbeing among entrepreneurs. *OBM Neurobiology*, 8(3), 1-17.
- Charles-Leija, H., Aguirre Peña, J., & Sánchez Rodríguez, R. (2021). Satisfacción laboral de los emprendedores en México, retos y beneficios. *Contaduría y administración*, 66(3).
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación (6a ed.). McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, inegi (2025). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (enoe), Población Económicamente Activa.
- Kiefl, S., Fischer, S., & Schmitt, J. (2024). Self-employed and stressed out? The impact of stress and stress management on entrepreneurs' mental health and performance. *Frontiers in psychology*, 15, 1365489.
- Mora Pacheco, P. F., Aguirre Quezada, J. C., Álava Atiencie, N. G., & Cordero López, J. F. (2019). Jóvenes universitarios y su apuesta al emprendimiento social. *Revista Economía y Política*, (30), 3-27.
- RELEG (2025). Red Latinoamericana en Estudios de Género. <https://releg.redesla.la> (Peña, N., coord). RedesLA <https://redesla.la>
- Rodrigo, L. (2005). Habilidades Directivas y Técnicas de Liderazgo: Su aplicación en la gestión de Equipos de Trabajo. Ideas propias Editorial. España. P.p. 3-121.
- Ruiz-Olarte, A., Mena-Freire, M., & Moreta-Herrera, R. (2023). Esperanza y salud mental en universitarios del Ecuador: Análisis de regresión estructural. *Psicoperspectivas*, 22(3), 155-168.
- Samaniego Erazo, F. (2014). "Análisis y perspectiva del emprendimiento empresarial ecuatoriano en el contexto de la política económica del buen vivir", en Observatorio de la Economía

Latinoamericana, Número 201. Recuperado de:
<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2014/emprendedores.htm>
1. RIMISP

- Sandoval, M., Surdez, E., y Pérez, A. (2020). Nivel de la capacidad para el emprendimiento en estudiantes de ingeniería y arquitectura de una universidad pública del sureste de México. [Capacity level for entrepreneurship in engineering and architecture students of a public university in southeastern Mexico]. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-23. <https://n9.cl/x4tyc> [Links]
- Useche, M. C., Giler, M., & Navarrete, E. T. P. (2021). Emprendimientos estudiantiles universitarios: caso Universidad del Zulia. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 5(2), 1-16.

Estudio post-pandémico de autoeficacia general y esperanza-desesperanza en estudiantes universitarios de psicología

*Susana del Rosario Gómez Rodríguez
Vida Esther Navarrete-Machain Rodríguez
Gladys del Carmen Rodríguez Novelo
Universidad Autónoma de Campeche*

Resumen

Posterior a la pandemia por COVID-19, se evidenció el impacto que esta tuvo en la salud mental de diversas poblaciones, entre ellas, los estudiantes universitarios. Elementos como la autoeficacia y la esperanza-desesperanza pueden facilitar la comprensión de la salud mental y, por ende, el desarrollo de estrategias de intervención eficaces. Por lo que, el presente estudio tuvo como objetivo relacionar los niveles de Autoeficacia General (AG) y Esperanza – Desesperanza (ED) en estudiantes de octavo semestre de la licenciatura en psicología, de la Universidad Autónoma de Campeche. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, con diseño transversal y alcance correlacional. Se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes; 70.7% fueron mujeres y 29.3% hombres, con una edad promedio de 22 años. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoeficacia General de Baessley y Schwarzer, y el test de Esperanza – Desesperanza-Revisado (TED- R) de Pereyra. Entre los resultados encontrados se destacan los siguientes: en cuanto a la autoeficacia general, los estudiantes alcanzaron una media de 30.36, misma que los sitúa en un nivel medio. Con relación a la Escala General de Esperanza – Desesperanza, los estudiantes alcanzaron una media de 39.46, que los ubica en un nivel de desesperanza. Finalmente, se encontró que existe una correlación entre

la autoeficacia general y la escala global de esperanza – desesperanza. Esta es de tipo positiva y la fuerza de correlación es media, lo cual indica que, a mayor autoeficacia general, se presenta una mayor esperanza ($p=.000$; $r=.504^{**}$).

Palabras clave: universitarios, autoeficacia general, esperanza-desesperanza

Abstract

Following the COVID-19 pandemic, the impact it had on the mental health of various populations, including university students, became evident. Elements such as self-efficacy and hope-hopelessness can facilitate the understanding of mental health and, therefore, the development of effective intervention strategies. Thus, this study aimed to relate the levels of General Self-Efficacy (GE) and Hope-Hopelessness (HO) in eighth-semester psychology students at the Autonomous University of Campeche. This was a quantitative study with a cross-sectional and correlational design. A non-probability convenience sampling method was used. The sample consisted of 82 students; 70.7% were women and 29.3% men, with an average age of 22 years. The instruments used were the Baessley and Schwarzer General Self-Efficacy Scale and the Pereyra Hope-Despair Test-Revised (TED-R). Among the results, the following stand out: regarding general self-efficacy, the students achieved a mean of 30.36, placing them at a medium level. With respect to the General Hope-Despair Scale, the students achieved a mean of 39.46, placing them at a level of hopelessness. Finally, a correlation was found between general self-efficacy and the overall hope-despair scale. This correlation is positive, and the strength of the correlation is moderate, indicating that higher general self-efficacy is associated with greater hope ($p=.000$; $r=.504^{**}$).

Keywords: university students, general self-efficacy, hope-despair

Introducción

La pandemia por COVID declarada en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) generó afectaciones no solo físicas, sino también emocionales. Según la OMS (2022), los casos de depresión y ansiedad aumentaron un 25 % a nivel mundial, siendo los jóvenes una de las poblaciones más vulnerables, con riesgo de suicidio y conductas autodestructivas. Las mujeres, además, presentaron mayores estragos en su salud mental.

En Campeche, la Secretaría de Salud (2024) reportó un incremento en las tasas de depresión entre 2020 y 2022: de 83.15 a 122.63 casos nuevos por cada 100,000 habitantes. Estos datos evidencian el impacto de la pandemia en la salud mental de la población. En el caso de estudiantes universitarios, diversas investigaciones señalan un aumento en indicadores de estrés, ansiedad y síntomas depresivos (Avalos Latorre y Trujillo Martínez, 2021; García-Espinosa *et al.*, 2021; López Sánchez *et al.*, 2023; Vivanco-Vidal *et al.*, 2020).

Ante este panorama, resulta crucial identificar elementos que favorezcan una salud mental positiva, especialmente en contextos post-pandémicos. En este sentido, la autoeficacia y la esperanza emergen como variables relevantes (Barragán Estrada, 2023; Gaeta González *et al.*, 2021; Guarachi Ramos, 2022).

La autoeficacia se define como la confianza en las propias capacidades para afrontar situaciones desafiantes (Bandura, 2012). Este constructo se ha vinculado con el bienestar emocional, la resiliencia y la autorregulación. Estudios como el de Gaeta González *et al.* (2021) evidencian asociaciones positivas entre autoeficacia y emociones como esperanza y tranquilidad, y relaciones inversas con emociones negativas como soledad, desesperación y ansiedad.

Por su parte, la esperanza implica una visión prospectiva de la existencia, orientada a metas y expectativas positivas (Pereyra, 2014). Se relaciona con la perseverancia y la capacidad de generar espacios de cambio y realización. Investigaciones como la de Guarachi Ramos

(2022) muestran diferencias en niveles de esperanza según edad y sexo, siendo las mujeres quienes presentan menores niveles.

Con base en estos antecedentes, el presente estudio tuvo como objetivo relacionar los niveles de Autoeficacia General (AG) y Esperanza–Desesperanza (ED) en estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Campeche, con el fin de establecer un diagnóstico inicial que permita diseñar estrategias para fortalecer la salud mental positiva en esta población.

Método

El estudio que se presenta se enmarca en un paradigma de corte cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, de tipo transversal con alcance correlacional. Ahora bien, en lo que respecta a la muestra, se optó por utilizar un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia. De esta manera se tuvo un total de 82 participantes, los cuales eran estudiantes de la Universidad Autónoma de Campeche de la licenciatura en Psicología y se encontraban para el momento de la aplicación de los instrumentos, cursando el 8vo semestre.

Dentro de las características de la muestra se destacan las siguientes. Estuvo compuesta por 58 mujeres (70.7%) y 24 hombres (29.3%) en un rango de edad de 21 a 27 años, y edad promedio de 22 años. El 96.3% expresaron ser solteros, el 1.2% casados, 1.2% estar comprometidos y el 1.2% refirió vivir en unión libre. El 65.9% de la muestra no trabaja, mientras que el restante 34.1% se encuentra laborando y estudiando al mismo tiempo. Respecto al área de salud mental el 67.1% refiere que ha recibido atención psicológica o psiquiátrica y el 32.9% no ha recibido.

Para llevar a cabo la recopilación de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: a) Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996) la cual consta de 10 ítems estructurados de manera unifactorial con cuatro opciones de respuesta que van de uno a cuatro puntos. Esta escala busca evaluar el sentimiento de competencia

personal para poder afrontar y manejar diversas situaciones que pueden considerarse estresantes (Grimaldo *et al.*, 2021).

En la investigación presentada la escala tuvo un Alpha de .866. b) Test Esperanza-Desesperanza Revisado, elaborado por Pereyra (2014) y que cuenta con 16 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert.

El instrumento está constituido con tres escalas (Escala Global, Escala Esperanza, Escala Desesperanza) y cuatro factores (Desesperanza, Esperanza trascendente, Esperanza, Desesperanza traumática). Tiene como finalidad evaluar la esperanza y la desesperanza como elementos diagnósticos para la enfermedad-salud mental.

Para el estudio que se presenta se consideró la Escala Global y los cuatro factores. Se obtuvo un Alpha de la Escala Global de .830. c) Ficha de datos sociodemográficos, creada por las autoras de la investigación. Contó con un total de 12 preguntas de respuesta breve.

Las preguntas iban enfocadas a recabar datos que permitieran caracterizar con precisión a la muestra, entre estos se encontraban los siguientes: edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, relación de pareja, promedio académico, entre otros. Todos los instrumentos antes mencionados fueron aplicados en papel y de manera colectiva.

Las aplicaciones de los instrumentos se llevaron a cabo en las aulas de la Facultad de Humanidades de la UACAM. Cada estudiante recibió un consentimiento informado y los tres instrumentos. Los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos y posteriormente analizados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se llevaron a cabo análisis de confiabilidad y validez para las pruebas y correlación de Pearson y Spearman para las variables estudiadas.

Finalmente, en lo que se refiere a los aspectos éticos de la investigación, se enuncia que el estudio fue sin riesgo al tratarse de un acercamiento documental retrospectivo. Se siguieron de igual forma los

lineamientos establecidos por el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología. Los datos fueron manejados de manera confidencial y no se reporta ningún conflicto de interés.

Resultados

Se presentan a continuación los hallazgos encontrados en la investigación.

Tabla 1. *Autoeficacia General (AG) y la Escala General Esperanza – Desesperanza*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Categoría	Desviación estándar
AG	82	15	40	30.26	Medio	5.030
ED	82	17	60	39.43	Desesperanza	9.642
N válido (por lista)	82					

AG: Autoeficacia General. ED: Esperanza – Desesperanza.

De acuerdo con la media de la Autoeficacia General (AG) los estudiantes se sitúan un nivel medio, con una desviación estándar de 5.030. Los estudiantes tienen una autoeficacia moderada al considerarse en ocasiones capaces de enfrentar diversas situaciones y/o tareas.

En lo que respecta la Escala General de Esperanza - Desesperanza (ED), los estudiantes alcanzaron la media de 39.46, ubicándose en un nivel de desesperanza, con una desviación estándar de 9.642. Este nivel implica que los estudiantes están más fijados al pasado, en la nostalgia de los tiempos idos, perciben su futuro con pesimismo y con relación a sus expectativas tienden a esperar lo peor.

Tabla 2. *Frecuencias de la Escala General Esperanza -Desesperanza TED- R.*

	F	%	% Válido	% Acumulado
Desesperanza grave	29	35.4	35.4	35.4
Desesperanzado	31	37.8	37.8	73.2
Medio bajo	11	13.4	13.4	86.6
Nivel medio	8	9.8	9.8	96.3
Esperanzado	3	3.7	3.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

De acuerdo con la Tabla 2, la mayoría de los estudiantes presentan desesperanza. El 37.8% en un nivel desesperanzado y el 35.4% con desesperanza grave. Estos resultados indican una percepción de ineficacia y pesimismo en los estudiantes.

Tabla 3. Factores de Esperanza - Desesperanza

	N	Mínimo	Máximo	Media	Categoría	Desviación estándar
Desesperanza	82	0	17	6.41	Alto	4.271
Esperanza-trascendente	82	0	12	5.46	Bajo	3.525
Esperanza	82	7	20	14.45	Baja	3.190
Desesperanza traumática	82	0	8	4.55	Alta	1.847
N válido (por lista)	82					

Con relación a los factores esperanza – desesperanza, los estudiantes muestran un nivel bajo de Esperanza trascendente y de Esperanza, en contraste a un alto nivel de desesperanza y desesperanza traumática.

La esperanza traumática implica una visión negativa del futuro, sentimientos de tristeza profunda y dificultad para confiar en los demás (Pereyra, 2014).

Tabla 4. Prueba de normalidad de la Escala de Autoeficacia General (AG)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AG TOTAL	.097	82	.057	.968	82	.040

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con la prueba de normalidad $p > .05$ por lo que se muestra una distribución normal, en tanto se usarán pruebas paramétricas.

Tabla 5. Prueba de normalidad de la Escala General Esperanza – Desesperanza y los cuatro factores

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Escala General	.082	82	.200*	.982	82	.287
Desesperanza	.128	82	.002	.934	82	.000
Esperanza-trascendente	.086	82	.200*	.955	82	.006
Esperanza	.129	82	.002	.966	82	.029
Desesperanza traumática	.150	82	.000	.951	82	.003
* . Esto es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de significación de Lilliefors						

En la Tabla 5, de acuerdo con la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov la Escala General de Esperanza - Desesperanza y el factor Esperanza-trascendente $p > .05$ los cuales muestran una distribución normal.

Mientras que, por otro lado, los factores Desesperanza, Esperanza y Desesperanza traumática $p < .05$ lo cual indica una distribución no normal por lo que se indica el uso de pruebas no paramétricas en estos.

Tabla 6. Correlación de la Escala de Autoeficacia General (AG) y la Escala General Esperanza- Desesperanza. (ED)

		AG	DE
AG	Correlación de Pearson	1	.504**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	82	82
ED	Correlación de Pearson	.504**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	82	82
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). AG: Autoeficacia General ED: Esperanza Desesperanza			

De acuerdo con la tabla 6, se encontró una correlación estadísticamente significativa. Esta es de tipo positiva y la fuerza de correlación es media; lo cual indica que, a mayor autoeficacia general, se presenta una mayor esperanza óptima ($p=.000$; $r=.504^{**}$).

Los estudiantes universitarios que tienen una percepción favorable sobre su capacidad para lograr las actividades que se proponen y sobre la manera en que interpretan los resultados alcanzados presentan una mayor esperanza. Esto implica una disposición optimista, pensamientos positivos y expectativas realistas de la vida (Pereyra, 2014).

Tabla 7. *Correlación de Spearman de Autoeficacia General y los factores de Esperanza-Desesperanza*

	AG	DE	ET	ES	ETR	
AG	R	1.000	-.371**	-.014	.523**	-.115
	Sig.	.	.001	.898	.000	.303
DE	Coefficiente de correlación	-.371**	1.000	-.329**	-	.334**
	Sig. (bilateral)	.001	.	.003	.000	.002
ET	Coefficiente de correlación	-.014	-.329**	1.000	.293**	-.062
	Sig. (bilateral)	.898	.003	.	.008	.581
ES	Coefficiente de correlación	.523**	-.611**	.293**	1.000	-.142
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.008	.	.203
ETR	Coefficiente de correlación	-.115	.334**	-.062	-.142	1.000
	Sig. (bilateral)	.303	.002	.581	.203	
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). AG: Autoeficacia general DE: Desesperanza ET: Esperanza trascendente ES: Esperanza ETR: Desesperanza traumática						

En la Tabla 7, se identificó que a mayor Autoeficacia General (AG) menor es el nivel de desesperanza (DE) (.001*).

Mientras que en el factor Esperanza (ES), de igual manera se reconoce que a mayor Autoeficacia General, mayor es el nivel de Esperanza (.000). Además, el factor Desesperanza (DE) tiene una correlación estadísticamente significativa con Esperanza (ES), por lo que, a mayor Desesperanza, menor Esperanza (.000).

Tabla 8. *Puntaje de Autoeficacia General (AG) según el sexo.*

	Sexo	N	Media	t	Sig.
AG	Femenino	58	29.55	-2.256	.028
	Masculino	24	31.96		

AG: De 0 a 28 Bajo, De 29 a 32 Medio y De 33 a 40 Alto.

Con relación a la Tabla 8, se encontró una diferencia estadísticamente significativa (.028) entre hombres y mujeres, los hombres tienen una media mayor en comparación con las mujeres, aunque ambos se encuentran en el mismo nivel medio de autoeficacia.

Tabla 9. *Puntaje general de Esperanza - Desesperanza según el sexo.*

	Sexo	N	Media	t	Sig.
ED	Femenino	58	38.98	-.646	.520
	Masculino	24	40.50		

ED: De 0 a 36 Desesperanza grave, De 37 a 46 Desesperanzado, De 47 a 50 Medio bajo, De 51 a 54 Nivel medio, De 55 a 56 Medio alto, De 57 a 60 Esperanzado y De 61 a 64 Esperanza óptima.

De acuerdo con el puntaje general de la Escala de Esperanza – Desesperanza, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, y ambos se encuentran en un nivel desesperanzado.

Discusión y conclusión

Los hallazgos indican que los participantes presentan niveles moderados de autoeficacia, en contraste con lo reportado por Casiano Carranza *et al.* (2023) donde predominó la autoeficacia alta. Además, se identificó una diferencia significativa entre géneros: los hombres mostraron mayor autoeficacia, lo cual difiere de Aguirre *et al.* (2015) quienes hallaron mayor percepción de autoeficacia en mujeres universitarias mexicanas.

Respecto a la Escala de Esperanza-Desesperanza (ED), la mayoría de los estudiantes se ubicaron en niveles de desesperanza, sin diferencias significativas por género, lo que contrasta con Guarachi

Ramos (2022) quien reportó mayor esperanza en hombres. Este hallazgo representa una alerta sobre la salud mental de los estudiantes, posiblemente vinculada a secuelas postpandemia, como la fijación al pasado y la incertidumbre ante el futuro.

Se encontraron correlaciones positivas entre la Autoeficacia General (AG) y la Esperanza (ES), y negativas entre AG y la Desesperanza (DE), lo que sugiere que a mayor autoeficacia, mayor esperanza y menor desesperanza. Estos resultados coinciden con Gaeta González *et al.* (2022) quienes vinculan la autoeficacia con emociones positivas y advierten una relación inversa con emociones negativas como ansiedad, frustración y tristeza.

Los hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones psicológicas orientadas a fortalecer la esperanza y la autoeficacia en estudiantes universitarios. Desde una perspectiva preventiva, es relevante diseñar estrategias que promuevan el autocuidado y el desarrollo de recursos psicológicos. Asimismo, se recomienda continuar investigando las diferencias generacionales entre estudiantes de pandemia y postpandemia, así como explorar las variaciones por género y edad en los constructos de autoeficacia, esperanza y desesperanza.

Referencias

- Aguirre, J. F., Blanco, J. R., Rodríguez-Villalobos, J. M., & Ornelas, M. (2015). Autoeficacia General Percibida en Universitarios Mexicanos, Diferencias entre Hombres y Mujeres. *Formación universitaria*, 8(5), 97-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062015000500011>
- Avalos Latorre, M. L., & Trujillo Martínez, F. (2021). Variables involucradas con el estrés académico y el afrontamiento en universitarios durante el confinamiento por covid-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3). <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.331>
- Baessler, J. & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Revista*

- Ansiedad y Estrés*, 2 (2), 1-8. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1996/an-yes1996a1.pdf>.
- Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Barragán Estrada, A. R., (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 29(2), 1-17. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.680>
- Casiano Carranza, J. L., Márquez Gómez, J. O., & Cardoso Jiménez, D. (2024). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios del sur del Estado de México. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29), e708. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2046>
- Gaeta González, M. L., Gaeta González, L., & Rodríguez Guardado, M. D. (2021). Autoeficacia, estado emocional y autorregulación del aprendizaje en el estudiantado universitario durante la pandemia por COVID-19. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 21(3), 1-24. <https://doi.org/10.15517/aie.v21i3.46280>
- García Álvarez, D., Cobo Rendón, R., & Hernández Lalinde, J. D. (2022). Validez, fiabilidad e invarianza factorial de las escalas de autoeficacia general y autoeficacia académica en estudiantes universitarios (Validity, reliability and factorial invariance of the general self-efficacy and academic self-efficacy scales in university students). *Retos*, 46, 1093–1104. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.94281>
- García-Espinosa, P., Ortiz-Jiménez, X., Botello-Hernández, E., Aguayo-Samaniego, R., Leija-Herrera, J., Góngora-Rivera, F., & Gecen Investigators (2021). Psychosocial impact on health-related and non-health related university students during the COVID-19 pandemic. Results of an electronic survey. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 50(3), 214–224. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.04.003>
- Grimaldo, M., Correa, J. y Calderón – De la Cruz (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de autoeficacia general (EAG) en universitarios peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 27, 132139. <https://doi:10.5093/anyes2021a18>

- Guarachi Ramos, M. R. (2022). Esperanza y desesperanza en el municipio de vinto un diagnóstico en base al TED - R. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9501-9515. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4080
- López Sánchez, O., Cortijo Palacios, X., Sandoval Guzmán, P. E., González Carrada, E., & Robles Mendoza, A. L. (2023). Procesos socioemocionales durante la pandemia por COVID 19 en estudiantes de posgrado1. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.19083/ridu.2023.1689>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 2 de marzo). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo* [Comunicado de prensa]. [https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=Seg%C3%BAun%20informe%20cient%C3%ADfico%20publicado,%25\)%20en%20todo%20el%20mundo](https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=Seg%C3%BAun%20informe%20cient%C3%ADfico%20publicado,%25)%20en%20todo%20el%20mundo)
- Pereyra, M. R. (2014). *Test de esperanza-desesperanza. TED-TED R. Manual Moderno*.
- Secretaría de Salud (2022). *Anuarios de morbilidad 2014-2022*. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por COVID - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista De Investigación En Psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Caracterización de la rueda de la vida en estudiantes de nuevo ingreso de fisioterapia 2024

*Martha Alicia Lara Heredia
Leidy Sofía Javier Rivera
Yasmín Escalante García
Universidad Autónoma del Carmen*

Resumen

La vida universitaria inicia como un jardín en construcción: entre raíces que buscan sostén y ramas que se inclinan al viento de nuevas responsabilidades. La deserción escolar, como poda prematura, es uno de los mayores desafíos en programas de ciencias de la salud. El bienestar, entendido en su totalidad, implica armonizar lo personal, lo académico y lo social. En este estudio se caracterizan los factores de riesgo de las áreas de la vida que afectan el rendimiento y la permanencia, mediante la herramienta de la Rueda de la Vida, aplicada a estudiantes de fisioterapia generación 2024. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 46 jóvenes. El registro vital de los estudiantes muestra que las áreas de amor ($\bar{x}=7.28$), recreación ($\bar{x}=7.15$), contribución ($\bar{x}=6.52$) y finanzas ($\bar{x}=6.39$) aparecen como frágiles y requieren cuidado. Atenderlas es vital para evitar que el árbol del proyecto de vida se quiebre antes de tiempo.

Palabras clave: deserción, permanencia, factores de riesgo, autocuidado

Abstract

University life begins like a garden under construction: with roots searching for support and branches bending to the wind of new

responsibilities. School dropout, like premature pruning, is one of the greatest challenges in health science programs. Well-being, understood in its entirety, involves harmonizing the personal, academic, and social spheres. In this study, the risk factors within different life areas that affect performance and retention are characterized through the Wheel of Life tool, applied to physiotherapy students of the 2024 cohort. Using a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, 46 students participated. The students' vital record shows that the areas of love ($\bar{x}=7.28$), recreation ($\bar{x}=7.15$), contribution ($\bar{x}=6.52$), and finances ($\bar{x}=6.39$) appear fragile and in need of care. Addressing them is essential to prevent the life project tree from breaking before it has time to grow.

Keywords: Dropout, risk factors, retention.

Introducción

Las manos del fisioterapeuta son como un jardín en formación: allí florecen la técnica aprendida, pero también la empatía, la comprensión, el respeto y la responsabilidad. Son manos que tocarán tanto el dolor visible como el invisible, y que con cada gesto buscan sanar. Cuidarlas desde la formación es esencial, porque solo así podrán sostener a otro mañana.

En este horizonte se ubica la tutoría universitaria: acompañar al estudiante en lo académico, lo personal y lo emocional. El propósito de esta investigación fue caracterizar los factores de riesgo que influyen en el bienestar y la permanencia de los estudiantes de la generación 2024 de fisioterapia, a través de la Rueda de la Vida. Con esta información se busca diseñar intervenciones psicoeducativas, tanto personalizadas como grupales, que favorezcan la continuidad en sus estudios.

La Rueda de la Vida se aplicó como parte de las actividades de inducción en el taller Preparándome para disfrutar la vida. Su valor está en su sencillez: ofrece datos claros y, al mismo tiempo, abre un espacio de autodiagnóstico. Cada estudiante reflexiona sobre distintas áreas de su vida y reconoce cuáles necesitan mayor atención.

En esa representación, cada trazo se convierte en un mapa personal que señala los caminos transitables y también los territorios más áridos. Este registro muestra fortalezas, pero también fragilidades que, si no se atienden, pueden convertirse en barreras para continuar los estudios.

Comprender esas huellas nos acerca a la complejidad de la deserción universitaria, entendida como el abandono de los estudios antes de concluir, un fenómeno multifacético donde convergen lo económico, lo familiar, lo académico y lo emocional (Vázquez & López, 2023). Atender al estudiante no significa solo apoyarlo en sus clases, sino también en sus emociones y en su vida social. Fernández & Ortega (2023) destacan que los factores de riesgo van desde problemas familiares hasta limitaciones socioeconómicas, y García & Martínez (2023) define la permanencia como la continuidad del estudiante hasta el final de su ciclo académico. Esta etapa de transición es especialmente vulnerable.

Se recibe a los niños-adultos en la universidad, cargando con la necesidad imperante de mostrar lo que aún está en construcción: la madurez neurológica. En este contexto, prácticas como la Rueda de la Vida, permiten observar con claridad qué áreas personales y profesionales requieren mayor cuidado. Su antecedente simbólico se encuentra en el budismo tibetano, donde la rueda de la vida representa la interdependencia de todas las dimensiones humanas y se presenta como una herramienta sencilla de aplicar (Psicología-Online, 2023)

El fortalecimiento del sentido de vida desde el inicio universitario resulta clave. Chan-Chi (2021) propone programas de intervención que ayuden a los estudiantes a construir motivaciones y capacidades para crecer en las diferentes esferas de su vida. La deserción, además de implicar pérdida de recursos públicos y privados, significa el quiebre del proyecto de vida de los jóvenes (Espinosa-Castro et al., 2020).

Este proyecto, definido como la visualización y organización de esfuerzos hacia un propósito, es un recurso orientador esencial (Tintaya-Condori & Portugal-Vargas, 2009). Cuando este proyecto se debilita, el riesgo de deserción aumenta. Espinosa-Castro et al. (2020)

recuerda que la falta de autocuidado puede convertirse en un factor que contribuye al abandono.

En fisioterapia, esta mirada cobra un sentido especial. El programa educativo busca competencias profesionales que integran tanto el saber, como el saber hacer. A nivel internacional, la WCPT (2022) define al fisioterapeuta como profesional asistencial, docente, administrativo y de investigación. Para sostener estas dimensiones, el autocuidado es indispensable.

Los estudiantes de nuevo ingreso, sin embargo, enfrentan riesgos propios de su edad: consumo de tabaco o alcohol, inactividad física y hábitos alimenticios poco saludables, entre otros (Mantilla-Tolosa et al., 2016). A esto se suman problemáticas sociales como violencia o adicciones, que afectan directamente el aprendizaje y la toma de decisiones.

Por eso resulta clave explorar la satisfacción con la vida y las conductas de salud. Guerrero-Alcedo et al. (2022) señalan que este constructo permite al individuo generar mejores condiciones de desarrollo. Aunque los estudios sobre satisfacción vital en estudiantes de fisioterapia en México son escasos, se sabe que esta profesión aún enfrenta desafíos en identidad y reconocimiento (Suárez & Rodríguez-Pérez, 2022). Fortalecer el bienestar desde el inicio es también una apuesta por el futuro de la disciplina.

En este marco, el objetivo de la presente investigación es caracterizar los factores de riesgo de las áreas de la vida que influyen en el rendimiento académico y el bienestar de los estudiantes de fisioterapia de la generación 2024, a través de la Rueda de la Vida, entendida como registro vital y herramienta de autodiagnóstico.

Método

Diseño de estudio

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal (Saavedra & Luna, 2018). El objetivo fue

explorar las áreas de la vida más vulnerables de los estudiantes de nuevo ingreso y su relación con el bienestar y la permanencia académica.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 58 estudiantes inscritos en el primer semestre de la Licenciatura en Fisioterapia, generación agosto 2024, en la Universidad Autónoma del Carmen. La muestra final fue de 46 jóvenes que participaron de manera voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión.

1. Criterios de inclusión: estudiantes oficialmente inscritos en el ciclo escolar agosto 2024, que asistieron al taller de inducción y aceptaron participar firmando el consentimiento informado.
2. Criterios de exclusión: estudiantes que no completaron el instrumento o que decidieron retirarse del estudio.

La edad de los participantes osciló entre 18 y 25 años, con una media de 18.74 años. El 76.1% fueron mujeres y el 23.9% hombres.

Instrumento

Se utilizó la Rueda de la Vida, herramienta visual de coaching personal que permite representar gráficamente diez dimensiones: crecimiento personal, estudios, familia, salud, amigos, recreación/diversión, amor, contribución, finanzas y espiritualidad (Berrío-Amariles et al., 2022). Cada participante calificó de 0 a 10 su nivel de satisfacción en cada área, coloreando un gráfico circular que evidencia de manera inmediata los desequilibrios.

La categorización se realizó de la siguiente manera:

- ✓ 0 a 3 = baja satisfacción
- ✓ 4 a 7 = satisfacción media
- ✓ 8 a 10 = alta satisfacción

Procedimiento

El instrumento se aplicó en el marco del taller de inducción “Preparándome para disfrutar la vida”. Antes de iniciar, se explicó a los

estudiantes el objetivo de la actividad, garantizando la confidencialidad de la información y subrayando que su participación era voluntaria.

Se les pidió reflexionar en silencio sobre cada dimensión y colocar una puntuación de acuerdo con su percepción personal. Posteriormente, colorearon la rueda y compartieron de manera voluntaria sus reflexiones con el grupo. Este ejercicio no solo fue diagnóstico, sino también vivencial: permitió a los estudiantes mirarse a sí mismos en el inicio de su vida universitaria.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se respetaron los principios de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (SSA, 1987) y la Ley de Protección de Datos Personales (Secretaría de Bienestar, 2024). El riesgo fue considerado mínimo, ya que la técnica utilizada no implicó manipulación ni exposición de los participantes.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel y posteriormente en SPSS v.24. Se aplicó estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana) y frecuencias porcentuales.

Resultados

El perfil sociodemográfico muestra que el total de participantes ($n=46$), el 76.1% fueron mujeres y el 23.9% hombres. La media de edad fue de 18.74 años. El 84.5% provenía de instituciones públicas de educación media superior y el 15.5% de instituciones privadas. En cuanto a procedencia, la mayoría eran originarios del estado de Campeche (81%).

En la Tabla 1 se aprecia un panorama general de las *Áreas de la vida*. Los puntajes más altos corresponden a familia ($\bar{x}=8.10$), crecimiento personal ($\bar{x}=7.93$) y salud ($\bar{x}=7.76$), mientras que las puntuaciones más bajas se concentran en finanzas ($\bar{x}=6.39$) y contribución ($\bar{x}=6.52$). Este

primer registro ofrece una visión global de las fortalezas y fragilidades que atraviesan a los estudiantes al inicio de su formación.

Tabla 1. *Áreas de la Rueda de la vida*

Variables	Media	Mdn
Crecimiento personal	7.93	8.000
Negocios/estudios	7.34	8.000
Familia	8.10	8.000
Salud	7.76	8.000
Amigos	7.50	8.000
Recreación y diversión	7.15	8.000
Amor	7.28	8.000
Contribución	6.52	7.000
Finanzas	6.39	7.000
Espiritual	7.15	7.000

Nota: M = Media, Mdn = Mediana, n = 46

No obstante, los promedios no siempre reflejan la diversidad de experiencias individuales. Por ello, en la Tabla 2 se presenta la categorización de los niveles de satisfacción, lo que permite identificar con mayor claridad los grupos de estudiantes en riesgo.

Tabla 2

Nivel de satisfacción de la Rueda de la vida.

Variables	Mayor satisfacción		Media satisfacción		Menor satisfacción	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Crecimiento personal	40	87	5	10.9	1	2.2
Negocios/estudios	37	80.5	8	17.3	1	2.2
Familia	38	82.6	7	15.2	1	2.2
Salud	36	78.2	9	19.5	1	2.2
Amigos	38	82.6	5	10.9	3	6.6
Recreación y diversión	37	80.3	5	10.9	4	8.7
Amor	28	60.9	15	32.6	3	6.5
Contribución	31	67.4	10	21.7	5	10.8
Finanzas	24	52.1	17	36.9	5	10.8
Espiritual	31	67.3	15	32.6	0	0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 46.

En el *Nivel* de satisfacción de acuerdo a esta clasificación, se observa un riesgo de satisfacción media en las áreas del amor (32.6%), espiritual (32.6%) y finanzas (36.9%). Estos porcentajes sugieren que dichas esferas son más vulnerables y podrían limitar el desarrollo pleno en la vida diaria. En contraste, se aprecia una mayor satisfacción en crecimiento personal (87.0%) y relaciones con amigos (82.6%), factores protectores que favorecen la integración y la adaptación a la vida universitaria.

Discusión

Los hallazgos de este estudio confirman que la permanencia universitaria no puede analizarse únicamente desde lo académico. Las áreas con menor satisfacción, particularmente finanzas y amor, se relacionan con la literatura que destaca el impacto de las condiciones socioeconómicas y emocionales en la continuidad de los estudios (Vázquez & López, 2023; Mantilla-Tolosa et al., 2016).

La satisfacción media en recreación y diversión refuerza lo señalado por Espinosa-Castro et al. (2020), quienes indican que la falta de equilibrio entre vida académica y personal aumenta el riesgo de desmotivación. Los estudiantes que no encuentran espacios de descanso y disfrute tienden a experimentar mayor estrés, lo que repercute en su rendimiento académico.

El autocuidado se presenta como un eje transversal. Fierro-Bardají (2000) lo define como estilo de vida, y Oltra (2013) lo plantea como responsabilidad ética. Para los estudiantes de fisioterapia, aprender a cuidar de sí mismos es parte de su formación profesional, pues solo un cuidador equilibrado podrá sostener el dolor ajeno sin quebrarse.

En este sentido, la Rueda de la Vida no solo fue un instrumento diagnóstico, sino también un recurso pedagógico: permitió a los jóvenes mirarse a sí mismos en su vulnerabilidad y reconocer que la permanencia académica se teje también con hilos de amor, recreación, espiritualidad y economía.

Finalmente, la relación entre bienestar subjetivo y rendimiento académico, documentada por Guerrero-Alcedo et al. (2022), se confirma en este estudio: los estudiantes que reportaron mayor satisfacción en sus áreas vitales mostraron disposición más positiva hacia sus estudios.

Conclusión

La Rueda de la Vida mostró que los estudiantes de nuevo ingreso de Fisioterapia llegan con fortalezas en lo familiar y en su crecimiento personal, pero con fragilidades en el amor, la recreación, la contribución y las finanzas. Estas áreas, si no se atienden, pueden convertirse en grietas que favorezcan la deserción.

De esta caracterización emergen tres certezas:

1. La permanencia universitaria se sostiene también en el cuidado de lo emocional y lo económico, no solo en lo académico.
2. Las intervenciones tutoriales deben reconocer la vulnerabilidad como punto de partida, ofreciendo estrategias psicoeducativas que fortalezcan resiliencia y autocuidado.
3. Cuidar de quienes se forman como fisioterapeutas significa cuidar, desde ahora, las manos que mañana aliviarán dolores ajenos.

Si las manos del fisioterapeuta son jardín, la universidad es el terreno fértil. Pero ningún jardín florece solo: requiere riego, cuidado y sol compartido.

Referencias

- Berrió-Amariles, J. D., Arana-Medina, C. M., & Betancur-Arias, J. D. (2022). Competencias genéricas en el ámbito de la psicología organizacional: Una revisión teórica. *Ciencia y Academia*, 2, 156–160. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4269>
- Chan-Chi, G. I. (2021). Sentido de vida: Una herramienta en la formación de estudiantes universitarios en el sureste de México.

- RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22), 36–47. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.937>
- Espinosa-Castro, J. F., Hernández-Lalinde, J., & Mariño-Castro, L. M. (2020). Estrategias de permanencia universitaria. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39(1), 88–97. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4065045>
- Fernández, M., & Ortega, R. (2023). Factores de riesgo asociados a la deserción educativa en la educación secundaria: Un estudio reciente. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 123–139.
- Fierro-Bardají, A. (2000). El cuidado de sí mismo y la personalidad sana. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 76(1), 1–10. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352000000400003>
- García, J., & Martínez, A. (2023). Factores determinantes de la permanencia escolar en la educación básica: Un enfoque actual. *Revista de Educación y Desarrollo Académico*, 36(3), 45–62.
- Guerrero-Alcedo, J. M., Palacios-Garay, J. P., TercerAutor, X., & CuartoAutor, Y. (2022). Satisfacción con la vida y conductas de salud en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 1–12. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.158e>
- Mantilla-Tolozá, S. C., Villamizar, C. E., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 18(1), 7–15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000100002&script=sci_arttext
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, 9(1), 85–90.
- Psicología-Online. (2023, diciembre 1). *La rueda de la vida: Qué es y para qué sirve*. <https://www.psicologia-online.com/la-rueda-de-la-vida-que-es-y-para-que-sirve-4761.html>
- Saavedra, P. C., & Luna, A. O. (2018). Factores asociados a la actitud hacia la investigación en estudiantes universitarios de enfermería. *Casos: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(2), 83–88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536892>
- Suárez, B. X., & Rodríguez-Pérez, M. E. (2022). Surgimiento de la fisioterapia en México a partir de la rehabilitación durante el siglo XX. *Inv Ed Med*, 11(42), 108–120. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.43.22426>

- Tintaya-Condori, P., & Portugal-Vargas, P. (2009). Proyecto de vida como estrategia de aprendizaje. *Revista de Investigación Psicológica*, 1(5), 1–13. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322009000100003
- Vázquez, E., & López, C. (2023). Deserción educativa en el contexto post-pandemia: Análisis y perspectivas. *Revista Internacional de Educación y Sociedad*, 45(1), 87–104.
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT). (2022). *Practice guidelines for physiotherapy*. <https://www.wcpt.org/>

EJE 2

Salud, cuerpo y representaciones sociales en contextos profesionales y comunitarios

Dificultades actitudinales en la obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso

*Daisy Marlene Juárez José
María de los Milagros Morales Vázquez
Universidad Autónoma del Carmen*

Resumen

Antecedentes: La alta prevalencia de obesidad la convierte en un problema difícil de abordar; en su tratamiento es reiterada la falta de adherencia terapéutica del paciente, entre sus causas pueden ubicarse aspectos subjetivos relacionados con los pacientes, entre ellos, actitudinales. **Objetivo:** investigar las dificultades actitudinales de adultos con obesidad que limitan su atención para el control de peso. **Método:** Investigación exploratoria, comprendió una revisión documental de literatura científica publicada en los últimos 5 años en las bases de datos: HI, Scielo, Iris, ScienceDirect, y Google Academic. **Resultados:** son diversas las actitudes en personas con obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso: falta de motivación y autocontrol, falta de una rutina de ejercicio y alimentación, poca adherencia o rechazo a las dietas recomendadas, estigmas personales, cambios en la vida, influencias internas, falta de responsabilidad, desmotivación, pereza; incertidumbre frente al tratamiento y consumo excesivo de alimentos. **Conclusión:** Las dificultades actitudinales que pueden tener las personas con obesidad ante el tratamiento para el control de peso, representan un desafío importante, también para su abordaje psicológico; su atención depende de su concepción. Tratar la obesidad multidisciplinariamente es necesario, proporciona un mejor campo de acción para favorecer que los pacientes puedan seguir con su tratamiento, para lograrlo es necesario conocer al paciente, así como los obstáculos que pudieran interferir en su mejoría, para brindar un ejercicio profesional más acorde a su situación y necesidades.

Palabras clave: obesidad, adherencia al tratamiento, control de peso, actitudes.

Abstract

Background: The high prevalence of obesity makes it a difficult problem to address; in its treatment, patients frequently experience poor adherence to therapy. Among the causes of this lack of adherence are subjective aspects related to the patients themselves, including attitudinal factors. **Objective:** To investigate the attitudinal difficulties of adults with obesity that limit their weight management efforts. **Method:** An exploratory study was conducted, comprising a review of scientific literature published in the last 5 years in the following databases: HI, Scielo, Iris, ScienceDirect, and Google Scholar. **Results:** Various attitudes in people with obesity limit weight management treatment: lack of motivation and self-control, lack of an exercise and eating routine, poor adherence to or rejection of recommended diets, personal stigma, life changes, internal influences, lack of responsibility, demotivation, laziness, uncertainty regarding treatment, and excessive food consumption. **Conclusion:** The attitudinal difficulties that people with obesity may experience regarding weight management treatment represent a significant challenge, also for their psychological approach; their care depends on their perception of it. A multidisciplinary approach to treating obesity is necessary, as it provides a better framework for encouraging patients to adhere to their treatment. To achieve this, it is essential to understand the patient and the obstacles that may interfere with their progress, in order to provide professional care that is more tailored to their situation and needs.

Keywords: *obesity, treatment adherence, weight management, attitudes.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2024), en el 2022, 2500 millones de adultos mayores de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos, la prevalencia de obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022

en el panorama mundial. En México, el Instituto Nacional de Salud Pública, INSP (2024) indica que, hasta marzo del 2024, el 36.9% de las personas adultas presentaban obesidad. En los adolescentes el porcentaje de obesidad fue de 17.2% entre el 2020 y el 2022, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2018, mientras que el 22.2% de niños de 0 a 4 años tienen sobrepeso y de los de 5 a 11 años, el 35.6% obesidad.

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial en la que la predisposición individual, el entorno cultural, el estilo de vida y los aspectos de la industria alimentaria entran en juego (Cammarano, 2022), así como la dimensión personal. La obesidad puede tener graves repercusiones en la salud, puede desencadenar diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y hasta aumentar el riesgo de cáncer como el de colon, mama, endometrio, riñón y de esófago, como refieren Sepúlveda y Quintero (2016).

Señala la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2024), la obesidad puede afectar la calidad de vida y dificultar actividades tan esenciales como dormir o moverse con facilidad. Además, hay casos en los que la obesidad tiene un impacto negativo en la salud mental, menciona Carraca (2021), así como la asociación entre obesidad, ansiedad y depresión, refiere que hay casos de obesidad en los que hay mayor insatisfacción corporal, mala calidad de vida y trastornos somatomorfos. De igual manera, Weiss *et al.*, (2020) mencionan que en pacientes con obesidad hay mayor susceptibilidad a desarrollar algún trastorno psicológico o emocional.

En la 75 Asamblea mundial de la Salud, en 2022, se aprobó el plan de aceleración de la OMS ante el desafío en la atención de la obesidad, diseñado para estimular la acción multisectorial a nivel nacional, mediante políticas basadas en evidencia (OPS, 2024).

La alta prevalencia de la obesidad la convierte en un problema complejo de abordar, tanto en su prevención como en su tratamiento, señalan Morales, Álvarez y Ribeiro (2022), en lo que respecta a su tratamiento, estas autoras señalan que es reiterada la dificultad para mantener la adherencia del paciente, plantean que cuando el tratamiento

se proporciona en un entorno institucional público, los desafíos en el tratamiento pueden originarse tanto en la institución, como en el personal de salud, en la relación terapéutica y en los propios pacientes.

En el tratamiento para el control de peso en la obesidad, las medidas de pérdida de peso con frecuencia enfatizan los ajustes dietéticos, el aumento de la actividad física y los cambios de comportamiento, sin embargo, mantener la pérdida de peso a largo plazo es un desafío también, señalan Othman *et al.*, (2022). El apego y desapego al tratamiento desencadena frustración que la mayoría de los pacientes carga, refiere Castillo-Nájera (2023).

Sánchez-Carracedo (2022) plantea que el enfoque normativo del peso suele generar y contribuir al estigma en la obesidad e incitar a una hiper fijación en la reducción del peso, sin considerar otros ámbitos en el tratamiento personalizado para cada paciente, como el psicológico, como plantean Ayensa, González, Santos y Rabito (2020), quienes explican que la psicología puede brindar de forma específica opciones de tratamiento en base a un perfil psicológico, con técnicas adaptadas al paciente desde el enfoque cognitivo conductual.

Por otro lado, Salinas (2018) plantea que la psicología tiene como finalidad identificar cuáles son los mecanismos por los que una persona come de una manera inadecuada; señala que puede contribuir a identificar los factores del estilo de vida que contribuyen a la obesidad, así como los que pueden estar implicados en que la persona utilice la comida como un modo de compensar el estrés, o los de tipo emocional que llevan a comer de manera inadecuada; menciona que las modificaciones de conducta basadas en el análisis de las circunstancias, en las cuales una persona tiende a sobrealimentarse y su significado particular puede ser de gran ayuda para bajar de peso.

Morales, Álvarez y Ribeiro (2024) plantean que entre las dificultades que pueden encontrarse en la adherencia al tratamiento en pacientes con obesidad, puede estar presente un componente psíquico-pulsional al que no se le presta mucha atención, de acuerdo con estas autoras, esta dimensión puede estar presente en la obesidad como causa de la obesidad o efecto de ella y hacerse presente en la respuesta que tienen

los pacientes ante el tratamiento, particularmente cuando son repetidas las dificultades para lograr la adherencia y no tienen una causa contextual o material, sino subjetiva, relacionada con el funcionamiento personal, psíquico, plantean que el aspecto característico de este tipo de dificultades es el sin sentido, se trata de contrariedades subjetivas que no tienen una explicación racional o material pero persisten, incluso a pesar de la voluntad de los pacientes.

Como puede verse, el desafío para atender la obesidad se mantiene, el fracaso en su atención persiste a pesar de tratarse de un problema de salud preocupante por las diferentes repercusiones que ocasiona, entre las que se encuentran los daños a la salud y el bienestar de las personas, lo cual lleva a interrogar ¿qué ocurre que siga como un problema difícil de atender?, especialmente en lo que tienen que ver con las personas con obesidad, ¿cuáles son los aspectos personales o actitudinales que limitan su atención?

Interrogarse por los aspectos personales o actitudinales que limitan la atención en el control de peso en la obesidad da lugar a esta propuesta, en la que se plantea investigar, mediante una revisión de la literatura científica, ¿cuáles son las dificultades actitudinales en las personas con obesidad que limitan su atención para el control de peso?, ¿cuáles son las actitudes en los adultos con obesidad que limitan su tratamiento para el control de peso?

El objetivo del estudio fue conocer las dificultades actitudinales de adultos con obesidad que limitan su atención para el control de peso y ubicar las más recurrentes.

La literatura científica brinda suficiente información sobre el panorama general que se tiene sobre las dificultades socioculturales en la adherencia al tratamiento de los pacientes con obesidad, algunas de las que se plantean tienen relación con el nivel socioeconómico, estigmas en la sociedad, el género, el nivel de desarrollo del país, rol de la familia, valores, creencias, estilos de vida y nivel educativo (Aceves-Martins *et al.*, 2022).

También se hace referencia a las dificultades personales, psicológicas o hasta psíquicas que obstaculizan el tratamiento para el control de peso, entre las que se mencionan la insatisfacción corporal, la baja autoestima, inconformidad con el peso y cómo estás comienzan a tener una repercusión a nivel emocional que retrasan y obstaculizan el tratamiento (Segal y Gunturu, 2024); por su parte, Morales, Álvarez y Ribeiro (2024) se refieren a las dificultades que connotación psíquica que pueden obstaculizar el tratamiento también, se trata de contrariedades sin causa material o contextual que pueden presentar los pacientes, a pesar de tener el interés de hacerlo o la voluntad de apegarse a él.

Si bien se hace referencia a algunas actitudes que hacen que una persona presente dificultades para seguir su tratamiento para el control de peso, es necesario enfocarse mejor en indagar los aspectos particulares, actitudinales que dificultan la asistencia al tratamiento para el control de peso. Ayensa et al. (2020) plantean que desde la psicología es posible conocer las causas generadoras de conductas desarrolladas en la obesidad, para poder atenderlas desde un enfoque cognitivo conductual, a través de técnicas específicas, así como de brindar un acompañamiento emocional del paciente y la prevención de posibles trastornos emocionales.

Como se ha revisado, dar un lugar a las limitaciones actitudinales en el tratamiento de la obesidad permite ampliar la visión que se tiene sobre las dificultades que se presentan para el tratamiento del control de peso en la obesidad y en esa medida, es posible avanzar en el diseño de un plan de intervención más específico, que pueda favorecer su atención.

Los lineamientos para el tratamiento del control de peso están establecidos en la Norma Oficial Mexicana para el tratamiento integral (NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, 2018) del sobrepeso y la obesidad, contempla los criterios para un tratamiento integral, basándose en principios científicos y éticos que guían la práctica médica, nutricional y psicológica. Según la norma, cada paciente requiere de un tratamiento que involucre las disciplinas mencionadas, respaldado por investigación científica clínica. Para el

beneficio del paciente, deben evaluarse las diferentes alternativas de tratamiento disponibles, en conjunto con medidas terapéuticas psicoconductuales y nutricionales, para modificar las conductas alimentarias perjudiciales.

El tratamiento de la obesidad tiene múltiples desafíos, uno de ellos es lograr la adherencia terapéutica, como plantean Morales, Álvarez y Ribeiro (2022), dado que su fracaso es recurrente. La adherencia terapéutica se refiere al grado en el que la conducta de un paciente se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida plantea la OMS (Farmaindustria, 2020). Aún se cree que la dieta, el ejercicio y una perspectiva conductual son las herramientas más eficaces para el tratamiento de la obesidad, esta vista limita la atención que se le pueda dar al tratamiento y genera más retos a la hora de atender a un paciente con obesidad. Aunque tienden a funcionar a corto plazo, en pacientes que requieren de una atención más prolongada tienden a fracasar (Pajecki y Fernandes, 2024).

Entre las dificultades para lograr la adherencia al tratamiento para el control de peso en la obesidad pueden encontrarse, como se mencionó antes, de acuerdo con Morales, Álvarez y Ribeiro (2022) dificultades relacionadas con la institución, con el personal de salud, con el vínculo terapéutico y con los pacientes.

En lo que respecta a las dificultades relacionadas con el personal de salud que influyen en la adherencia al tratamiento, Escandón-Nagel y Larenas-Said (2020) señalan que se encuentran las actitudes anti obesas o estigmas sobre el peso o la imagen corporal, limitan el inicio de un tratamiento, es frecuente que a los pacientes se les catalogue como desanimados, tediosos, difíciles de tratar y con poca voluntad; actitudes como estas repercuten en el vínculo terapéutico y favorecen un ambiente de poca confianza que afecta la adherencia del tratamiento.

El estigma sobre la obesidad y las actitudes groseras del personal de salud, o que encasillan a los pacientes como irresponsables de su salud o la incapacidad de controlarse al momento de comer, provoca en las

personas pocas ganas de seguir con el tratamiento o si quiera de comenzar, señalan Joslyn y Haider-Markel, (2019). La falta de acompañamiento e involucramiento de los profesionales de la salud, principalmente del personal médico constituye otra dificultad en el tratamiento para el control de peso en la obesidad, dado que los pacientes se desmotivan. (Kumar *et al.*, 2025).

El estigma sobre la obesidad en el ámbito sanitario tiene repercusiones en la atención de los pacientes con esta condición, dado que puede obstaculizar la atención eficaz, tornar la comunicación deficiente con el paciente y reducir significativamente la calidad de la atención que se le brinda, incluso, evitarla, refiere Puhl (2023).

Mientras que entre las dificultades para lograr la adherencia al tratamiento para el control de peso, relacionadas con los pacientes, pueden encontrarse la falta de motivación, de interés, rutinas personales no saludables, problemas de autocontrol y estigmas personales, mencionan Binsaeed *et al.* (2023). Por su parte, Trujillo-Garrido y Santi-Cano (2022) plantean que entre las barreras para lograr la pérdida de peso en las personas con obesidad están la falta de autocontrol, motivación insuficiente, dolor o malestar físico, limitaciones de tiempo, desafíos para lograr la saciedad debido a restricciones dietéticas, efectos secundarios relacionados con la dieta, cambios en la vida, alteraciones en el estado de salud, influencias internas, presiones externas, falta de responsabilidad e insuficiencia de apoyo social.

Así mismo, puede encontrarse en los pacientes ansiedad y actitudes negativas para la adherencia al tratamiento por no sentirse preparado, desmotivado o con la sensación de no conocer cómo será el tratamiento y el transcurso de este, aspectos que se suman las dificultades que pueden presentar los pacientes adultos en el tratamiento para el control de peso en la obesidad (Cook *et al.*, 2019).

Uno de los desafíos de mayor connotación en el tratamiento para el control de peso en la obesidad es que tenga lugar, dado que, en la tendencia, las personas con obesidad no suelen buscar tratamiento para el control de peso, generalmente lo hacen en mayor medida a causa de las afectaciones a su salud, como refieren Morales, Álvarez y Ribeiro

(2022). Entre los aspectos que pueden influir en la falta de búsqueda de atención en la obesidad es la subestimación del peso en la obesidad, es un fenómeno recurrente en la obesidad y aunque no se conocen específicamente las causas de ello, es frecuente en personas con bajo nivel educativo (analfabeta/primaria), de acuerdo con De La Cruz Yamunaque *et al.*, (2018).

Entre otras de las dificultades de los pacientes con obesidad para apegarse al tratamiento para el control de peso, pueden estar: la dificultad que muestran para reconocer la obesidad como una enfermedad crónica que necesita tratamiento, creencias erróneas y mal manejo de la información que se tiene sobre la obesidad. Las costumbres que se tengan como familia también llegan a incrementar las posibilidades de padecer obesidad en un futuro.

Las actitudes y percepciones de las personas con obesidad también pueden desempeñar un papel importante en su pedido de tratamiento, es más probable que lo pidan si consideran manejable la pérdida de peso, con el objetivo de reducir los riesgos de salud asociados al exceso de peso (Dicker *et al.*, 2021). Además de esto, algunas de las enfermedades que buscan controlar son las crónicas, como la hipertensión, diabetes, colesterol alto, esto comenzando con una inconformidad con la imagen y el peso corporal que tienen (AlAteeq *et al.*, 2022).

No se conoce específicamente qué lleva a una persona con obesidad a tomar la decisión de iniciar un tratamiento para el control de peso. Binsaeed *et al.*, (2023) señalan que pueden encontrarse motivadores para la pérdida de peso, preocupaciones de salud, el deseo de una mejor satisfacción corporal, el deseo de apoyar a su familia, el deseo de recuperar una sensación de normalidad, el apoyo emocional, el estímulo de la familia, el impulso interno, la autodeterminación, la planificación previa, el reconocimiento y la atención a las selecciones de alimentos. Dicker *et al.*, (2021) enfatizan en la importancia del apoyo del profesional de salud como motivador para pedir tratamiento, hace entrar en confianza al paciente y visibiliza la necesidad de acudir a tratamiento para la obesidad.

Como puede advertirse, las consideraciones para lograr la adherencia en el tratamiento para el control de peso en la obesidad son de diversa índole, algunas se relacionan con la actitud o actitudes de los pacientes ante su obesidad, ante su condición de salud, su bienestar y su tratamiento. AlAteeq *et al.*, (2022), señalan que la edad suele representar un factor para la respuesta actitudinal en las personas ante el tratamiento de pérdida de peso en la obesidad.

En Psicología, la definición de actitud es variada, hay diversas acepciones, dependiendo del marco teórico desde el que se defina; autores como Allport (1935) consideran que la actitud remite a “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988, citado por Ubillos, *et al.* (2004). Por su parte, Eagly y Chaiken (1993) reconocen que las actitudes comprenden componentes cognitivos, afectivos y conductuales; se trata de un constructo multidimensional complejo.

Desde la psicología social la actitud es considerada por la mayoría de los autores como una tendencia evaluativa hacia un objeto socialmente relevante (Pacheco, 2002). En suma, la actitud se refiere a una disposición personal conformada por un conjunto de emociones, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular. La actitud también puede describirse como la forma personal de percibir y valorar algo; entre sus componentes principales se encuentran: pensamientos, sentimientos y acciones en un escenario determinado. Se forman como resultado de experiencias de vida, crianza, educación e influencias sociales (MSEd, 2024).

Método

Este ejercicio de investigación se enmarca en una orientación cualitativa, es de tipo exploratorio, se llevó a cabo bajo una revisión documental sobre las dificultades actitudinales en adultos con obesidad que limitan su tratamiento para el control de peso. El procedimiento que se siguió para la revisión comprendió cuatro fases, de acuerdo con el planteamiento de Martínez-Corona *et al* (2023).

En primera instancia se localizaron artículos científicos, libros o capítulos de libro en bases de datos como: NHI, Scielo, Iris, ScienceDirect, y Google Academic. La búsqueda de artículos científicos en este tipo de bases de datos garantiza la confianza de información verificable de origen científico y académico. La búsqueda de información se delimitó a un margen de 5 años, del año 2019 al 2024, con el propósito de localizar la información más reciente y actualizada.

Después se utilizó una combinación de palabras esenciales y complementarias como criterio de búsqueda, las esenciales para reducir la cantidad de artículos a revisar y las complementarias para localizar información relacionada con el tema. Las palabras utilizadas fueron: Obesidad, subestimación, autopercepción, ideales, factores, causas, estigma, condición, preocupación, cuidado, prevención, panorama, psicología, multidisciplinar, implicaciones, atención, actitud, dificultades, consecuencias, tratamiento, barreras, adherencia, concepción, aspectos, preferencias, objetivos, intervención, dimensiones.

Por último, se eligieron 28 artículos que abordaban al menos una de las categorías propuestas, a fin de fundamentar la investigación documental. Los artículos elegidos cumplieron con los requisitos planteados para procurar la confiabilidad de la información: fueron artículos científicos publicados en base de datos como NHI, Scielo, Iris, ScienceDirect, y Google Academic; fueron artículos de máximo de 5 años de antigüedad de publicación, se eligieron algunos que excedían esta fecha por la relevancia de la información planteada. Se seleccionaron artículos en diferentes idiomas para procurar la diversidad de información según la región en que se realizaron las investigaciones. Se tomaron en cuenta tanto las palabras clave, como la información relevante según los objetivos del artículo, se consideró que abordaran las dificultades actitudinales en el tratamiento de la obesidad o temas relacionados.

Para conocer las actitudes de los adultos con obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso, se enlistaron y se volvieron a revisar cada uno de los artículos elegidos, para poder determinar de forma precisa cada una de las actitudes encontradas como limitantes para el

tratamiento del control de peso en la obesidad; para ubicar las más recurrentes se contabilizó las que se repetían con mayor frecuencia, se enlistan en la tabla de resultados.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en apego a los aspectos éticos a considerar en la investigación en psicología (Richaud, 2007) entre los que se plantea la importancia de llevar a cabo la investigación de manera ética y responsable, empleando como criterio para su ejecución la relevancia social de los resultados y la importancia de que sean investigadores formados quienes conduzcan la investigación.

Resultados

Después de la revisión y el análisis de la información encontrada en los diferentes artículos revisados, se responden a los objetivos propuestos para la investigación. Se encontró que hay diferentes tipos de dificultades que pueden limitar el tratamiento para el control de peso en la obesidad, pueden relacionarse con aspectos socio estructurales como la infraestructura que se utiliza para el tratamiento de la obesidad, o con el personal de salud; también pueden relacionarse con la dimensión personal de quien presenta obesidad, con aspectos psicológicos específicamente.

Entre las dificultades actitudinales encontradas en las personas con obesidad que limitan el tratamiento para el control de peso se encontraron: falta de motivación y autocontrol, falta de una rutina de ejercicio y de alimentación, poca adherencia a las dietas, rechazo a las dietas recomendadas, estigmas personales, cambios en la vida, influencias internas, falta de responsabilidad, actitudes propias negativas (victimización, desmotivación, pereza, culpar a terceros), no sentirse preparado ante el comienzo del tratamiento, sensación de incertidumbre frente al tratamiento, consumo excesivo habitual de alimentos, y actitudes influenciadas por redes sociales, estigmas sociales como la obsesión con la delgadez e insatisfacción con su imagen y peso corporal.

Si bien todas las actitudes anteriores se presentan en adultos con obesidad como limitantes en su tratamiento para el control de peso, las

más recurrentes se relacionan con falta de motivación, de autocontrol, de autoestima, así como dificultad para dar lugar a cambios de vida, influencias internas como emociones o la idea propia sobre la concepción de la enfermedad (Rodríguez *et al.*, 2011).

Tabla 1

Dificultades encontradas que limitan el tratamiento para el control del peso en adultos con obesidad.

Dificultades que limitan el tratamiento para el control de peso en adultos.	Dificultades actitudinales recurrentes en adultos con obesidad que limitan su tratamiento para el control de peso.
Falta de Motivación	Falta de Motivación
Problemas de autocontrol	Falta de Autocontrol
Rutinas personales	Falta de Autoestima
Estigmas sobre el peso	Cambios en la vida (en consecuencia, de la enfermedad: físicos, biológicos, personales, sociales).
Estigmas sobre la imagen corporal	Influencias internas (un estado mental propio, ideologías, concepciones)
Prejuicios por parte del personal de salud.	Estados de ánimo negativos (tristeza, ira, miedo, frustración, impaciencia)
Autocontrol	No sentirse preparado ante el comienzo de un tratamiento del peso en la obesidad.
Dolor o malestar físico	
Problemas de tiempo	
Restricciones dietéticas	
Dificultad a la adaptación de dietas	
Cambios en la vida	
Influencias internas	
Presiones externas	
Falta de responsabilidad	
Insuficiencia de apoyo social	
Falta de red de apoyo en la familia	
Mala relación terapéutica	
Actitudes negativas	
No sentirse preparado	
Responsabilidades con la familia	
Consumo excesivo	
Proximidad de alimentos no saludables	
Economía	
Condiciones fisiológicas	
Sexo	
Atención en las instituciones de atención primaria y especializada	

Fuente: Elaboración propia, 2024

Discusión

Actitudes como la falta de motivación, de autocontrol y autoestima, así como cambios en la vida asociados a la enfermedad (físicos, biológicos, personales o sociales); el propio estado mental y la ideología; la tristeza, el miedo, la frustración, la ira e impaciencia, así como no sentirse preparado ante el tratamiento para el control de peso en la obesidad, son actitudes recurrentes que en los pacientes con obesidad pueden tornarse obstáculos en su tratamiento para el control de peso, lo cual coincide, con lo que plantean Binsaeed *et al.*, (2023), quienes ubican la falta de motivación e interés, así como rutinas personales no saludables para la pérdida de peso, problemas de autocontrol y estigmas personales.

Las actitudes que pueden obstaculizar el tratamiento para el control de peso en la obesidad coinciden con lo que plantean Trujillo-Garrido y Santi-Cano (2022) al señalar la falta de autocontrol, la motivación insuficiente, el dolor o malestar físico, las limitaciones de tiempo, las dificultades para lograr la saciedad por restricciones dietéticas, los efectos secundarios relacionados con la dieta, cambios en la vida, alteraciones en el estado de salud, influencias internas, presiones externas, falta de responsabilidad e insuficiencia de apoyo social.

Como puede advertirse, son numerosas las actitudes de los pacientes con obesidad las que pueden dificultar el tratamiento para el control de peso, por lo cual, es necesario insistir en la importancia de brindar un tratamiento integral que permita atender las particularidades de los pacientes, no solo biológicas o fisiológicas, sino subjetivas también, en respuesta a sus necesidades específicas durante su proceso de enfermedad y su tratamiento.

Si bien los pacientes pueden tener actitudes que pueden derivarse directamente de aspectos socio estructurales, como la frustración o tensión que pueden causar las condiciones en las que se recibe la atención clínica, o la constante preocupación por la propia situación económicas, o bien, el malestar derivado del estigma social que se tengan sobre la obesidad, es un hecho que las actitudes, más allá de sus causas, tienen una relación estrecha con los aspectos subjetivos,

psíquicos de quienes las presentan, aspectos poco estudiados como tal, así como sus consecuencias. }

Como refieren Morales, Álvarez y Ribeiro (2022), las personas con obesidad no suelen buscar tratamiento para el control de peso por el mero control de peso, como medida preventiva ante la obesidad; tienden a buscar ayuda profesional hasta que se encuentra comprometida la salud, como consecuencia de la misma obesidad, sin que ello necesariamente así lo registren, lo cual es un indicio del componente subjetivo-psíquico que incide para que las personas decidan acudir a un tratamiento.

Las actitudes en las personas con obesidad que limitan su tratamiento para el control de peso, guardan estrecha relación con su modo de funcionar psicológica y socialmente, así como con la relación que tienen con el alimento y la realización de actividad física. Las actitudes que más se repiten se relacionan con la falta de motivación y de autocontrol, lo cual es llamativo porque muestra que, a pesar de todas las dificultades que pueda ocasionar la obesidad, tanto en la salud como en el bienestar personal, es común encontrar la falta de motivación y de autocontrol en las personas que la presentan.

El peso de las dificultades subjetivas para atender la propia obesidad es mayor que las repercusiones a la salud que esta puede causar, situación que llama a ser atendida e investigada para profundizar en sus implicaciones e indagar en lo que subyace en ellas, más allá de su aspecto descriptivo, que es el tipo de información que más se encuentra, el que describe o enumera las dificultades actitudinales que prevalecen en la atención de la obesidad, a pesar de los daños a la salud y sus repercusiones en el bienestar, pero no se profundiza ni en su estudio ni abordaje, en esta investigación no se encontró información al respecto.

Conclusiones

Esta investigación pone en perspectiva ámbitos sobre el tratamiento de la obesidad que aún falta por investigar y profundizar de manera específica relacionados con las dificultades actitudinales de los

pacientes que obstaculizan su tratamiento, su prevalencia a pesar de los daños a la salud y sus repercusiones derivadas de la obesidad.

Las dificultades actitudinales encontradas en esta investigación se obtuvieron de diferentes estudios realizados al rededor del mundo, estos compartían como conclusión la importancia de conocerlas para poder generar nuevas formas de intervención en el tratamiento personalizado de cada paciente para una mejor atención a esta enfermedad; coinciden en la importancia de brindar un tratamiento personalizado.

Las dificultades actitudinales que puedan tener las personas con obesidad representan un reto importante para el campo de la psicología, entender la actitud y sus componentes, sean externos o internos demanda un nivel de comprensión de tema más específico para no limitarse a su descripción o enumeración y poder abordarlas de manera profesional desde un marco teórico específico.

Si las actitudes son una forma de respuesta que tiene varios componentes relacionados con el aprendizaje, con las propias experiencias y la subjetividad, profundizar en su estudio es necesario, su abordaje depende del marco teórico desde el que se conciben o definen al interior incluso de la misma psicología.

Tratar la obesidad multidisciplinariamente es imprescindible para favorecer su atención, proporciona un mejor campo de acción para la atención a brindar a los pacientes en las diferentes áreas de su vida que puedan presentar tanto dificultades, como áreas de oportunidad para que pueda seguir con el tratamiento propuesto. Como profesionales de la salud, conocer a los pacientes y sus diferentes formas de malestar es imprescindible, sin importar la disciplina específica, a fin de atenderlas también.

La investigación de temas como el aquí abordado permite la divulgación de información importante que puede ayudar a seguir expandiendo el conocimiento de quienes diariamente trabajan con una problemática de nivel mundial como la obesidad y las dificultades en su atención.

Referencias

- Aceves-Martins, M., López-Cruz, L., García-Botello, M., Godina-Flores, N. L., Gutierrez-Gómez, Y. Y., & Moreno-García, C. F. (2022). Cultural factors related to childhood and adolescent obesity in Mexico: A systematic review of qualitative studies. *Obesity Reviews*, 23(9). <https://doi.org/10.1111/obr.13461>
- AlAteeq, M. A., AlHomayed, N., AlBuraikan, D., & AlFageer, H. (2022). Attitudes Toward Obesity, Willingness to Lose Weight, and Treatment Preferences Among Overweight and Obese Saudi Adults. *Cureus*, 14(9), e29228. <https://doi.org/10.7759/cureus.29228>
- Ayensa, J. I. B., González-Calderón, M. J., Santos, R. P., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 11(1). <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Binsaeed, B., Aljohani, F. G., Alsobai, F. F., Alraddadi, M., Alrehaili, A. A., Alnahdi, B. S., Almotairi, F. S., Jumah, M. A., & Alrehaili, A. T. (2023). Barriers and motivators to weight loss in people with obesity. *Curēus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49040>
- Cammarano, A., Marella, G. L., Tavone, A. M., Scipione, C., Marsella, L. T., Potenza, S., Alvaro, R., Capanna, A., Cecchetti, L., & Maurici, M. (2022). Obesity as a social phenomenon: A narrative review. *PubMed*, 46(3), 168–172. <https://doi.org/10.19191/ep22.3.a378.039>
- Carraça, E., Encantado, J., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J., Busetto, L., Baak, M., Dicker, D., Ermolao, A., Farpour-lambert, N., Pramono, A., Woodward, E., Bellicha, A., & Oppert, J. (2021). Effect of exercise training on psychological outcomes in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 22(S4). <https://doi.org/10.1111/obr.13261>
- Castillo-Nájera, M. (2023, January 13). Dificultades en la adherencia al tratamiento en la obesidad desde el punto de vista emocional. Centro De Tratamiento E Investigación De Anorexia, Bulimia Y Obesidad. <https://triacentro.com/dificultades-en-la-adherencia->

al-tratamiento-en-la-obesidad-desde-el-punto-de-vista-emocional/

Cook, N. S., Tripathi, P., Weiss, O., Walda, S., George, A. T., & Bushell, A. (2019). Patient Needs, Perceptions, and Attitudinal Drivers Associated with Obesity: A Qualitative Online Bulletin Board Study. *Advances in Therapy*, 36(4), 842–857. <https://doi.org/10.1007/s12325-019-00900-1>

De La Cruz Yamunaque, E., Abril-Ulloa, V., Peláez, C. A., & Rojas, M. P. (2018). Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. https://www.redalyc.org/journal/559/55963208010/html/#redalyc_55963208010_ref8

Dicker D, Alfadda AA, Coutinho W, Cuevas A, Halford JCG, Hughes CA, Iwabu M, Kang JH, Nawar R, Reynoso R, Rhee N, Rigas G, Salvador J, Sbraccia P, Vázquez-Velázquez V, Caterson ID. Patient motivation to lose weight: Importance of healthcare professional support, goals and self-efficacy. *Eur J Intern Med*. 2021 Sep;91:10-16. Doi: 10.1016/j.ejim.2021.01.019. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33558163.

Eagly A.H. y Chaiken Sh. (1993) Las ventajas de una definición inclusiva de actitud.

DOI:10.1521/soco.2007.25.5.582 P. 582-602ñ ARREGLADO

Escandón-Nagel, Neli, & Larenas-Said, Josefa. (2020). Actitudes antiobesidad, sintomatología alimentaria y significados asociados a la obesidad en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 285-292. Epub 03 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02791>

Farmaindustria (2020). Plan de adherencia al tratamiento en España. <https://www.farmaindustria.es/plan-de-adherencia>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2024, 6 de marzo). *Obesidad, principal problema de salud en México*. <https://www.insp.mx/avisos/obesidad-principal-problema-de-salud-en-mexico>

Joslyn, M. R., & Haider-Markel, D. P. (2019). Perceived causes of obesity, emotions, and attitudes about Discrimination Policy. *Social Science & Medicine*, 223, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.019>

- Kumar, R., Kan, H., Honomichl, R., Kahan, S., Gudzone, K., Sims, T. J., Ard, J., Kaplan, L. M., King Concialdi, K., Drakeley, S., & Beusterien, K. (2025). Attitudinal Factors Influencing Willingness to Use Anti-Obesity Medication in Adults with Obesity. *Current Research in Behavioral Sciences*, 100185. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2025.100185>
- Martínez Corona, J. I., Palacios Almón, G. E., & Oliva Garza, D. B. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Revista Ra Ximhai*, 19(1), 67–83. <https://doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm>
- Salinas, M. (2018). El papel del psicólogo en el tratamiento de la obesidad. *Psic-Obesidad*, 8(32). <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2018.8.32.80700>
- Morales, M., Álvarez, G. & Ribeiro, R. (2024). Sobre las dificultades de pacientes en tratamiento para el control de peso en Campeche, México. Algunas consideraciones desde el psicoanálisis. *Revista De Psicología*, 42(2), 672-702. <https://doi.org/10.18800/psico.202402.002>
- MSEd, K. C. (2024, May 6). The components of attitude. *Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- Más que una Cuestión de Peso. (2024, March 7). OPS/OMS | Organización Panamericana De La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. (2018, May 18). DOF-Diario Oficial De La Federación. Retrieved July 3, 2024, from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud: OMS. (2024, March 1). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 7 de marzo). *Más que una cuestión de peso*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>

- Othman, M. S., Ludin, A. F. M., Chen, L. L., Hossain, H., Halim, I. I. A., Sameeha, M. J., & Tahir, A. R. M. (2022). Motivations, barriers and exercise preferences among female undergraduates: A need assessment analysis. *80lo SOne*, 17(2), e0264158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264158>
- Pacheco, F., Ruiz. (2002). Actitudes. *Euphoros*, N° 5, 1575-0205. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- Pajeccki, D., & Fernandes, P. M. P. (2024). Challenges and perspectives in preventing and treating obesity. *Sao Paulo Medical Journal*, 142(6). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2024.1426.13062024>
- Puhl, R. M. (2023). Weight stigma and barriers to effective obesity care. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(2), 417–428. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.02.002>
- Richaud, M. C. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 19(1–2), 5–18. Universidad Adventista del Plata.
- Rodríguez, P. M., Del Pino, D. A., & Alvaredo, R. B. (2011). Emociones y salud. De lo psicológico a lo fisiológico. *Revista PsicologíaCientífica.com*. <https://psicologiacientifica.com/emociones-y-salud-psicologico-fisiologico/>
- Sánchez-Carracedo, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición/Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 868-877. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) & Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018: Presentación de resultados. México: Secretaría de Salud.https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Segal, Y. & Gunturu, S. (2024). Psychological Issues Associated With Obesity. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Sepúlveda Fonseca, Jefersson David, & Quintero Farías, Ricardo Andrés. (2016). Obesidad y cáncer: fisiopatología y evidencia epidemiológica. *Revista Médica de Risaralda*, 22(2), 91-97. Retrieved July 16, 2024, from

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672016000200006&lng=en&tlng=es.
- Trujillo-Garrido, N., & Santi-Cano, M. J. (2022). Motivation and Limiting Factors for Adherence to Weight Loss Interventions among Patients with Obesity in Primary Care. *Nutrients*, 14(14), 2928. <https://doi.org/10.3390/nu14142928>
- Ubillos S., Mayordomo S., & Paéz D. (2004). Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología social, cultura y educación*. Pearson Educación. Páginas 301-326 arreglado
- Weiss, F., Barbuti, M., Carignani, G., Calderone, A., Santini, F., Maremmani, I., & Perugi, G. (2020). Psychiatric Aspects of Obesity: A Narrative Review of Pathophysiology and Psychopathology. *Journal Of Clinical Medicine*, 9(8), 2344. <https://doi.org/10.3390/jcm9082344>

Percepciones sobre la obesidad en universitarios de ciencias de la salud: implicaciones para su formación y práctica profesional

*Karina Jiménez Hernández
María de los Milagros Morales Vázquez
Universidad Autónoma del Carmen*

Resumen

La obesidad constituye un problema de salud que se incrementa en la población, su abordaje es desafiante. Los profesionales de la salud no están exentos de presentar obesidad desde su formación universitaria, lo cual constituye un reto con implicaciones en su futuro desempeño profesional, puede menguarlo. En este contexto, se propone la presente Investigación de carácter exploratorio, para investigar la concepción sobre la obesidad en universitarios de Ciencias de la salud, mediante revisión de literatura científica publicada en los últimos cinco años consultando bases de datos como: Redalyc, SciELO, Google Académico y TesiUNAM. a fin de ubicar si la consideran como un problema. Los estudiantes universitarios identifican múltiples factores que dificultan su control de peso durante su formación profesional, asocian la propia obesidad a una alimentación sujeta a factores externos que interfieren con un estilo de vida saludable tales como: el costo de los alimentos, tiempo, cansancio, desmotivación o preferencia de alimentos altos en calorías y azúcares. La incongruencia entre el rol, la educación y el estado de salud de los profesionales de la salud es una problemática que rara vez se aborda con profundidad.

Palabras Clave: Obesidad, Universitarios, Ciencias de la Salud.

Abstract

Obesity is an increasingly prevalent public health issue, and its management remains a significant challenge. Health professionals are not exempt from experiencing obesity as early as their university training, which poses a concern with potential implications for their future professional performance. In this context, the present exploratory study aims to examine the perception of obesity among university students enrolled in Health Sciences programs, through a review of scientific literature published in the last five years. The databases consulted include Redalyc, SciELO, Google Scholar, and TesiUNAM, with the objective of identifying whether students perceive obesity as a relevant health problem. The findings indicate that university students recognize multiple factors that hinder effective weight management during their academic training. They associate their own obesity with eating habits influenced by external factors that interfere with a healthy lifestyle, such as food costs, time constraints, fatigue, lack of motivation, and preference for high-calorie and sugary foods. The inconsistency between the professional role, academic education, and health status of future health professionals represents an issue that is rarely addressed in depth, despite its significant implications for clinical practice.

Keywords: Obesity, University Students, Health Sciences

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [2024] señala a la obesidad y al sobrepeso como una epidemia que comenzó desde 1980, involucra factores de riesgo relacionados con: síndromes metabólicos, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, cáncer, trastornos neurológicos, hipertensión, diabetes y trastornos digestivos. También tiene repercusiones psicosociales adversas. En México, desde el 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue declarada emergencia sanitaria, afecta principalmente a mujeres, aumenta con la edad y alcanza su cúspide entre los 40 y 50 años con un 44.4%; en los adultos entre 20 y 39 años se presenta en un 33.0%, mientras que en los mayores de 60 años un 32.2%.

La obesidad en la población es considerable de esta situación el personal de salud no está exento. De acuerdo con Tirado, Reramoza y Ontiveros (2020), el personal de enfermería es el más afectado con una prevalencia mayor al 50% de sobrepeso u obesidad. Por su parte, Morales, Álvarez y Ribeiro (2022), señalan que ni la formación académica, ni el conocimiento formal pueden impedir su conformación, lo cual denota un desafío importante en el ejercicio profesional que puede repercutir en la atención para control de peso en la obesidad, en el desempeño y eficacia profesional también; mencionan que en México prevalece el fracaso en la atención para el control de peso en la obesidad y si bien reconocen que intervienen diversos factores, plantean que entre ellos, es necesario interrogar el efecto que puede tener la falta de congruencia profesional del personal de salud responsable de brindar esta atención.

Autores como Romero, Castillo y Álvarez (2008) señalan que las instituciones de salud carecen de congruencia profesional dado que no están diseñadas para promover el autocuidado de los profesionales de la salud, aunado a que la estructura por la que se rigen lo complica más. Palacios, Ávila y Munguía (2006) indican que la actividad tanto académica como laboral del personal de salud es sedentaria, lo cual favorece el exceso de peso. Asimismo, López y Vacío (2020), así como León, Romero y Rivera (2021) plantean que hay una fuerte relación entre el estilo de vida universitario y el aumento de peso corporal.

La presencia de obesidad en universitarios de ciencias de la salud conduce a interrogar por lo que ellos se plantean sobre la obesidad, tanto la propia como la externa a propósito de su formación académica y su ejercicio profesional futuro. En el marco de este trabajo, se propone investigar ¿cuál es la concepción de los universitarios de ciencias de la salud sobre la obesidad? Con el objetivo de analizar la postura que tienen ante la misma e indagar si la consideran como una condición problemática que afecta su formación académica y puede repercutir en su desempeño profesional.

La obesidad y el sobrepeso son reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) como una epidemia global que se ha extendido desde la década de 1980. Estas condiciones se asocian con

múltiples factores de riesgo —síndromes metabólicos, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, cáncer, hipertensión, diabetes y trastornos digestivos— además de generar consecuencias psicosociales adversas.

En México, desde 2016 la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue declarada emergencia sanitaria. La población femenina es la más afectada, con incrementos notables entre los 40 y 50 años (44.4%). En adultos jóvenes de 20 a 39 años la prevalencia alcanza el 33.0%, y en mayores de 60 años, el 32.2%.

El personal de salud no está exento de esta problemática. Tirado, Reramoza y Ontiveros (2020) identifican una prevalencia mayor al 50% de sobrepeso u obesidad en personal de enfermería. Morales, Álvarez y Ribeiro (2022) añaden que la formación académica y el conocimiento profesional no bastan para prevenir esta condición, lo que representa un reto para la congruencia profesional en la atención a pacientes con obesidad.

Asimismo, Romero, Castillo y Álvarez (2008) sostienen que las instituciones de salud carecen de estructuras que promuevan el autocuidado entre sus profesionales. Palacios, Ávila y Munguía (2006) destacan el carácter sedentario de las actividades académicas y laborales en el sector salud. De igual forma, López y Vacío (2020) y León, Romero y Rivera (2021) encuentran una relación directa entre el estilo de vida universitario y el incremento de peso corporal.

La atención de la obesidad como problema de salud implica desafíos importantes; como mencionan Morales, Álvarez y Ribeiro (2022), así como Cruz-Mandich et al. (2019), es recurrente el fracaso en su atención. Aguilar y Sevilla (2019) destacan que para controlar y manejar la obesidad a nivel primario se necesita mayor capacitación del personal de salud y una reestructuración que implique cambios en el perfil de los profesionales de la salud, proceso de formación ética, moral y cultural que definen los términos de pertinencia social, calidad curricular y desempeño profesional.

Conocer la concepción de los universitarios de ciencias de la salud sobre la obesidad permite identificar si la consideran como una condición problemática necesaria de atender dado que puede afectar y ejercicio profesional, lo cual es necesario para ubicar su postura ante este tema de salud tan complejo, dado que su percepción influye directamente en la adopción de estilos de vida saludables, así como en la responsabilidad profesional y social.

De acuerdo con Solís et al. (2019), el desempeño profesional es multidimensional e implica la integración del saber ser, su orientación, supervisión y organización. Para que exista un buen desempeño laboral es imprescindible ser competente y ser consciente del estado de las condiciones personales y de trabajo existentes, en esta tarea, también hay una responsabilidad institucional formativa, así como de compromiso social, lo cual responde a los procesos pertinentes de formación y superación de la salud congruentes con las necesidades de la población.

Ramos (2020) menciona que los trabajadores de la salud integran un pilar fundamental en el servicio sanitario, por lo que es indispensable identificar su estado de salud. Indagar qué se plantean los universitarios de ciencias de la salud sobre la obesidad, incluida la propia, es importante para identificar si es necesario coadyuvar en la generación de propuestas de atención acordes a sus necesidades y circunstancias.

Tapia y Rich (2021) añaden que la escasa actividad física, la falta de descansos, el trabajo en horario nocturno, un menor número de horas de sueño y las jornadas de tiempo completo son determinantes ocupacionales asociados con el sobrepeso y la obesidad en el personal de la salud.

La incongruencia entre el rol de la educación en la promoción y el estado de salud de los profesionales de la salud, aun reconociendo que requieren ayuda para el control de peso, no se aborda; a pesar de que es un tema de interés y preocupación, en la literatura tiende a abordarse de manera superficial; se centra en los aspectos clínicos y conductuales del tema, se dejan de lado las dimensiones formativas, institucionales y de autopercepción. Indudablemente los estudiantes de ciencias de la salud

se enfrentan con obstáculos y barreras estructurales, psicológicas y contextuales que tornan más complicado el manejo de la obesidad. Identificarlas es necesario a fin de que sea posible una mirada crítica e integral sobre qué es lo que realmente articula la salud personal, formación profesional y rol social.

De acuerdo con el World Obesity Atlas (2023), se estima que los individuos con obesidad y sobrepeso aumentarán al menos a 4 billones de personas para el 2035, en comparación con los 2.6 billones de individuos que la padecieron en 2020. En el caso particular de México, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020-2022, indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años se ubicó en 37%, mientras que en los adolescentes se obtuvo un 41%.

Mussini y Temporelli (2013) mencionan que el aumento de prevalencia de la obesidad y el sobrepeso compromete un aumento en los gastos de los sistemas de salud. La obesidad como epidemia la ha convertido en un desafío con repercusiones políticas, económicas y sociales de enorme costo (Kurg et al, 2011). Asimismo, de acuerdo con la Secretaría de Economía y salud [2020] los datos obtenidos acerca del desarrollo de la obesidad y el sobrepeso en México son alarmantes.

De acuerdo con Mussini y Temporelli (2012), la preocupación por la aguda incidencia del sobrepeso y la obesidad es evidente. Las propiedades multifactoriales de la obesidad hacen indispensable un plan integral que contemple la realidad de cada país, las características locales, la magnitud del problema, su evolución con el tiempo, resaltando las diferencias socioeconómicas y culturales de la población para que las políticas y propuestas se ajusten a las necesidades específicas de cada población.

La alimentación y los hábitos alimenticios en los universitarios es un fenómeno compuesto en el que se interponen diversos factores de manera dinámica y progresiva, plantea Valencia (2024), señala que es un fenómeno complejo, conformado por determinantes individuales y contextuales; establece significados y hechos que dotan de pertenencia e identificación, reconocen Santamaría et al. (2013).

Asimismo, Glucksman (1989) señala que la relación que se crea entre el hombre y su alimento es una de las primeras asociaciones que funda el ser humano. De acuerdo con Bersh (2006), la comida puede pensarse como un objeto transicional desde las primeras etapas del desarrollo hasta la adultez, particularmente en el mundo occidental, en el que comúnmente se acude a los alimentos para mitigar el malestar emocional.

En México, los universitarios valoran sus hábitos alimenticios como poco saludables, a pesar de estar conscientes de que una ingesta de alimentos saludables es más beneficiosa para su salud mental y física. Dicho de esta manera, los universitarios deciden qué alimentos consumen en función de factores tales como: la presión social, el dinero, la disponibilidad, la oferta de comida rápida, preparación tiempo y horarios (Mallqui et al, 2020). En ese sentido, Sánchez et al. (2019) sugieren que los universitarios demuestran una creencia consistente en que la alimentación saludable es más costosa y poco accesible para ellos, por lo que consumen alimentos accesibles y prácticos que les puedan brindar saciedad.

Camacho (2022) señala que una mala adaptación y el estrés en los jóvenes es la causa principal de malos hábitos alimentarios, puesto que conllevan una serie de condiciones fisiológicas y conductuales que favorecen las conductas alimentarias obesogénicas. Asimismo, Makkawy et al. (2021) mencionan que es importante reconocer que el campo médico se considera uno de los más estresantes, difíciles y demandantes para los estudiantes universitarios; situación que afecta la percepción sobre lo que conlleva la obesidad y el sobrepeso ante la población general e incluso la propia.

De acuerdo con Martínez y Sánchez (2021), la tendencia a comer en exceso puede considerarse como una respuesta a estados de ánimo desagradables de los que se quiere escapar, evitar o minimizar. En esta misma línea, Enciso (2021) sugiere que en estos casos, podría plantearse que la comida se torna en un “refugio” para quien consume el alimento. El aprendizaje social que tenemos como sociedad sobre la alimentación se considera otro elemento a valorar en el desarrollo de la obesidad, la imagen del ideal afianzada a un deber ser, crea una relación intrínseca

entre el comportamiento alimenticio y la propia imagen que se refuerza ante las normas de género con roles y estereotipos congruentes ante el contexto de la cultura y su periodo histórico correspondiente (Ayala et al., 2020).

De acuerdo con Deggeller (2022), entre los estudiantes del área de la salud persiste la creencia de que la obesidad y el sobrepeso está bajo el control de quien la presenta; señalan que los universitarios son conscientes de que el control de peso y un estilo de vida saludable determinan la salud. Cabe añadir que Vega et al., (2024) sugieren que este tipo de creencias crean un sesgo para el entendimiento de la obesidad y contribuyen al estigma, lo cual afecta a la atención y a los servicios hacia las personas con obesidad. Asimismo, Barquera et al. (2022) reconocen que los esfuerzos aislados de los trabajadores de la salud no son suficientes para impulsar y mejorar las condiciones de las personas con obesidad o sobrepeso.

Tal como señala, Castro (2023), la obesidad comprende la representación de una construcción social, asociada a patrones psicológicos, económicos y socioculturales que afectan las relaciones sociales, escolares, laborales, familiares y la relación de la persona consigo misma.

Desde la perspectiva de De la Cruz et al. (2018), en el tratamiento del control de peso, la conciencia del paciente sobre su propio peso es determinante para el manejo de la pérdida de peso; sugieren que los consejos de los médicos hacia el paciente pueden pasar inadvertidos si se evade la existencia de su propia obesidad. La alteración de la imagen corporal sea por sobreestimación o subestimación del peso, se considera un riesgo para la salud, señalan Pineda et al. (2020), dado que a partir de los registros que se tenga de la imagen corporal se atenderá o no el peso.

Una de las explicaciones propuestas para explicar este fenómeno la proponen Oldham et al. (2017), bajo el estímulo de normalidad; plantean que en esta lógica hay una normalización de las dimensiones del cuerpo con obesidad e interfiere en la génesis de los juicios visuales, lo cual denota que a nivel social ha habido un cambio respecto a lo que

constituye un tamaño corporal con sobrepeso; se plantea que en los países con mayor prevalencia de obesidad hay mayor subestimación de la obesidad.

Asimismo, Robinson (2017) evidencia que la prevalencia de la subestimación de la obesidad es común en adultos, mientras que la sobreestimación es más frecuente en niños y adolescentes. La subestimación generalizada es consistente con la idea de que la obesidad y el sobrepeso comúnmente pasan desapercibidos tanto en personas comunes como en profesionales de la salud.

Por lo tanto, lo anterior nos permite visualizar que la subestimación de la obesidad es común entre quienes la padecen y presenta un riesgo para la salud por la esfera de enfermedades relacionadas con la obesidad debido a que es un factor crítico para la respuesta del condicionamiento del control de peso. Sin embargo, la subestimación generalizada de este padecimiento afecta la percepción de la población y a los profesionales de la salud a causa de la exposición, prevalencia y “normalidad” de este fenómeno. La implicación de la autoconcepción de la imagen corporal, la percepción del entorno, los estándares sociales y la psique del sujeto; son determinantes para el tratamiento, prevención, desarrollo de estrategias de atención médica y formación de los profesionales de la salud.

La atención de la obesidad como problema de salud pública implica desafíos sustanciales que van más allá del ámbito clínico. Diversos autores (Morales, Álvarez y Ribeiro, 2022; Cruz-Mandich et al., 2019) coinciden en que los esfuerzos por controlar esta enfermedad han sido insuficientes, señalando un fracaso estructural y formativo en su atención. Aguilar y Sevilla (2019) subrayan que el manejo efectivo de la obesidad en el primer nivel de atención requiere no solo una mayor capacitación técnica, sino una transformación profunda en el perfil profesional del personal sanitario, sustentada en procesos de formación ética, moral y cultural que garanticen pertinencia social, calidad curricular y desempeño integral.

En este sentido, el aporte de la presente revisión radica en trascender el enfoque biomédico tradicional, para situar la obesidad como un

fenómeno formativo, institucional y socialmente construido, en el que las percepciones de los futuros profesionales de la salud se vuelven determinantes. Conocer cómo conciben los universitarios de ciencias de la salud la obesidad permite identificar vacíos de congruencia entre el conocimiento académico, las prácticas personales y la responsabilidad profesional. Esta perspectiva es clave porque su visión sobre la obesidad influye directamente en la adopción de estilos de vida saludables y, por ende, en la calidad del cuidado que brindarán en su práctica profesional.

De acuerdo con Solís et al. (2019), el desempeño profesional se configura como un proceso multidimensional que integra el saber ser, el saber hacer y el saber convivir. Desde esta mirada, comprender la obesidad como un fenómeno que atraviesa tanto la salud personal como la identidad profesional de los estudiantes permite revalorar la formación universitaria como un espacio de construcción de coherencia ética y de autocuidado.

Asimismo, Ramos (2020) destaca que los trabajadores de la salud representan el pilar del sistema sanitario, por lo que es imprescindible analizar su propio estado de salud y autopercepción. Indagar qué piensan los universitarios de ciencias de la salud sobre la obesidad —incluida la propia— ofrece una vía innovadora para comprender las brechas entre el discurso profesional y las prácticas reales de autocuidado.

Tapia y Rich (2021) amplían esta visión al evidenciar que los factores ocupacionales —como la falta de descanso, la carga académica, el trabajo nocturno y la escasa actividad física— son determinantes del sobrepeso en personal sanitario. Así, el estudio no solo contribuye a describir un fenómeno, sino que plantea la necesidad de repensar los entornos académicos y laborales que perpetúan estilos de vida poco saludables en quienes deberían promover la salud.

La relevancia de este análisis se refuerza ante las proyecciones del *World Obesity Atlas* (2023), que estima un incremento de hasta cuatro mil millones de personas con obesidad o sobrepeso para 2035. En México, los datos de la *ENSANUT* (2020–2022) confirman una

tendencia alarmante en niños, adolescentes y adultos. Autores como Mussini y Temporelli (2013) y Kurg et al. (2011) advierten que esta epidemia no solo impacta la salud física, sino también los sistemas económicos y políticos, haciendo indispensable una respuesta multidimensional.

Por tanto, esta revisión busca aportar una mirada crítica y formativa sobre la obesidad, entendiendo que su control no depende únicamente de conocimientos médicos o conductuales, sino de la capacidad de los futuros profesionales para asumir un rol coherente, reflexivo y transformador en su práctica y en su entorno.

Método

La presente investigación es cualitativa, de tipo exploratorio, se hizo una revisión documental sobre la percepción de los universitarios de ciencias de la salud acerca de la obesidad, bajo el procedimiento propuesto por Martínez- Corona, Palacios-Almón y Oliva-Garza (2023), que contempla cuatro fases:

- Primero se localizaron artículos científicos, capítulos de libros, tesis, libros en bases de datos como: Redalyc, Scielo, Google académico y TESIUNAM. La búsqueda de información se delimitó a un margen de cinco años, del año 2019 al 2024, con el propósito de localizar la información más reciente y actualizada, la búsqueda se llevó a cabo en el periodo del 21 de junio al 26 de julio del 2024.
- Segundo, Para la búsqueda de información se utilizó una combinación de palabras principales y complementarias como: “Obesidad, Sobrepeso, concepción, percepción, Ciencias de la salud, Universitarios.” Los criterios de inclusión para la revisión documental incluyeron investigaciones diseñadas para asegurar que la recolección de datos sea representativa y relevante para la investigación documental como: que la población estudiada fueran alumnos de ciencias de la salud. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron investigaciones enfocadas en licenciaturas no relacionadas con las ciencias de la salud, investigaciones en otro idioma diferente del inglés y español.

Posteriormente, se revisaron los resúmenes de los artículos para determinar si eran consistentes con el tema de investigación. Finalmente se seleccionaron 32 artículos cuyo tema central era la obesidad y sobrepeso en estudiantes, creencias, percepciones, y opiniones acerca del tema y su propio cuerpo. Adicionalmente se integraron 10 artículos que, aunque no cumplieran con el criterio de tiempo de publicación, pero contenían información relevante y que complementaba la investigación de esta revisión.

Finalmente, se integraron análisis de los diferentes documentos que abordaran al menos una de las categorías y/o preguntas propuestas en idioma inglés o español.

Este ejercicio de investigación se llevó a cabo siguiendo los lineamientos que establece El Código Ético de Psicología (2018) para el ejercicio de la investigación, señala que debe realizarse con respeto y dignidad, anteponiendo el bienestar de los participantes, para lo cual el investigador está obligado a apegarse a los lineamientos internacionales y leyes federales que regulan este ejercicio, a fin de contribuir en el desarrollo del conocimiento científico y técnico de los procesos cognitivos, de comportamiento y la comprensión que las personas tienen de sí mismas y sobre su entorno.

Resultados y discusión

Los resultados de esta investigación documental arrojaron una visión de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud sobre su percepción de la obesidad y del sobrepeso. A través de un análisis detallado de las respuestas obtenidas se obtuvieron patrones significativos que revelan actitudes, opiniones, perspectiva y creencias personales que estos futuros profesionales de la salud mantienen. Estos hallazgos no solo subrayan la importancia de la educación en ciencias de la salud para formar concepciones adecuadas sobre la obesidad, sino que también destacan las áreas consideradas como críticas donde se necesita un mayor énfasis educativo y sensibilización.

Figura 1

Visión de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud sobre su percepción de la obesidad.

Clasificación		
Concepción sobre la propia obesidad en Universitarios de las ciencias de la Salud	¿Consideran la propia obesidad como un aspecto problemático en su ejercicio profesional?	Postura ante la propia obesidad y la congruencia en su ejercicio profesional
Se sugiere que los universitarios consideran que una alimentación saludable es más costosa y fuera de su alcance.	Consideran que una alimentación saludable requiere de mayor tiempo, recursos que afectan el tiempo dedicado al estudio.	Reconocen que una alimentación saludable es propia de bienestar físico y mental.
Consideran tener algunas dificultades para la implementación de un estilo de vida saludable por cansancio, desmotivación, gusto o simplemente antojo de alimentos altos en calorías y azúcares.	Los universitarios mostraron una impresión incorrecta hacia la condición de la población general.	Reconocen que es necesario el reconocimiento del propio cuerpo y las ideas inalcanzables del cuerpo ideal para en el tratamiento de control de peso.
Demostraron tendencia en la inconformidad hacia su imagen corporal sin importar, sexo o edad.	Los estudiantes mencionaron haber sufrido al menos algún tipo de discriminación por su peso que afectó su desempeño académico.	Predomina la creencia de que la obesidad está bajo control de quien la padece y es comúnmente asociada con la pereza, inseguridad y baja autoestima.
Se involucra al estrés académico como un factor de riesgo para el padecimiento de obesidad y sobrepeso.	Consideran que sus creencias pueden acompañarlos durante y después de su formación profesional afectando la atención hacia las personas con exceso de peso.	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La revisión documental revela que los universitarios de medicina son los más propensos a padecer obesidad o sobrepeso y son conscientes de que es un fenómeno que está presente en el sistema de salud. Ellos asocian la concepción de la propia obesidad a una alimentación no saludable sujeta a precios, tiempo, cansancio, desmotivación, gusto o antojo por comidas altas en azúcares y calorías. Por su parte, muestran una fuerte tendencia hacia la inconformidad hacia su imagen corporal sin importar su sexo o edad o formación académica dentro de las áreas de ciencias de la salud.

Los universitarios se describen con un índice de masa corporal (IMC) normal; sin embargo, son conscientes de que un sujeto con sobrepeso incapaz de identificar su propio cuerpo dificulta el apego a su tratamiento porque no pueden dimensionar el problema. En ese entendido, los estudiantes reconocen que una alimentación saludable es propia de un bienestar físico y mental; asimismo, evidencian la necesidad de identificar su propio cuerpo y diferenciarlas ante las ideas inalcanzables del cuerpo ideal para un tratamiento adecuado en el control de peso. Es conveniente destacar que, en su mayoría, los estudiantes denotaron actitudes negativas hacia la obesidad y el sobrepeso; aun así, este tipo de padecimiento es comúnmente asociado con la pereza, la inseguridad y la baja autoestima.

La alta prevalencia de esta condición afecta a los futuros profesionales de la salud que no están exentos de los riesgos asociados con los estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables. La congruencia formativa-profesional es fundamental especialmente para el sector salud, esta condiciona los valores, la ética y la calidad de los servicios prestados hacia la población en general. Aunque cabe matizar que la incongruencia entre el rol y la educación en el estado de salud de los profesionales de la salud no se aborda del todo dentro de las esferas del sector salud como estudios integrales.

Conclusiones

Es evidente que se requieren más estudios y esfuerzos conjuntos para poder tener un entendimiento más profundo de lo que realmente involucra la obesidad. Durante la revisión documental se encontró que la mayoría de los estudios, investigaciones o incluso las tesis tomaban una perspectiva general del tema, enfocándose en describir los factores asociados a la percepción del IMC tales como son la conducta o los aspectos clínicos. Sin embargo, por la naturaleza del tema, se considera imprescindible investigarlo desde un enfoque más profundo y particular con la finalidad de tener una visión más amplia y completa de cómo se desenvuelve en cada un contexto particular que involucra tanto a las instituciones formativas, los estudiantes de ciencias de la salud como a los mismos profesionales de la salud.

Entre las particularidades del fenómeno, se vislumbró la fuerte relación entre el tipo de alimentación, el rol social, la autopercepción, la psicología y la identidad de género. Es evidente que cada uno de estos elementos, impacta de una manera particular dependiendo la esfera en la que se encuentren las instituciones que, anidado a su localización, la dimensión es única; más aún, cuando se trata de brindar tratamiento y seguimiento ante fenómenos tan complejos como es la misma obesidad con enfoques multidisciplinarios.

Es necesario investigar y profundizar en la concepción que tienen los estudiantes de ciencias de la salud sobre la obesidad, tanto la propia como la externa, a fin de dimensionar el valor que tiene para ellos esta condición del cuerpo y ubicar si la consideran como una condición que podría afectar tanto positivamente como negativamente su salud, su desempeño profesional, credibilidad y alcance; es indispensable cuestionarse sus efectos para poder tener mejor claridad sobre cómo es posible atenderlo desde el nivel formativo, ¿Qué es necesario hacer?, para favorecer que los universitarios puedan asumir una postura más congruente con su formación y desarrollo profesional.

La situación en la que se encuentra el sistema de salud, como la prevalencia de la obesidad en México denotan que es necesario un cambio desde el enfoque del tratamiento, hasta la capacitación y la formación del recurso humano en salud.

Referencias

- Aguilar, C. A., & Sevilla, M. R. (2019). Atención primaria. Modelo de control y atención a la salud. En *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (1ª ed., pp. 241–258). Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf
- Ayala, G. X., Monge-Rojas, R., King, A. C., Hunter, R., & Berge, J. M. (2021). Entorno social y obesidad infantil: implicaciones para la investigación y la práctica en Estados Unidos y en los países

- latinoamericanos. *Obesity Reviews*, 22(S5).
<https://doi.org/10.1111/obr.13350>
- Barquera, S., Campos, I., Galván, O., Hernández, L., & Oviedo, C. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022*, 65(Supl. 1).
<https://doi.org/10.21149/14809>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537–546.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80635407.pdf>
- Camacho, K. Y. (2022). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios del área de la salud de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000834974/3/0834974.pdf>
- Castro, M. (2023). La obesidad como construcción social: factores psicológicos y socioculturales. *Revista Latinoamericana de Salud y Sociedad*, 15(2), 45–59.
- Cruz-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Troncoso, A. G., & Paredes, P. D. (2019). Imagen corporal antes y después de cirugía bariátrica: percepciones de mujeres jóvenes adultas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 95–108.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.496>
- De la Cruz, E., Ulloa, V. A., Arévalo, C., & Palacio, M. (2018). Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 37(3), 235–240.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55963208010/html/>
- Deggeller Ledezma, M. Y. (2022). *Fobia y creencias hacia la obesidad en estudiantes y profesionales ligados a la salud en Buenos Aires durante 2022* [Tesis doctoral, Universidad ISALUD].
- Enciso, A. A. (2020). *Análisis descriptivo de variables psicológicas relacionadas con la disminución y mantenimiento de peso en personas que han tenido sobrepeso u obesidad* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2022/febrero/0822408/Index.html>

- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México (FENAPSIME). (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos* (1ª ed.). Juan Antonio Zacarías Sánchez. <https://colegiopsicologiaedomex.org.mx/wp-content/uploads/2022/10/codigo-de-etica.pdf>
- Ferreira-Risso, P., Ocampos-Romero, J., & Velázquez-Comelli, P. (2020). Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de nutrición de universidades privadas de Asunción. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 2(1), 35–43. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.35>
- Glucksman, M. L. (1989). Obesity: A psychoanalytic challenge. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17(1), 151–171. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1989.17.1.151>
- Krug, E., Fernández, J. E., Mar, A. J., & Miranda, D. (2011). Sobrepeso y obesidad en México: adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores. En *Prediabetes y sociedad* (Vol. 1, pp. 65–68). Editorial Alfil. <https://books.google.es/books?id=wD7EAAAQBAJ>
- León, M. J., Romero, A., & Rivera, M. R. (2021). Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de Xalapa. *Salud en Tabasco*. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_5.pdf
- López, A., & Vacio, M. A. (2020). La etapa universitaria y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Revista Digital Universitaria*, 21(5), 1–9. https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/a7_La-etapa-universitaria-y-su-relacion-con-el-sobrepeso-y-la-obesidad.pdf
- Makkawy, E., Alrakha, A., Al-Mubarak, A., Alotaibi, H., Alotaibi, N., Alasmari, A., & Altamimi, T. (2021). Prevalence of overweight and obesity and their associated factors among health sciences college students, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 961–967. https://doi.org/10.4103/jfmjpc.jfmjpc_1749_20
- Mallqui, J. E., León, L. E., & Reyes, S. E. (2020). Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública: conducta alimentaria e índice de masa corporal. *Revista Salud Pública y Nutrición*. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/536/375>

- Martínez, J. M., & Sánchez, J. P. (2020). Regulación emocional y obesidad: un enfoque psicobiológico. *Journal of Behavior and Feeding*. <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/13/6>
- Martínez-Corona, J. I., Palacios-Almón, G. E., & Oliva-Garza, D. B. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67–83. <https://doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm>
- Morales, M. M., Álvarez, G. C., & Ribeiro, R. (2022). Sobre las dificultades en el tratamiento para el control de peso: consideraciones para su atención en tiempos de COVID-19 en Campeche, México. En *Educación e investigación en tiempos de pandemia: Experiencias múltiples* (pp. 129–164). Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa. <https://sii.ecosur.mx/Content/ProductosActividades/archivos/49028/evadicional-03-11-2022-10-52.pdf>
- Mussini, M., & Temporelli, K. L. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Revista Mexicana de Economía y Finanzas*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100007
- Palacios, R. G., Munguía, C., & Ávila, A. (2006). Sobrepeso y obesidad en personal de salud de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del IMSS*, 44(5), 457–463. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745535009>
- Pineda, G., Martínez, C., Gómez, G., & Platas, S. (2018). Imagen y peso corporal en universitarios: estudio comparativo México-España. *Revista Latinoamericana de Psicología y Salud*. <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771652005/html/>
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., & Ayman, A. (2019). Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1541. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>
- Ramos, E. Y. (2020). *Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de sueño y actividad física en el personal de salud del Centro de Salud de La Esperanza de Tacna en el año 2019* [Tesis profesional, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

- <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c6d57a8-96b6-4cbc-85fd-e756d96abf4a/content>
- Robinson, E. (2017). Overweight but unseen: A review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. *Obesity Reviews*, 18(10), 1200–1209. <https://doi.org/10.1111/obr.12570>
- Romero, E. Y., Castillo, J. L., & Álvarez, M. M. (2008). Proyecto de aplicación para promover la congruencia formativa en estudiantes de nutrición respecto a su estado nutricional y estilos de vida. *Medigraphic*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2008/muv082d.pdf>
- Sánchez, J., Martínez, A., Nazar, G., Mosso, C., & Del Muro, L. (2019). Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: una aproximación cualitativa. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(6), 627–634. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>
- Santamaría, S., Escobar, J. G., Rodríguez, V., Tolentino, A., Barranco, J. A., Gerardo, A., & Jiménez, L. M. (2009). Aspectos psicológicos del hombre y su alimento: transitando de la naturaleza a la biotecnología en pro de la calidad de vida. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 8, 40–54. https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Jorge_Torres/14.pdf
- Secretaría de Economía. (s. f.). *La situación de sobrepeso, obesidad y diabetes ha provocado emergencia económica nacional*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/se/articulos/la-situacion-de-sobrepeso-obesidad-y-diabetes-ha-provocado-emergencia-economica-nacional>
- Shamah, T., Gaona, E. B., Cuevas, L., Morales, C., Valenzuela, D. G., Gómez, I. M., & Ávila, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México: Ensanut continua 2020–2022. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022*, 65(Supl. 1). <https://doi.org/10.21149/14762>
- Solís, S., Pupo, Y., Rodríguez, A., Hernández, V. S., Olivares, G., & López, A. (2019). Competencias y desempeño profesional desde la educación médica. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10(1), 70–81. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1382/960>

- Tapia, M. A., & Rich, M. (2021). El entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Vive Revista de Salud*, 4(11). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>
- Tirado, R. J., Retamoza, P., & Ontiveros, S. (2020). Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(3), 310–318. <https://doi.org/10.24875/REIMSSS.M20000020>
- Valencia, V. (2024). *El efecto de la cultura (normas y creencias) y características individuales (impulsividad y locus de control) sobre la obesidad* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. http://132.248.9.195/ptd2024/abr_jun/0854234/Index.html
- Vega, M. J., Hermosilla, D., Avilés, V., Ulloa, C., & Espinosa, A. (2024). Estigmatización por peso en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Chilena de Nutrición*, 51(2), 128–139. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182024000200128>
- Velasco, C. M., Rueda, N. J., Hernández, C. J., & Gómez, J. A. (2023). Obesidad: fisiopatología y tratamiento. Revisión de la literatura. *Médicas UIS*, 36(3), 89–104. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/14913>
- World Health Organization (WHO). (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO). (2024, 1 de marzo). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023* (1ª ed.). World Obesity Federation. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf

Uso de la medicina tradicional en comunidades rurales del municipio de Champotón, Campeche

*Martín Andrés García-Gómez
Guadalupe Nicté-Ha Wicab-Cámara
Gladys Santiago-Antonio
Ulises Salomón Delgado-Dzul
María Fernanda Guzmán-Chan*

Tecnológico Nacional de México, Campus Champotón, Campeche

Resumen

Las plantas medicinales se aplican desde la antigüedad para curar enfermedades en las diferentes culturas; sin embargo, a través del tiempo se han perdido conocimientos específicos, limitándose la transferencia de sabiduría hacia las nuevas generaciones. La Organización Mundial de la Salud detalla que la medicina tradicional incluye plantas, material vegetativo, preparaciones herbarias, productos herbáceos acabados y sus combinaciones. En México se estima 4500 especies medicinales, sin embargo, en Campeche son escasos los registros oficiales. En este trabajo se colectó información para integrar un catálogo de plantas medicinales utilizadas en el municipio de Champotón. Se diseñó una encuesta de 37 ítems y se aplicó por el método de “bola de nieve” y “Diagnóstico participativo”. Se recorrieron 12 localidades, aplicándose 140 encuestas en total recaudando información de herbolaria medicinal, su uso y el proceso de preparación de remedios. El área de estudio comprendido 700 km². Las personas entrevistadas fueron de 18 a 80 años, el 67% féminas y el 33% masculinos, con nivel educativo desde nula educación hasta individuos con nivel superior. Se integró un catálogo con 42 fichas descriptivas de especies medicinales que incluyen nombre común, nombre en maya, fotografía, ubicación geográfica, parte utilizable de la planta, método de preparación, aplicación, posibles adversidades y vida útil del

preparado. En los vegetales identificados destacan nueve especies con propiedades antiinflamatorias, siete con cualidades analgésicas y cinco con capacidades antigripales. El registro de plantas con propiedades curativas distribuidas en la zona rural de Champotón fortalece la conservación y difusión de conocimientos de etnobotánica medicinal.

Palabras clave: Medicina Tradicional, Fitoterapia, Enfermedad, Agromedicinales.

Abstract

Medicinal plants have been used since ancient times to treat illnesses in various cultures; however, specific knowledge has been lost over time, limiting the transmission of this wisdom to new generations. The World Health Organization defines traditional medicine as including plants, plant material, herbal preparations, finished herbal products, and combinations thereof. An estimated 4,500 medicinal species exist in Mexico, but official records are scarce in Campeche. This study collected information to compile a catalog of medicinal plants used in the municipality of Champotón. A 37-item survey was designed and administered using snowball sampling and participatory diagnostic methods. Twelve communities were visited, and a total of 140 surveys were administered, gathering information on medicinal herbs, their uses, and the preparation process for remedies. The study area encompassed 700 km². The interviewees ranged in age from 18 to 80 years old, 67% female and 33% male, with educational levels ranging from no schooling to higher education. A catalog was compiled with 42 descriptive records of medicinal species, including common name, Mayan name, photograph, geographic location, usable part of the plant, preparation method, application, possible adverse effects, and shelf life of the preparation. Among the identified plants, nine species stand out for their anti-inflammatory properties, seven for their analgesic qualities, and five for their anti-flu properties. The documentation of plants with healing properties distributed in the rural area of Champotón strengthens the conservation and dissemination of knowledge of medicinal ethnobotany.

Keywords: Traditional Medicine, Phytotherapy, Disease, Agromedicinal Plants

Introducción

Las plantas constituyen un recurso antiguo muy valioso en los sistemas de salud de los países en desarrollo a nivel mundial, se estima que el 80% de la población mundial utiliza extractos vegetales para la atención primaria de su salud (Bermúdez *et al.*, 2005). La herbolaria curativa incursiona en la problemática de la salud desde abordando al hombre como un todo, incluyendo los síntomas físicos, su estilo de vida, forma de pensar, emociones e intereses y reacciones, a partir de técnicas antiguas y métodos no convencionales encaminados a lograr el funcionamiento armónico del organismo (Corrales *et al.*, 2014).

Se considera planta medicinal a cualquier especie vegetal con sustancias útiles para fines terapéuticos o cuyo principio activo sirva para sintetizar un fármaco (Bermúdez *et al.*, 2005). La herbolaria medicinal abarca las hierbas, material herbario, remedios y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales o combinaciones de estos elementos (OMS, 2023), considerándose a la fitoterapia como complementaria, alternativa, popular, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

México ocupa el segundo lugar en conocimiento sobre fitoterapia con aproximadamente 4500 plantas de uso medicinal (Domínguez-Barradas *et al.*, 2015). El uso de plantas medicinales por las culturas prehispánicas de México surge a raíz de la necesidad de eliminar los malestares o enfermedades, sin embargo, con el avance del tiempo la población ha perdido conocimientos específicos sobre como emplear la herbolaria para mantenerse saludable, al grado que las nuevas generaciones dependen cada vez más de los medicamentos farmacéuticos aun cuando dispongan en sus predios de especies vegetales con ingredientes capaces de mitigar su padecimiento.

La recaudación de datos mediante encuestas y actividades en el ámbito social resulta compleja en sitios desconocidos o de difícil acceso, por

lo que se requiere estrategias que permitan contactar individuos que aporten información sobre el tema de investigación; en este sentido Atkinson y Flint (2001) sugieren la metodología de “bola de nieve” para contactar personas o “informantes clave” que a la vez se relacionen con otras personas que conozcan sobre el tema en una determinada área. En este sentido Geilfus (2009) señala que mediante el método de diagnóstico es posible recorrer comunidades e identificar las cualidades y riquezas existentes.

En los últimos años el sureste mexicano ha sufrido pérdidas de biodiversidad, particularmente debido a la deforestación, incendios forestales y cambio de uso de suelo, mismos que a su vez generan la extinción de especies vegetales, erosión y declive genético (Rendón-Von Osten, 2010), estas causas asociadas a la falta de interés en las generaciones jóvenes, el uso extendido de medicina alopática y la difusión de la medicina farmacéutica influyen en la reducción del conocimiento sobre las plantas medicinales (Verdel *et al.*, 2018).

Chávez *et al.*, (2017) documentaron los procesos de las prácticas curativas y el uso de especies medicinales en el subtrópico del altiplano mexicano, aludiendo que la medicina tradicional se basa en el conocimiento ambiental local, es adaptativa a contextos espacio-temporales, sus poseedores son principalmente los pueblos originarios, y está reconocida por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales y la Comisión para el Uso y Conservación de la Biodiversidad.

Algunos reportes como el de Carnevali *et al.*, (2010) mencionan listados de plantas vasculares de la Península de Yucatán, reconociendo 2,329 taxones al nivel de especie distribuidos en 956 géneros y 161 familias entre las que destacan *Fabaceae*, *Poaceae*, *Asteraceae*, *Orchidaceae* y *Euphorbiaceae*, mientras que los géneros más numerosos son *Ipomoea*, *Croton*, *Euphorbia*, *Cyperus* y *Rhynchospora*.

Al respecto Duran y Méndez (2015) indican a *Ocimum campechianum* (X’kakaltun, Albahaca de monte), *Asclepias curassavica* (Pol kutz, Cancerina), *Croton chichenensis* (Xikin burro, Ek’balam), *Heliotropium angiospermum* (Cola de alacrán, Nej mis)

Hamelia patens (Xk'anán), *Rauvolfia tetraphylla* (Cabal Muk), *Jatropha gaumeri* Greenm (Pomol che') y *Psidium guajava* (Guayaba) como especies de mayor uso medicinal en Yucatán.

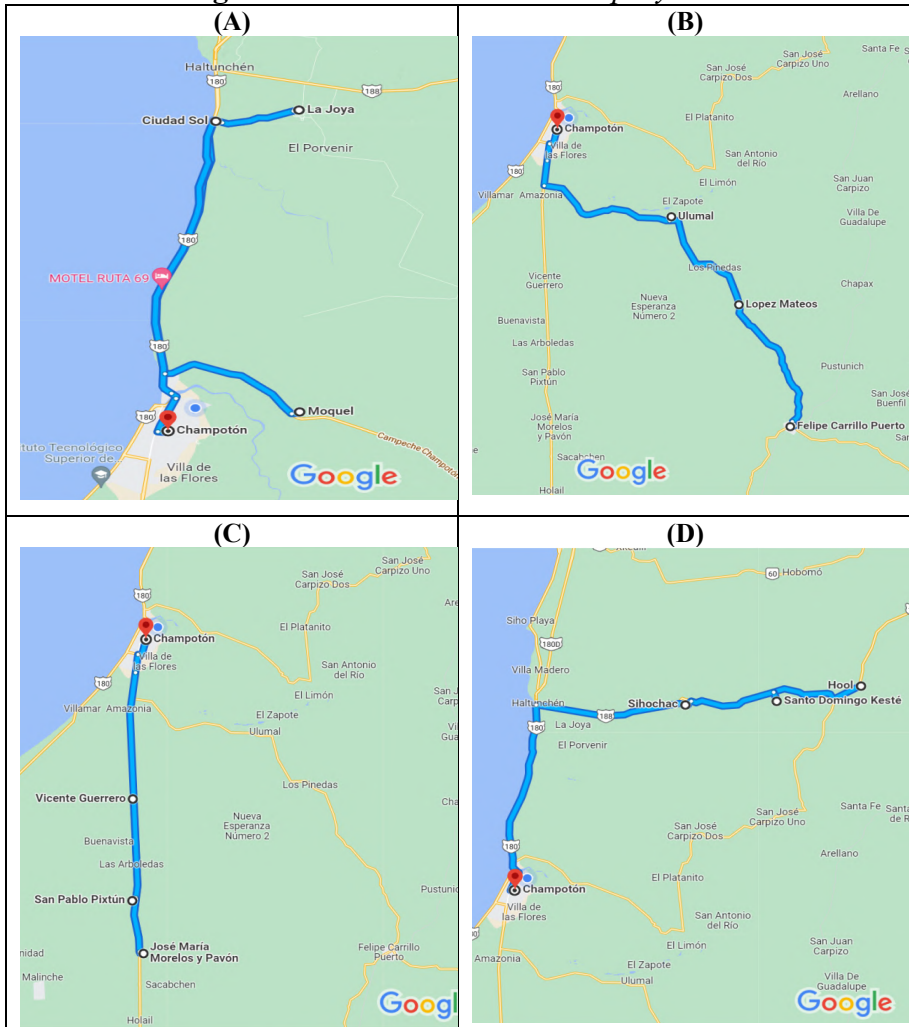
En el estado de Campeche los registros de herbolaria medicinal son limitados, algunos solo describen la planta en general, las flores y su clasificación taxonómica, por lo tanto, en este proyecto el objetivo fue recabar información para crear un catálogo de plantas medicinales con la descripción del proceso de preparación de remedios, lo que permitirá la transferencia de conocimientos, rescate de especies medicinales y fomento a la salud humana en las zonas rurales.

Método

El proyecto se desarrolló en el periodo agosto 2021 a febrero 2022, en el Tecnológico Nacional de México Campus Champotón. El municipio se sitúa en la zona centro del estado de Campeche, entre los meridianos 89°54' y 91°11' de longitud Oeste y entre los paralelos 18°34' y 19°41' de latitud Norte de Greenwich, con una extensión territorial de 6,592 km², altitud de 0 a 200 msnm, clima cálido subhúmedo con una temperatura promedio de 27° C, con máximas de 40° C, y principalmente suelos de tipo Leptosol, Vertisol, Luvisol y Phaeozem (Periódico Oficial del Estado de Campeche, 2022).

La identificación de la zona para la aplicación del estudio se realizó mediante la metodología de diagnóstico participativo (Ramón y Torres, 2004; Geilfus, 2009), para esto se efectuó un recorrido de reconocimiento en las comunidades, se crearon cuatro rutas y se visitaron 12 localidades rurales (Figura 1). Esta investigación es de tipo cualitativo, descriptivo y para el análisis de datos cuantificables se utilizó Microsoft Excel 365.

Figura 1. Área de desarrollo del proyecto.



Nota: A) Ruta 1 (Moquel, Ciudad del Sol y La Joya); B) Ruta 2 (Úlmal, López Mateos y Felipe Carrillo Puerto); C) Ruta 3 (Vicente Guerrero, San Pablo Pixtún y José María Morelos); y D) Ruta 4 (Sihochac, Santo Domingo Kesté y Hool).

Diseño y aplicación del instrumento de recolección de datos (Encuesta). Con la participación de profesionales en biología, agronomía, biotecnología y sistemas computacionales, y con base a las sugerencias de Flick (2007) y Díaz *et al.*, (2013) se integró una encuesta de tipo semiestructurada con 37 preguntas enfocadas en recabar datos

socioeconómicos de la población, uso y preparación de vegetales curativos.

Los reactivos sobre plantas se enfocaron a los siguientes aspectos: nombre común, nombre científico, nombre maya, imagen de la planta, características de la planta, propiedad atribuida, parte utilizada, enfermedad a tratar, método de preparación del remedio, aplicación, recomendaciones, posibles adversidades y vida útil del preparado.

La aplicación de encuestas se realizó en el periodo de agosto a diciembre de 2021, mediante la metodología de bola de nieve (Atkinson y Flint, 2001), este proceso consistió en ubicar “informantes clave” oriundos de las comunidades y conocedores de plantas medicinales, quienes posteriormente nos conectarían con otras personas experimentadas en el uso de especies curativas como curanderos, parteras, naturistas, amas de casa y personas de edad avanzada habitantes en las 12 comunidades nombradas previamente en las rutas.

Álbum fotográfico. - Para la identificación de las plantas medicinales y determinar la ubicación geográfica de su hábitat de desarrollo se utilizó la aplicación Note Cam Lite® que registra latitud, longitud, elevación, precisión, fecha y hora en que se tomó la imagen para la integración del historial fotográfico.

Las imágenes de las diferentes especies vegetales se anexaron a una carpeta digital ordenadas de forma alfabética, posteriormente se seleccionaron las fotografías más representativas de cada uno de los especímenes en las que se observa de manera precisa las características distintivas de cada planta con la intención de añadirlas a un catálogo con insignias culturales del municipio.

El análisis de información recolectada de los “informantes clave” y personas entrevistadas se organizó en tres aspectos principales: 1) socioeconómicos, 2) Salud y 3) Plantas medicinales, en los primeros dos puntos los datos fueron analizados con estadística descriptiva, mientras que el tercer punto se analizó de forma cualitativa, no paramétrica. Se resguardó la información de las encuestas aplicadas, las

imágenes y georreferenciación de las plantas en el software Microsoft Excel 365®.

Catálogo de plantas medicinales. - Para la integración de las fichas descriptivas de plantas medicinales se diseñó en una portada al guerrero Moch-Cohuo símbolo emblemático del municipio de Champotón. En las hojas el contenido se muestra en el formato punto de cruz (bordado) que se utiliza principalmente en las blusas campechanas.

En el catálogo se describe la identificación de la planta, sección que se utiliza del vegetal, características de la especie, forma de preparación, proceso de aplicación y recomendaciones, quedando a disposición de las personas que quieran utilizar las especies curativas. Para la organización y armonía del documento se utilizó el principio de contraste para elementos visuales en diseño gráfico (Velásquez, 2012).

Resultados y Discusión

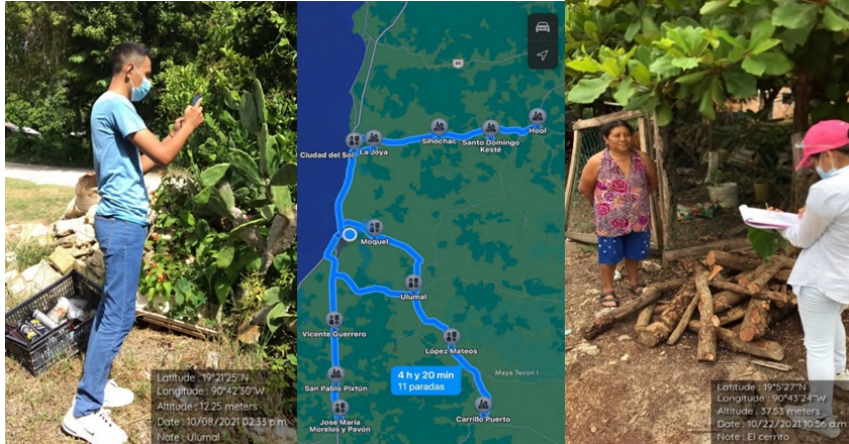
Se construyó una encuesta de 37 reactivos o ítems basada en cuestionarios previos. Esta se aplicó en 12 comunidades del municipio de Champotón (La Joya, Ciudad del Sol, Moquel, Felipe Carrillo Puerto, López Mateos, Ulumal, José María Morelos, San Pablo Pixtún, Vicente Guerrero, Hool, Santo Domingo de Kesté y Sihochac), obteniendo información de plantas medicinales utilizadas por los entrevistados (Figura 2).

Figura 2. Creación y diseño de la encuesta.



Se entrevistó a 140 personas recopilando información de 42 plantas curativas, su ubicación geográfica, fotografías digitales, uso y preparación de remedios, las posibles reacciones adversas y enfermedades que pueden aliviar (Figura 3), así como información socioeconómica, de salud, infraestructura y de transferencia de conocimientos en plantas medicinales entre la población.

Figura 3. *Aplicación de encuestas y fotografía digital de plantas.*

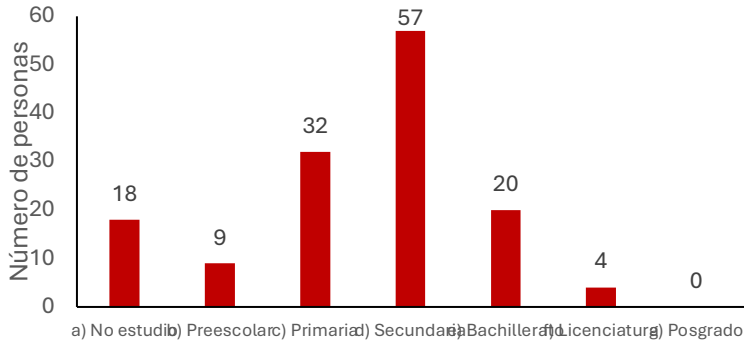


En este trabajo los rangos de edad de las personas entrevistadas fueron de 18 a 80 años, la mayoría del género femenino (Figura 3), se observó que, a partir de los 50 años, las personas utilizan con mayor frecuencia plantas medicinales, estos resultados son similares a lo reportado por Pozo (2014) que menciona edades de 30 a 78 años en Ecuador, y Ortiz *et al.*, (2017) en Ciudad de México quienes reportan personas con edad de 60 a 79 años. De los entrevistados el 67% fue género femenino, y el 33% masculinos, esto coincide con Gallegos-Zurita (2016) quien reporta participación de 58% de mujeres y 42% de hombres en entrevistas sobre medicinales, esto posiblemente se debe a que permanece en el hogar y atiende a los hijos.

Los encuestados mencionaron estudios académicos que van desde nivel básico hasta nivel superior, mayoritariamente secundaria (Figura 4). La población entrevistada en los diferentes ejidos visitados en su mayoría es originaria del lugar (65%), solo el 8% de los habitantes son personas que emigraron hacia estas comunidades. Respecto a la

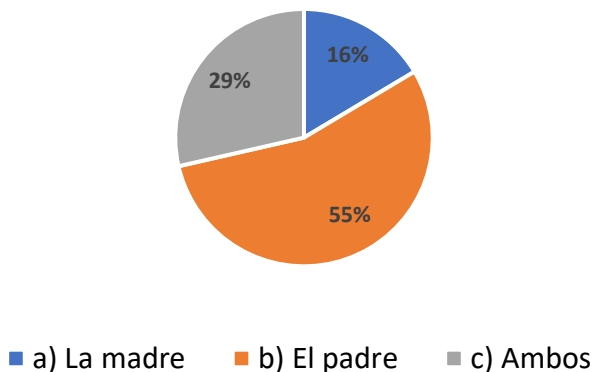
percepción económica, los entrevistados indicaron un ingreso promedio de \$230 M.N. diarios.

Figura 4. Nivel escolar de los entrevistados.



La agricultura y el comercio son las actividades de mayor ingreso económico en las comunidades recorridas, estos resultados coinciden con Yúnez y González (2020) quienes mencionan que el 55% del ingreso en zonas rurales proviene de la producción de bienes agrícolas y ganadería contribuyendo a la disminución de la pobreza. El 96% señaló estar activo diariamente, siendo el padre de familia el principal proveedor (Figura 5). Destacando el mayor número de mujeres entrevistadas ocupadas principalmente en labores del hogar.

Figura 5. Sustento económico del hogar.



Respecto al tema de salud, el 42% de las personas mencionó estar enferma de padecimientos como Gastritis, Diabetes e Hipertensión, consideradas altamente mortíferas; el grueso de los entrevistados son adultos mayores de 50 a 80 años, esto es semejante a lo descrito en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino, donde las personas con Diabetes presentan de 60 a 79 años (SALUD, 2016).

Las afectaciones que presentan las personas generalmente fueron cardiovasculares, sanguíneas y digestivas, solo el 74% de los informantes cuentan con asistencia médica. Gallegos-Zurita (2016) señala que la principal causa de complicación de enfermedades en comunidades es debido a escasas opciones de asistencia médica para el manejo preventivo de padecimientos graves.

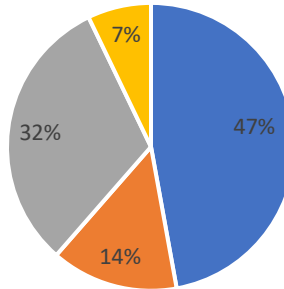
En cuanto a la herbolaria tradicional el 90% de las personas la consideran medicina eficaz y económica, disponible en traspatios, áreas naturales y áreas cultivables o viveros, sin embargo, esto no garantiza su continua utilización, debido a que el 74% mencionó que recurre a medicamentos farmacéuticos por considerarlos más eficiente al momento de tratar enfermedades.

Al cuestionar de quien aprendieron los conocimientos sobre plantas medicinales el 47% respondió de su mamá y el resto de otras personas (Figura 6), al respecto Vázquez *et al.* (2011) menciona que las mujeres son las que principalmente traspasan estos conocimientos, debido al papel que desempeñan como amas de casa y el cuidado de la salud familiar.

Respecto a cuantas personas han enseñado a usar las plantas curativas el 36% de los entrevistados respondió de 1 a 2 personas, el 24% de 3 a 4 individuos, el 21% de 5 a 6 ciudadanos y el 16% a nadie.

Figura 6

Fuente de adquisición de conocimiento sobre plantas medicinales.

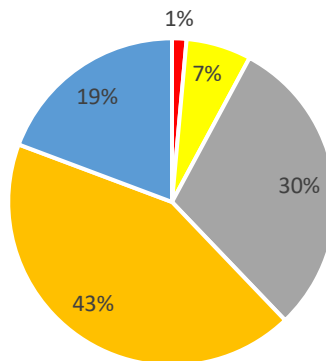


■ a) La madre ■ b) El padre ■ c) Abuelos ■ d) Otros

En el ámbito de conocimiento el 31% de los informantes rurales conoce de 5 a 6 plantas de uso medicinal, el 28% de 3 a 4 especies, y 24% de 7 a 8 hierbas curativas, estos resultados son mayores a lo reportado por Quiroz y Pérez (2016) quienes indican cuatro plantas por personas de 40 años en promedio; en el cuestionario la mayoría de los entrevistados respondió que las especies vegetales curativas son importantes por el constante requerimiento y sus propiedades benéficas (Figura 7).

Figura 7

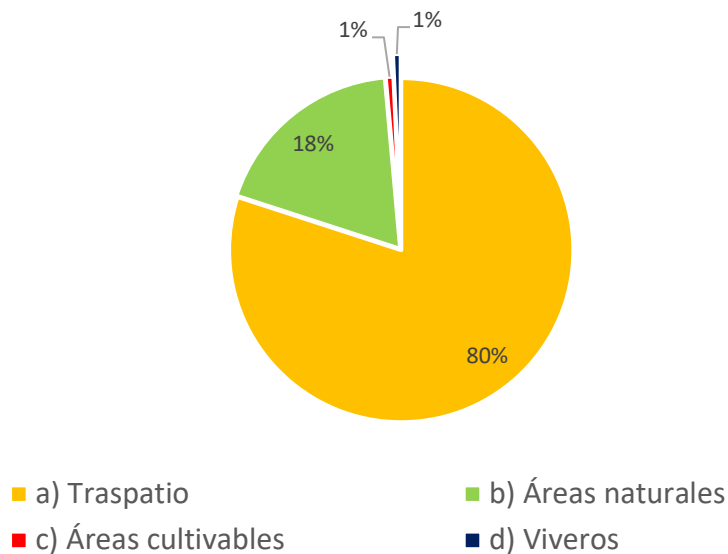
Importancia de las plantas medicinales (0= mínimo y 10= máximo).



■ a) 1 a 2 ■ b) 3 a 4 ■ c) 5 a 6 ■ d) 7 a 8 ■ e) 9 a 10

En las comunidades rurales visitadas los predios de vivienda son significativamente más amplios que los de ciudad (15x25m, 20x20m, 30x30m y 40x40m de dimensión); al preguntar sobre el sitio de donde adquieren las plantas medicinales la mayoría aludió a espacios circunvecinos a sus hogares (Figura 8) similar a lo reportado por Cruz-Pérez *et al.* (2021) en el inventario de conocimientos medicinales de etnias de Oaxaca, México.

Figura 8
Sitio de adquisición de la herbolaria medicinal.



Para la integración del catálogo de plantas medicinales (Figura 9), se registró información de 42 especies utilizadas para tratar enfermedades (Tabla 1), describiéndose la parte utilizable, el procedimiento de preparación y el método de aplicación, ya sea solo el vegetal o en combinación con otras plantas o sustancias como el agua, alcohol, aceite o miel.

Figura 9

Ficha descriptiva de una planta medicinal en el catálogo.

ITESCHAM
Instituto Tecnológico de Campeche

1. NOMBRE COMÚN: ALBAHACA SILVESTRE. III

2. Nombre científico: *Ocimum Campechianum*.

3. Nombre maya: X' Kakaltuum.

4. propiedades curativas de la planta: Somnífero.

5. Parte utilizable de la planta: Hoja.

6. Características generales de la planta:

Planta de 40 a 60 cm de altura, con tallos tetragonales de tonalidad rojiza a púrpura, suelen carecer de vellosidades. Las hojas son opuestas, de forma ovada a elíptica, con la base estrechándose hacia el peciolo y bordes dentados; los peciolos son delgados, acanalados de hasta 3 cm de longitud. La inflorescencia asciende con las flores dispuestas en verticilos a lo largo del eje, típicamente agrupadas en conjuntos de seis piezas.




Nota común IITE
Latitud: 19.2226384/74.58887
Longitud: -99.9200000/77.22444
Altitud: 0.0 metros
Clima: 19.0000000/74.58887 p.m.
Nota: 19.0000000/74.58887

USO TRADICIONAL Y PREPARACION (1)

7. Enfermedad a tratar: Insomnio.	8. Método de preparación.
9. Método de aplicación: Inhalación.	Cortar 10 hojas intermedias de la planta, ponerlas al fuego para soasar, retirar del fuego, colocarlas sobre una tela delgada y exprimir las o machacarlas sobre un algodón hasta conseguir algunas gotas de fluido para inhalar.
10. Recomendaciones: Usar por las noches 10 minutos antes de dormir.	
11. Posibles adversidades: No se han registrado.	
12. Vida útil del preparado: Instante.	13. Información recabada en: Ciudad del Sol, Champotón.

*El uso de la información mencionada en estas fichas de plantas medicinales es responsabilidad única de quien decida utilizarla.

1

Entre las especies utilizadas por la población rural del municipio de Champotón, figuran árboles frutales, arbustos, hierbas, zacates y bejuco con propiedades intrínsecas que alivian malestares como se describe a continuación:

Tabla 1.

Especies vegetales con propiedades medicinales utilizadas en Champotón, Campeche, México.

NOMBRE COMÚN	NOMBRE CIENTÍFICO	ENFERMEDAD A TRATAR
1. Aguacate	persea americana	Estreñimiento
2. Albahaca	ocimum basilicum	Estreñimiento
3. Albahaca silvestre	ocimum campechianum	Insomnio
4. Algodón	gossypium irsutum	Gripa, Tos
5. Almendra	prunus alia catappa	Triglicéridos altos

6. Árnica	ia diversifolia	Gastritis
7. Artemisa	s absinthium	Diabetes
8. Bugambilia	invillea glabra	Gripa
9. Caña agria	costus speciosus	Cálculos renales
10. Chaya	colus aconitifolius	Anemia
11. Cola de mico	opium permum	Diarrea
12. Epazote	podium ambrosioides	Paracitos intestinales
13. Guarumo	ia obtusifolia	Parkinson
14. Guayaba	n guajava	Desordenes intestinales
15. Hierba buena	a spicata	Vómito, Diarrea
16. Hierba mora	m nigrum	Dolor articular
17. Hoja santa, momo	uritum	Gases intestinales
18. Huevo de perro	ia ahouai	Hemorroides
19. Ixcanan, Hamelia	ia patens	Diabetes
20. Jamaica	as sabdariffa	Insomnio
21. Kalanchoe, mala madre	hoe daigremontiana	Heridas y golpes
22. Limón indio	aurantifolia	Resfriado
23. Llantén	zo major	Infección vaginal
24. Maguey morado	cantia spathacea	Tos crónica
25. Menta	a spp	Quemaduras superficiales
26. Naranja agria	aurantium	Vomito
27. Nopal	a ficus-indica	Colesterol
28. Orégano delgado	graveolens	Resfriado
29. Orégano grueso	nthus amboinicus	Dolor de oído
30. Cochinito, cundeamor	rdica charantia	Sarpullido
31. Pepino kat, Huachilote	rtiera aculeata	Cálculos renales
32. Perejil, culantro	um foetidum	Retención de líquidos
33. Pomolche	ia gaumeri	Herpes labial
34. Riñonina	ea pes-caprae	Reumatismo
35. Romero	rosmarinus	Problemas digestivos
36. Ruda	ralepensis	Empacho
37. Sábila	era	Dolor de oído
38. Tomatillo, naranjilla	m quitoense	Tos
39. Uña de gato	ia annua	Colesterol
40. Verbena azul	tarpheta jamaicensis	Dolor de cabeza
41. Vicaria blanca	anthus roseus	Conjuntivitis
42. Zacate de limón	opogon citratus	Fiebre

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La herbolaria medicinal reportada en este catálogo supera lo descrito por García de Alba *et al.* (2012) quienes investigaron el comercio y uso de la medicina tradicional en la zona metropolitana de Guadalajara detectando 10 especies entre estas cuachalalate, tila, gordolobo,

damiana y boldo; es similar a las 53 especies identificadas en San Nicolas Estado de México por Chávez *et al.* (2017), y lo reportado por Macouzet *et al.* (2013) quienes describen 57 especies utilizadas para 17 remedios en Miquihuana, Tamaulipas; no obstante, es menor a las 63 especies con aplicaciones medicinales mencionadas por Gallegos-Zurita (2016), y a lo publicado por Domínguez-Barradas *et al.* (2015) quienes describen el nombre científico, uso terapéutico, preparación y órgano vegetal de 80 especies taxonómicas.

Conclusiones

Se registraron especies de plantas con propiedades curativas para tratar 32 padecimientos en la zona rural del municipio de Champotón, Campeche. Los especímenes son utilizados por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antigripales, antihistamínicas y terapéuticas, contra enfermedades comunes y crónicas.

Se integró un catálogo que indica nombre común, nombre científico, características de la planta, fotografías, georreferenciación, enfermedad a tratar, parte utilizable de la planta, método de preparación y proceso de aplicación, entre otros aspectos. Los entrevistados en esta zona rural manifestaron la conservación de conocimientos sobre herbolaria medicinal y que su utilización se debe principalmente a la disponibilidad, bajo costo, liberación controlada y efectividad.

Agradecimientos

Los autores agradecen ampliamente a los ciudadanos de las poblaciones rurales de Champotón que compartieron la información registrada de plantas medicinales, y al TECNM Campus Champotón por las instalaciones facilitadas para el desarrollo del proyecto.

Referencias

- Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Acceso a poblaciones ocultas y difíciles de alcanzar: estrategias de investigación de bola de nieve. *Actualización de la Investigación Social*, 33, 1–5.
- Barradas, C. D., Cruz-Morales, G. E., & Gándara, C. G. (2015). Medicinal plants of the Ecological Reserve “Sierra of Otontepec” Township Chontla, Veracruz, México. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/317474348>
- Bermúdez, A., Oliveira-Miranda, M. A., & Velázquez, D. (2005). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia*, 30(8), 453–459. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33910703>
- Carnevali, F. C., Tapia-Muñoz, J. L., Duno de Stefano, R., & Ramírez Morillo, I. (Eds.). (2010). Flora ilustrada de la Península de Yucatán: Listado florístico (p. 328). Centro de Investigación Científica de Yucatán.
- Chávez, M. M. C., White, O. L., Moctezuma, P. S., & Herrera, T. F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26–47. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17152020002>
- Corrales, R. E., Reyes, P. J. J., & Piña, G. R. (2014). Plantas medicinales de interés estomatológico. *Revista 16 de abril*, 53(256), 79–98.
- Cruz-Pérez, A. L., Barrera-Ramos, J., Bernal-Ramírez, L. A., Bravo-Avilé, D., & Rendón-Aguilar, B. (2021). Actualized inventory of medicinal plants used in traditional medicine in Oaxaca, Mexico. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 17(7), 2–15. <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00431-y>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167.
- Durán, G. R., & Méndez, G. M. (2015). Medicina tradicional y las plantas medicinales en el contexto actual. Desde el Herbario CICY, 7, 165–168. Centro de Investigación Científica de Yucatán.
- Domínguez-Barradas, C., Cruz-Morales, G. E., & González-Gándara, C. (2015). Plantas de uso medicinal de la Reserva Ecológica “Sierra

- de Otontepec”, Municipio de Chontla, Veracruz, México. *CienciaUAT*, 9(2), 41–52.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata Paideia. Madrid, España. 89-109 pp.
- Gallegos-Zurita, M. E. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 327–332. <https://doi.org/10.15381/anales.v77i4.12647>
- García de Alba, J. E., Ramírez, H. B. C., Robles, A. G., Zañudo, H. J., & Salcedo, R. A. L. (2012). Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. *Desacatos*, 1(39), 29–44.
- Geilfus, F. (2009). 80 herramientas para el desarrollo participativo: Diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. <https://repositorio.iica.int/handle/11324/4129>
- Macouzet, P. M. V., Estrada, C. A. E., Jiménez, P. J., Villarreal, Q. J. A., & Herrera, M. M. C. (2013). *Plantas medicinales de Miquihuana, Tamaulipas*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Medicina tradicional*. Consultado el 09/08/2023 en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Ortiz-Palacios, L., Cervantes Gutiérrez, V., & Chimal-Hernández, A. (2017). *Plantas medicinales de San Francisco Tlaltenco*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Periódico Oficial del Estado de Campeche. (2022). *Honorable Ayuntamiento de Champotón, Plan municipal de desarrollo 2021–2024*. Consultado el 14/03/2024 en: <https://champton.gob.mx/inicio/doc/PLAN-MUNICIPAL-21-24.pdf>
- Pozo, E. G. M. (2014). *Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo julio-diciembre 2011* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/6523>
- Quiroz, G. I., & Pérez, V. A. (2016). Knowledge and preference of medicinal plants in three rural communities of Tezonapa, Veracruz, Mexico. *Global Advanced Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(4), 123–129.

- Ramón, V. G., & Torres, D. V. H. (2004). El desarrollo local en el Ecuador: Historia, actores y métodos. Abya-Yala.
- Rendón-von Osten, J. (2010). Amenazas de la biodiversidad. En G. J. Villalobos-Zapata & J. Mendoza-Vega (Coords.), La biodiversidad en Campeche. CONABIO, UAC, ECOSUR. 730 p.
- Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Medio Camino. Instituto Nacional de Salud Pública. Consultado el 20/02/2024 en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>
- Vázquez-Medina, B., Martínez-Corona, B., Aliphath-Fernández, M., & Aguilar-Contreras, A. (2011). Uso y conocimientos de plantas medicinales por hombres y mujeres en dos localidades indígenas en Coyomeapan, Puebla, México. *Interciencia*, 36(7), 493–499.
- Velásquez, H. J. D. (2012). Principios básicos de diseño gráfico aplicados a la preparación de ayudas visuales para presentaciones científicas y de negocios. *Estudios Gerenciales*, 28(123), 167–189.
- Verdel-Aranda, K., Carmona-Arellano, M. A., Mancilla, G., & Arreola-Enríquez, J. (2018). Conocimiento y potencial de uso de plantas medicinales en estudiantes de primaria en el estado de Campeche. *Agroproductividad*, 11(2), 127–134.
- Yúnez, N. A., & González, A. S. (2008). Efectos multiplicadores de las actividades productivas en el ingreso y pobreza rural en México. *El Trimestre Económico*, 75(2), 349–372.

EJE 3

Vulnerabilidad social, violencias y estrategias de sobrevivencia

Clima organizacional en la categoría de trabajo social en un Hospital General ante la COVID-19

*Elia Rojas Torrez
Hospital General de Zona del IMSS, Campeche*

Resumen

El clima organizacional durante la COVID-19, desde la praxis de los trabajadores sociales, se presentó en medio de una crisis emergente, cambiante y de reto donde el mismo proceso demandó la rápida y acelerada toma de decisiones. El *Objetivo* del presente trabajo es identificar el clima organizacional que vivió el personal de trabajo social en la intervención de sus procesos sustantivos ante la pandemia de la Covid-19. *Método:* la investigación tiene un alcance descriptivo con enfoque cualitativo y diseño narrativo, se llevó a cabo con 12 trabajadoras (es) sociales de un Hospital General de Zona, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, durante el periodo de enero a diciembre de 2023, mismos que formaron parte de la plantilla laboral, en el estudio se empleó el enfoque sistémico. Las técnicas empleadas fueron la entrevista abierta, los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista que abordó los aspectos personales, familiares y relacional-laboral. *Resultados,* se observó una franca pérdida de la seguridad al estar en la primera línea de atención a usuarios del servicio de salud, en lo familiar se identificó crisis ante el confinamiento que condujo al cambio radical de la dinámica familiar y, en lo relacional-laboral, se establecieron conflictos en la ejecución de acciones e intervención laboral en aspectos organizacionales derivado de la pérdida de vidas humanas. Ante este escenario se presentó una crisis en el contexto social, que permeó la esfera personal, familiar y laboral de las y los trabajadores sociales.

Palabras claves: Clima organizacional, trabajo social, COVID-19

Abstrac

The organizational climate during COVID-19, as experienced by social workers, unfolded amidst an emerging, evolving, and challenging crisis, where the very process demanded rapid and accelerated decision-making. The objective of this study is to identify the organizational climate experienced by social work staff in their interventions during the COVID-19 pandemic. Method: This descriptive study, with a qualitative approach and narrative design, was conducted with 12 social workers from a General Hospital in San Francisco de Campeche, Campeche, from January to December 2023. These social workers were part of the hospital's staff. The study employed a systemic approach. The techniques used included open-ended interviews, and the instruments employed were interview guides that addressed personal, family, and work-related aspects. The results showed a clear loss of security while working on the front lines of healthcare services. At the family level, crises arose due to the lockdown, leading to a radical shift in family dynamics. In the workplace, conflicts emerged in the execution of actions and interventions related to organizational aspects, stemming from the loss of human lives. This scenario resulted in a crisis within the social context, permeating the personal, family, and professional lives of social workers.

Keywords: Organizational climate, social work, COVID-19

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) que apareció en China a finales del 2019 y se extendió por el mundo. Debido al impacto generado en múltiples países fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud, en marzo del 2020 (Gobierno de México, Infografía, 2020).

La Covid-19 sometió al personal a una relación de trabajo inédita, presentándose de manera muy rápida y sorpresiva, de tal forma que arremetió de forma súbita a pesar de que el país entero estaba monitoreando la información que se recibía desde el país de China. La

rapidez en que se presentó sorprendió a los profesionales de la salud, demostrando una elevada prevalencia de síntomas de ansiedad, estrés y temor a contraer la enfermedad, situación que no se pudo atender en el momento y que se fue convirtiendo en situaciones complejas en su primera etapa.

Con relación al clima organizacional existen varios enfoques Brunet, 2004, *citado por Ucrós* (2010), establece que los integrantes de la organización reproducen acciones sin modificaciones laborales. Un segundo enfoque Maña, 1990, *citado por Orbegoso* (2010) refiere que el clima organizacional se presenta desde lo subjetivo, donde lo individual o personal permea de esfuerzo al interior de la organización. Recientemente desde la Teoría de los Sistemas se puntualiza que las organizaciones son sistemas sociales, integrados por subsistemas en permanente interacción entre sí y con entorno, es importante mencionar que las variables de motivación, satisfacción, frustración y liderazgo son unas de las más importantes variables a considerar en un clima organizacional (Orbegoso, 2010).

En el Hospital el clima organizacional ante la Covid-19 se vio desfavorecido ante una de la más grande incertidumbre vivida en el ambiente laboral, donde la atención en su primer momento fue de miedo extremo por el temor al contagio y el gran temor a llevar la enfermedad a las familias de origen y/o extensas con las que los profesionales de trabajo social vivían en sus casas.

La variación porcentual anual de las defunciones registradas para enero-septiembre de 2013 a 2019 tuvo incrementos de uno a seis por ciento. Entre 2019 y 2020, así como entre 2020 y 2021, los incrementos fueron de 39.6 y 14.0% respectivamente. Entre 2021 y 2022, las defunciones registradas disminuyeron 28.2 por ciento. De enero de 2020 a septiembre de 2022, se esperaban 2 027 365 por canales endémicos y 2 140 409 defunciones por el modelo cuasi-poisson: ocurrieron 2 820 990 (INEGI, 2023). Al comparar cifras del INEGI, en el tiempo de 1990 a 2022, de los sujetos fallecidos el 56.33% (358,764) de ellos eran hombres y 43.59% (277,648 casos) mujeres, en 488 casos no se determinó el sexo (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información [INEGI], 2023).

El país no estaba preparado para enfrentar una eventualidad de las dimensiones que se presentaron, los cálculos fueron realizándose semana a semana y el pronóstico había sido que no impactaría como finalmente si se observó y, como lo refiere el (INEGI, mayo, 2024) hubo un exceso de mortalidad que agudizó aún más las condiciones geopolíticas, económicas y sociales del país. El recurso humano también se vio rebasado, desplazándose y distribuyéndose en diferentes estados, a fin de contener la emergencia donde se agudizaban más los brotes que se fueron convirtiendo en endémicos.

La dependencia de salud en la cual se realizó el estudio estuvo todo el tiempo al frente, según Alexei Guerra Saltillo (*citado por Herrera, 2000*), la organización es acción y objeto. Como acción, se explica que comprende la actividad consignada a coordinar el trabajo de diversas personas, recurriendo a la asignación de tareas, roles o labores claras y delimitadas para cada una de ellas, así como la distribución o la forma en que convergen para la consecución de un objetivo o meta. Por otra parte, como objeto, la organización atribuye la realidad de la acción anterior, esto es, el espacio, entorno mediante el cual permanece en el tiempo, contribuyendo a que los sujetos logren su objetivo establecido (Herrera, 2000).

Ante este panorama de Covid-19 se hicieron todos los esfuerzos por dirimir los conflictos que se generaban ante el caótico escenario de incertidumbre, entendiendo que el clima organizacional se considera como, el ambiente laboral donde las personas desempeñan su actividad de acuerdo a su jornada establecida, generalmente se establece el trato con un jefe que puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la empresa o con los proveedores y clientes, todo esto se considera que va conformando lo que se denomina clima organizacional.

En las instituciones y/o instancias laborales de acuerdo con la relación que se establece entre las personas, que puede ser un vínculo o un obstáculo para llegar a la misión o la visión y repercute en el buen desempeño de la Organización en su conjunto o en las relaciones de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, y puede

ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran.

Concluyendo se puede decir que el clima organizacional, es la expresión personal o colectiva de la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización, así como en sus interrelaciones. (Koontz, et al.2012).

En el escenario de la pandemia, en el servicio médico, los trabajadores sociales fueron realizando el acompañamiento e interviniendo en las fases críticas, cuando los familiares lo requerían en relación a aspectos de atención tanatológica, el Instituto Mexicano de Tanatología a través de su boletín, describe a la misma como una disciplina que se encarga de encontrar el sentido del proceso de la muerte, sus ritos y significados ubicándola en la posición de una disciplina profesional, que visualiza a las personas en sus aspectos biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia, también se encarga de los duelos derivados por pérdidas significativas (Instituto Nacional de Tanatología, 2023).

En el año 2024 la Junta General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y la Asamblea General de la Federación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) aprobaron la siguiente definición global de Trabajo Social: “Es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el desempeño de la profesión. El Trabajo Social involucra a las personas y a las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS], 2024).

Trabajo Social ha tenido una serie de conceptos que se han ido modificando desde el punto de vista axiológico y bajo diferentes

escenarios de los países, brindando diversos alcances a la disciplina, uno de los cuales es el análisis de indicadores relativos a la cultura general, en México se tiene una población actual de 129.5 millones de personas según (INEGI, 2024), pero el territorio de norte a sur tiene una serie de características idiosincráticas que por razones de clima, ubicación, desarrollo de empresas o de campo, propicia un país con una gran diversidad de tradiciones, culturas, etnias, identidades y formas de vivir en relación a su entorno y a su medio ambiente. Sin embargo, todos tienen una identidad globalizada se amalgama en la Ciudad de México, por lo que se considera que esta clasificación de la profesión de Trabajo Social identifica en todos los aspectos mencionados y las características de la población, basadas en nuestras raíces ancestrales.

Por otro lado, la Covid-19 es una enfermedad emergente causada por un Betacoronavirus identificado por primera vez en la República Popular China, fue la sexta enfermedad en considerarse una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero del 2020, tras el esparcimiento de casos en otros países se decretó el inicio del brote (República Popular China) con 83 casos notificados en 18 países. El 11 de marzo del 2020, la propia organización al identificar la gravedad con relación a la epidemia, determinó las características de esta como pandemia (Gobierno del Estado, 2020) y (Gobierno de Estado-Secretaría de Salud 2021)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el primer caso confirmado se detectó el 13 de marzo del 2020 en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN “Siglo XXI”, y la primera defunción por esta causa fue el 18 de marzo de ese mismo año misma que se registró en el HGZ 48 Gómez Palacio, Durango. Momento en que todas las alertas sanitarias se encontraban activas (Gobierno de México-Secretaría de Salud, 2023).

Ante la necesidad de implementar planes y programas emergentes, el Gobierno de México en coordinación con la Secretaria de Salud, emitía frecuentes normativas que cambiaban de una semana a otra, en otras ocasiones mensualmente y así se fueron esparciendo progresivamente, esta situación provocaba inestabilidad, pues la

rapidez con la que fluía la información rebasaba la asertividad y comunicación efectiva; sobre todo porque la configuración entre el IMSS patrón y el sindicato (del IMSS) se diluían en relación a sus procesos y generaban expectativas diferentes en los trabajadores al existir una realidad tan cambiante (Secretaría de Salud, 27 de diciembre del 2022); (Gobierno de México-Secretaría de Salud, 2023).

En ese momento se activaron todos los protocolos de atención, describiendo las acciones que se deberían hacer y organizando todos los cambios, iniciando con la colocación del cubrebocas de forma continua en todos los escenarios de interacción con las personas, también se solicitó el lavado continuo de manos con las técnicas especiales que se requerían, para garantizar la higiene y evitar la transmisión del virus de la Covid-19 (Gobierno de México-Secretaría de Salud, 2021)

Se identificó que toda la población sería alcanzada por ser una enfermedad de transmisión contagiosa por la vía de las secreciones como era la tos y los fluidos nasales, entre otras. Se solicitó que los cubiertos fueran utilizados para consumo personalizado y se pidió el total aislamiento de los portadores de la enfermedad. Situaciones que generaron tensión y necesidad de acaparar todo en el mercado, a fin de contar con suministros, volcándose todos a la búsqueda de estos insumos que pronto se vieron agotados.

Las personas que ingresaban a los servicios particulares se veían en la necesidad de realizar grandes gastos, pues los costos se fueron incrementando y colapso el sistema de salud en la primera fase del año 2020. Hay que precisar que, tras la crisis sanitaria, se seguían complicando las esferas laborales, educativas, económicas, entre otras, así como el cese de las funciones laborales en varios trabajos de diversa índole, esto claramente provocó alteraciones en la dinámica social y familiar principalmente.

En Campeche, las estadísticas de defunciones reportadas por instancias como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Salud (SS), respecto a las defunciones por la Covid-19, reportaron cifras inéditas de mortalidad en el Estado de Campeche, aun cuando es uno de los tres estados

demográficamente más pequeños de México, en cuanto a su población, los decesos por la pandemia impactaron a las familias.

La Covid-19 inicio en el año 2020, las cifras se incrementaron en el 2021; sin embargo, se observa un mayor número de casos en el 2022, lo cual da lugar a inferir que se debió a la precisión diagnóstica de la sintomatología y la oportunidad de realizar las pruebas para determinar la enfermedad, aunque hay que decir, que el control de la enfermedad fue muy diferente al incorporarse la vacunación en la mayoría de la población (INEGI, 2023; Secretaría de Salud, 2022).

Tabla 1

Defunciones por la COVID-19 en Campeche en los años 2020, 2021 y 2022.

Año	Defunciones
2020	1009
2021	2051
2022	2227
Total	5287

Fuente: INEGI, comunicado de prensa 133/23 y 419/23, y Secretaría de Salud, 2022

El objetivo de la presente investigación es identificar el clima organizacional que se presentó durante la fase aguda de la Covid-19, considerando la intervención de las y los trabajadores sociales ante la crisis de la pandemia que atendió directamente a los derechohabientes.

Método

La presente investigación tiene un alcance descriptivo, con enfoque cualitativo, se llevó a cabo con 12 trabajadores sociales de un Hospital General de Zona, 11 de ellos de sexo femenino y uno masculino, con edades desde 36 años hasta 57, radican en la Ciudad de San Francisco de Campeche, y que durante el inicio de la pandemia se encontraban laborando mismos que continuaron en el año 2023, ubicados en el área hospitalaria quienes formaban la plantilla laboral.

Las técnicas empleadas fueron la observación y la entrevista abierta que se utilizaron durante el período de la pandemia que inicio en el año 2020 y se extendió hasta el 2023, los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista que abordó los aspectos personales, familiares y

laborales de las y los trabajadores sociales. En la se registró los datos obtenidos durante el periodo de la pandemia derivados de la realidad social que se presentó en la pandemia.

El diseño que se utilizó tuvo un enfoque cualitativo, con técnicas de la observación y la entrevista semiestructurada, utilizándose una guía, misma que contenía cinco preguntas abiertas, éstas permitieron profundizar en el conocimiento de los sentimientos/emociones así como de las percepciones de las y los trabajadores sociales respecto a su intervención, y un aspecto central fueron las relaciones en el campo del clima organizacional, es decir, en la dinámica que se presentó entre el personal de salud en el periodo de la pandemia, se obtuvieron las narrativas para interpretar con profundidad los elementos convergentes y transversales en la construcción de sus vivencias que se presentaron cuando aplicaron sus procesos metodológicos que consisten en el abordaje de cuatro procesos sustantivos de trabajo social en la atención de los servicios de salud: investigación, educación, apoyo social y reintegración, así como las condiciones biopsicosociales (IMSS, 2021).

Con relación al procedimiento se obtuvo el consentimiento informado, estableciéndose el objetivo con claridad, todos los trabajadores sociales aceptaron responder la entrevista, misma que se llevó a cabo en dos partes, cada una con duración de una hora cada una en días preestablecidos en un aula con privacidad y confidencialidad.

Para el análisis de datos se recopiló la información de las entrevistas semiestructuradas, a través de guías sustentadas en la teoría fundamentada, que se consideraron para servir de soporte a las historias que se vivieron por parte de los profesionales en el área social durante la pandemia. En el procesamiento de la información se utilizó la red semántica del programa Atlas Ti. Las preguntas que se realizaron en la presente investigación son las siguientes:

- 1) ¿Cómo se sintió en relación con la seguridad cuando se presentó la COVID-19?
- 2) Con relación al clima organizacional de la COVID-19 ¿cómo lo vivió?
- 3) ¿Cómo considera la relación laboral que mantuvo durante la COVID-19?

- 4) ¿Cómo ven las condiciones físicas que se presentaron durante el desarrollo de sus actividades en esta pandemia?
- 5) ¿Qué compensación y reconocimiento sintió haber recibido al estar al frente de una de las mayores pandemias del siglo?

Las consideraciones éticas consistieron en la aplicación de criterios de *no* discriminación hacia el personal laboral de trabajo social y la escucha activa de la narrativa cotidiana, en ese sentido se contempló a todo el personal de la disciplina, con el propósito de no excluir a ninguna(o). Importante mencionar la confidencialidad de la procedencia sobre la información, de igual manera se evitaron señalamientos y comentarios personalizados de cada uno de las y los trabajadores sociales, así como expresiones que denotarán juzgar o culpabilizar.

Resultados

Los resultados obtenidos relativos a los aspectos sociodemográficos fueron los siguientes: en cuanto a sexo el 91.6% fueron mujeres y el 8.4% corresponde a hombres, en lo que se refiere a estado civil el 58.3% fueron solteros, 41.7% casados. Referente a la escolaridad el 75% son licenciados en trabajo social y 25% cuentan con maestría; con relación a la tipología familiar el 58% están integrados en familias nucleares, el 17% en familias extensas y 25% en tipología uniparental. Con relación a la antigüedad por rango de uno a 10 años fue 17%, de 11 a 20 años se identificó un 50% y de más de 20 años fue un 33%; respecto al nivel socioeconómico predominante fue el de clase media.

Respecto a la “pérdida de seguridad” durante la pandemia la totalidad de los participantes en su narrativa expresaron de forma clara y contundente su sentir en este importante momento, así mismo todas(os) expresaron presentar una crisis en la dinámica familiar, y cambios en el entorno social, familiar y laboral, ante el avance de la pandemia y la necesidad de reconfigurar cada etapa que se presentaba, siendo eso necesario y complejo, pues la incertidumbre permeaba los temores de contraer la enfermedad rápidamente con gran temor de presentar complicaciones que ponían en riesgo su salud y/o su vida, las expresiones fueron:

- *Cada día que vengo a trabajar pienso que voy a contraer el Covid-19 (E-5-092020).*
- *Mi familia tiene temor de que me contagie y los contagie a ellos (E-8-112022).*

En lo relativo al clima organizacional se rescató información sobre el sentido de pertenencia, la información que se rescató reporta que, de la totalidad 12 trabajadores sociales entrevistados siete de ellos en su narrativa manifiestan estar poco satisfecho, los cinco restantes enunciaron expresiones de insatisfacción por encontrarse laborando durante la pandemia, por ejemplo, uno dijo:

No es justo que nosotros que estamos sanos nos expongan así, todos los demás los dejaron ir por tener mala alimentación (E-2-022021).

El tercer aspecto se enfocó a la relación laboral que mantenían en ese momento, 11 de 12 de ellos externaron abiertamente que no era satisfactorio como personal de la salud mantenerse en la primera línea de atención en la pandemia:

Estar, como dicen en la primera línea de atención en la pandemia, no es para sentirse satisfecha, corremos mucho riesgo de contagio en el trato directo (E-4-092021).

¿Por qué debemos estar en la entrega de los cuerpos? eso nos pone en más riesgo y corresponde a otra área (E-1-082020).

El cuarto aspecto se enfocó a como ellos consideraban las condiciones físicas de su área de trabajo y en forma general del hospital de salud, la totalidad de ellos en su narrativa manifestaron de manera categórica que las condiciones físicas y de cambios constantes no daban certezas y generaban muchas inconformidades:

Cada día hay nuevas transformaciones e indicaciones que complican las tareas, sobre todo porque estas indicaciones institucionales implican cambios constantes (E-12-032023).

Cada día hay más derechohabientes que ingresan con Covid-19, y el material de protección se agota rápidamente (E-3-072020).

Con relación al cuarto aspecto relativo a la compensación y reconocimiento, ocho de los 12 participantes de manera reiterativa exponían su insatisfacción, al grado de realizar expresiones como:

No me interesa ser héroe de nada (E-09-2021).

Estamos en la primera línea de atención, ¿Irán a reconocer eso? (E-11-022023)

Las indicaciones por lo general eran horizontales y se complicaba entender la logística, así como las nuevas normatividades que salían frecuentemente al cambiar de forma drástica la realidad social, una expresión sobre la seguridad, el impacto en la familia, la economía, etc., es elocuente en la expresión de una de ellas:

Vengo porque no quiero perder mi trabajo, menos cuando más lo necesito (E-7-2020).

La pandemia representó un gran reto para todo el equipo multidisciplinario, principalmente para identificar las acciones e intervenciones que como profesionales cada uno tenía que realizar, lo cual, usando las palabras de los participantes en el estudio, generaba ansiedad y conflictos ante la crisis sanitaria, pues había que modificar toda la estructura de confort, asimilada por la introyección de la normatividad que prevalecía. Otro factor importante, es que la plantilla de las trabajadoras(os) sociales fue insuficiente para la demanda de atención de los familiares con relación a los enfermos por la Covid-19, lo que originó mayores tensiones a nivel personal y organizacional, uno de ellos expreso explícitamente:

Prefiero estar enfermo, para que me incapaciten (E-9-022021).

La emergencia sanitaria rompió muchas barreras establecidas por el organigrama laboral y la normatividad que estaba establecida en el Hospital General, fue necesario llevar un proceso nuevo de adaptación que requería de la intervención de otras instancias como el Gremio y/o Sindicato para trabajar armónicamente en la medida de lo posible, con el esquema que la pandemia iba marcando paso a paso y de forma progresiva.

De un estado de confort se pasó a uno de caos, con cambios estructurales que determinaron y sucumbieron en las poblaciones donde

más conglomeración había, las realidades cambiaron de unas semanas a otras para sorpresa de muchos. Esta situación complicaba continuamente los referentes establecidos y se creaban nuevos protocolos emergentes, pues no había una situación lineal, siempre habían cambios que provocaban nuevas adaptaciones al sistema como tal y que requerían de liderazgo y concertaciones para mejorar, por ejemplo, las modificaciones y/o ajustes necesarios a los criterios de actuación y la normatividad establecida, con la finalidad de aplicarla a los nuevos escenarios intra y extra hospitalarios por la pandemia, propiciaban en el personal desacuerdos y la percepción de estar cada día más cerca del riesgo de contraer la Covid-19.

La organización y distribución de las y los trabajadores sociales que inicialmente estaba constituido por 12 plazas, que desarrollaban actividades en el primer nivel de atención (medicina familiar) y en el segundo nivel de atención (hospitalización), se fue modificando derivado de las incapacidades del personal de trabajo social y servicios requeridos en las diferentes áreas: urgencias, hospitalización, terapia intensiva, etc., con el propósito de atender las necesidades emergentes de los diferentes servicios hospitalarios. Pese a ese panorama, las y los trabajadores sociales trabajaron y se unieron con un solo objetivo: contender a través de su intervención disciplinar con los picos agudos de la pandemia.

Sentimientos/emociones ante la pandemia por la COVID-19

La conducta observada en las y los trabajadores sociales al inicio de la pandemia fue que presentaron un exacerbado pero justificado temor y resistencia para atender a los usuarios en el intento de evitar un contagio, rehusando en lo posible al acercamiento tanto de los compañeros infectados, como los usuarios, en realidad fueron muchos los protocolos y cambios que se fueron asimilando, pues de ingerir los alimentos acompañados, en ese periodo de la pandemia se implementó realizarlo de forma aislada; además adquirirían varios productos para intentar quitar los fómites que se quedaban en el medio ambiente cuando las personas tenían accesos de tos o gripa. una de ellas dijo:

Yo iré con el sindicato, pues no acompañaré la entrega de cuerpos (E-6-052020).

El traslado a sus domicilios o al trabajo también se vio modificado y complicado, pues se consideraba que eran los medios de mayor transmisión, muchos caminaban y cuidaban en lo posible portar cubre bocas. Muchos trabajadores sociales fueron trasladados por sus familiares a su centro de trabajo por dos motivos, el primero porque las calles se encontraban desiertas, y la otra, porque disponían de tiempo para poder apoyarlas (os), dado que la mayoría de las personas laboraban en oficinas del gobierno y al cerrar al público se resguardaron en sus viviendas, realizando sus funciones desde el ámbito digital. Se observó también que se incrementó el uso de transporte mediante motos, por considerarlo más seguro al estar al aire libre y con cupo solo para dos personas.

En el marco de la organización sindical, existe un acuerdo para hacer convenios de trabajador a trabajador, sin embargo, estos disminuyeron considerablemente debido a que los trabajadores sociales, como otros profesionales que laboran en el ámbito hospitalario, optaban por permanecer en sus casas, para tener menor riesgo de enfermar y para no contagiar a sus familiares, ya que por estar laborando en un área de alta probabilidad de contagio, podían convertirse en portadores y transmisores del virus con el riesgo de contagiar a algún miembro de su familia.

Lo anterior, generó complicaciones de manera personal, en virtud de que la o el trabajador que laboraba en hospitales, aquellos con posibilidades de vivir de manera independiente, optaron por ello para evitar contagiar a su familia. Esta situación no se presentó solo en las y los trabajadores sociales, sino en todo el personal de salud. Las repercusiones fueron evidentes ya que el personal presentaba síntomas y signos de contagio de la enfermedad de manera recurrente, por lo que se hacían pruebas para descartar que hubieran contraído la Covid-19, pues el criterio era que todo aquel que presentara sintomatología se tenía que descartar mediante la prueba establecida. Es importante mencionar que más de cuatro trabajadoras(es) sociales adquirieron la Covid-19 mínimo en dos ocasiones; también mencionar que en la plantilla laboral no se presentaron decesos por haber adquirido la enfermedad, lo cual fue afortunado. Uno de ellos expreso:

No esperaré a contar con mi tiempo para jubilarme, en cuanto cumpla 60 años me retiraré, no quiero vivir aquí otra pandemia (E-9-012021).

Un aspecto para resaltar es que, a pesar de la crisis y condiciones emergentes, el ausentismo entre el personal de trabajo social no se dio, salvo en los casos justificados, mediante el resultado de laboratorio que evidenciaban el haber contraído la Covid-19, donde se otorgaba la expedición de la incapacidad correspondiente. Algunas de las y los trabajadores sociales por normatividad y acción preventiva, fueron enviados a sus domicilios para permanecer en resguardo por presentar obesidad o alguna condición mórbida como hipertensión arterial, diabetes, asma, entre otras, para proteger su salud. Sin embargo, cuando retornaron manifestaron temor ante el contexto latente de riesgo, en contraparte con los que habían permanecido, quienes tenían avances en el proceso de acoplamiento y normalización de las acciones e intervenciones realizadas en el periodo de pandemia, entre ellas la acción de acompañamiento a los deudos en la entrega de las defunciones.

En las condiciones personales de las y los trabajadores sociales y seguramente para las otras disciplinas, la muerte de un compañero en la línea de su hacer profesional, tenía efectos desbastadores de tristeza e inseguridad; eran momentos en los se permitía reflexionar sobre la vida, y hacer cuestionamientos respecto a enfrentar la enfermedad y la incertidumbre de que en caso de contraer el padecimiento y ser hospitalizada (o) e incluso intubada (o) *no* lograrían sobrevivir, ya que tenían la experiencia de ver a usuarios llegar a esas condiciones y tener casi ninguna probabilidad de revertir la muerte, a lo que una comento:

Todos los días tenía miedo de morir (E-6-062022).

La tensión se fue convirtiendo en una constante, disminuyó hasta que la pandemia fue bajando de forma progresiva, pero siempre se tenía estados de agudización por el constante riesgo de enfermar y morir, lo cual llevaba al personal a estados de tensión, miedo y condiciones constantes de alerta ante signos y síntomas de la Covid-19.

Asimismo, se identificó que dos trabajadores sociales somatizaban y constantemente consideraban que se encontraban bajo los síntomas, sin embargo, no era real, pues de manera reiterada mediante pruebas de la Covid-19 se descartaba el contagio. Con el tiempo, las y los trabajadores sociales se fueron vacunando de forma progresiva hasta concluir sus esquemas, logrando la inmunización relativa, y esto ayudó a que los casos y los síntomas fueran disminuyendo.

Al inicio del año 2020, durante la pandemia se seguían realizando todos los procesos sustantivos propios de trabajo social: la investigación, educación, apoyo social o reintegración, se llevaban a cabo dependiendo de las necesidades de los usuarios y del programa o proceso que se abordaba, los cambios que se fueron implementando con guías y normativas se emitían cada 15 días en promedio, situación que día a día generaba tensiones y nuevas interpretaciones; uno de los aspectos que marco de manera predominante, fue que casi todas las instituciones suspendieron sus actividades para volverse digitales a fin de atender los procesos muy críticos (IMSS, 2023).

Lo anterior, no aplicó para los hospitales, los cuales debían seguir al frente de la misma; excepto con unas variantes que se presentaron, cuando se identificó que a mayor edad mayor afectación y riesgo de morir, y que estaban siendo más afectadas las personas que cursaban con enfermedades crónico-degenerativas como son la diabetes y la presión arterial o también las que tenían obesidad en grado II y III.

Cabe mencionar que la forma en que se iban enfermando todos los trabajadores incrementó los niveles de estrés y ansiedad, pues la atención que se brindaba solo era a base de medicamentos en fase de experimentación, que aún no tenían las certezas de generar los beneficios suficientes que se requerían para atender científicamente la enfermedad, pero se aplicaban de forma paliativa con muchas directrices médicas, y en espera de que los pacientes mejoraran de acuerdo a la respuesta inmunológica propia de cada persona, sobre todo perjudicó que no se contaba con áreas masivas para la atención de terapia intensiva, lo que complicó aún más el escenario nacional y mundial en la pandemia.

En las situaciones de emergencia sanitaria, como es el caso de las experiencias que se han enfrentado por la pandemia que generó la enfermedad de la Covid-19, la incidencia o complicaciones de trastornos de la salud mental se incrementaron. Las personas que laboran en los hospitales pueden reaccionar manifestando estrés, miedo, ansiedad, depresión, consumo de sustancias adictivas, además de conductas relacionadas con la violencia al estar en confinamiento y desarrollar trastornos de estrés postraumático (Gobierno de México-IMSS, 2020).

Lo expuesto permitió comprender los comportamientos del personal como el caso de uno próximo a cumplir los 60 años, quien manifestó de manera insistente que al concluir la pandemia iniciaría su proceso de pensión por edad para salir del entorno hospitalario, algunos otros refirieron que tomarían decisiones similares, pues no deseaban pasar por otro evento de esta magnitud, donde profesionalmente se deberán quedar en la primera línea de atención.

Percepción del personal de trabajo social respecto a su intervención profesional.

El Clima Organizacional se complicó y reestructuró para asumir de forma inmediata la nueva normalidad, la hipótesis fue que todo el personal se contagiaría y colapsarían las funciones integrales de la organización, por ende, de las y los trabajadores sociales. Por fortuna, algunos de ellos no presentaron fuertes síntomas, no acudiendo a valoración y no fueron incapacitados.

Como una manera de atender la problematización, se establecieron los canales de comunicación vía telefónica, obteniéndose así, la información de la entrevista para incorporarla a un sistema digital, de igual forma se daba información del estado de salud por los médicos tratantes, mismos que obtenían los datos generales necesarios como los números telefónicos, correos o los domicilio que se requirieran por cualquier información relevante.

Otra acción, es que se citaban a los familiares y se canalizaban con los médicos tratantes, para que ellos les informaran sobre los

consentimientos informados en el momento que requerían de la intubación o sobre la lamentable defunción, fuera de ese contexto los familiares acudían en horarios específicos para recibir información relevante sobre la evolución de sus pacientes. Un factor determinante fue que los trabajadores sociales no tenían el suficiente descanso para tomar un receso que pudiera mantenerlos más receptivos, la demanda propia de los familiares, con la consecuente carga emocional de buscar las oportunidades para enviarles mensajes a través de cartas de apoyo espiritual o conocer con mayor frecuencia el estado de salud de sus pacientes, no daba oportunidad de tener un descanso principalmente en lo emocional.

El punto crítico llegó cuando los trabajadores sociales se vieron en la necesidad de realizar el acompañamiento tanatológico de los familiares en la entrega de los cuerpos, pues al no haber personal suficiente en el mortuario, fueron lo que se encargaron de atender este sensible proceso de duelo, poniendo en riesgo su salud física, dado que las personas entraban en shock al morir sus familiares de forma tan repentina, siendo que la intervención de trabajo social consistió en dar apoyo emocional, a través de palabras acordes a la fase de duelo que estaba viviendo las familias, pero también se manipulaban varios fómites, uno de ellos era el certificado de defunción lo que incrementaba el riesgo de adquirir la enfermedad.

Durante la normalidad de los servicios de salud, se estableció que personal de patología era el encargado de la recepción y entrega del cuerpo de las personas fallecidas. Sin embargo, ante el caos y falta de personal se emitió un documento oficial que establecía lo siguiente: “Se sugiere que trabajo social explore posibilidades de apoyo y guía de los deudos, así como facilitar el proceso de recepción y entrega de cadáveres de manera oportuna”. Este comunicado no era considerado como aceptable entre las y los trabajadores sociales, dado que conllevaba incrementar el riesgo de contraer la Covid-19, pero dada la situación tan compleja y la demanda continua de los familiares, así como las disposiciones institucionales, se asumió de manera temporal, pues al ser rebasado el Hospital en el año 2020, se realizaron modificaciones para poder resguardar los cuerpos con la máxima dignidad que la humanidad requería.

Otro factor no menos difícil fueron las restricciones de acceso a los hospitales, así como el acompañamiento de familiares que simplemente se tornó crítico; por este motivo se identificó a los trabajadores sociales como un importante pilar institucional para sensibilizar y orientar a los familiares, a fin de disminuir los riesgos que pudieran incrementarse en las familias con consecuencias de muerte eminente, pues no se contaba con las certezas de las vacunas y muchos no se las ponían ante mitos y resistencias de no mejorar, o incluso considerar que eran las que estaban infringiendo la muerte.

Era difícil comprender que una persona al ingresar al hospital podía durar unas horas o hasta un mes, situaciones de alto estrés y zozobra, donde la espiritualidad emergió como la gran esperanza de lograr sobrevivir al estar hospitalizado. Cuando era muy rápida la muerte, la respuesta inmediata de los familiares es que había habido una negligencia hospitalaria, desafortunadamente la enfermedad al principio era mortal. El panorama descrito, hacia más compleja la crisis de los deudos, arremetiendo contra cualquier personal y en algunas ocasiones estableciéndose dificultad ante este tipo de pensamiento.

Las y los trabajadores sociales aprendieron a escuchar activamente, pues no existían elementos de contención efectivas en estos casos y dado que la atención de las emociones correspondía a todo el equipo multidisciplinario, la relación médico-paciente también se tornó muy compleja, los pocos médicos estaban al cien por ciento ocupados en hacer lo posible por salvar vidas, y el agotamiento de todos rebasaba las expectativas de los familiares. Poco a poco se fue reestableciendo el orden y la oportunidad de brindar una mejor atención, basada en protocolos emergentes, donde la cotidianidad día a día cambiaba, recordar que duro dos años la crisis más difícil en tiempos modernos y después se fue normalizando hasta quedarse como una más de las enfermedades del siglo actual.

Asimismo, se fue normalizando el acompañamiento e intervención en fases críticas cuando los familiares acudían y no se habían podido despedir de su paciente, pues en varios casos habían dejado muchos pendientes que les generaban culpa, identificándose aquí la fase de la negación de la muerte como un lamentable evento. La intervención se

volvió relevante pues los deudos identificaban siempre a las y los profesionales de trabajo social como las personas que podían apoyarlos a ser el canal de comunicación entre paciente e institución al interior de la organización del 2020 al 2023, tiempo crítico de la pandemia.

Condiciones familiares de las y los trabajadores sociales ante la COVID-19.

Las familias en tiempo de crisis debieran ser un resguardo seguro, pero sabemos que en algunos casos como parte cultural existen los componentes patriarcales, que dan estructura a los roles, los tipos de familia, las funciones sociales y laborales, entre otros elementos de la dinámica familiar y social; así mismo existe un bajo poder adquisitivo en la mayoría de la población, estos elementos son suficientes para generarse tensiones y conflictos vivenciales y, constituyen algunos factores a los que la población en general no está exento, ni tampoco los trabajadores sociales y que requiere de fortalezas para sincronizar la efectividad de las soluciones en tiempo de crisis por pandemia.

Por otro lado, el autocuidado estético volcado hacia el cuerpo, se volvió de pronto una acción secundaria, lo relevante fue sobrevivir y cuidar en extremo el contacto con personas ajenas al núcleo familiar, la vestimenta, el cuidado del cuerpo y todo aquello que representaba una imagen corporal desapareció para dar paso al ensimismamiento, con relación a lo inevitable para propios y ajenos: *la muerte*.

El tener una estructura adecuada de comunicación permitía llegar a una mejor toma de decisiones para lograr el apoyo familiar que siempre se considera necesario, ya sea como una escucha activa, apoyo por traslado, preparación de los alimentos que en pandemia debían en lo general realizarse en casa. Pues se había establecido que la alimentación y estilo de vida con relación al ejercicio y la alimentación inadecuada, solo provocaba enfermedades de todo tipo, agudizando la enfermedad de la Covid-19, pues iniciaba con sobrepeso y obesidad para desarrollar enfermedades crónicas degenerativas por causa de ese estilo de vida o por antecedentes heredofamiliares.

Por lo que el hospital en general envió a sus casas aproximadamente el 40 por ciento de sus trabajadores para resguardar su salud física quedando la plantilla incompleta, además de los trabajadores que se incapacitaban continuamente, lo que vino a agudizar aún más el clima sentido y real de los trabajadores sociales, al llevar una carga laboral incrementada, atendiendo a los familiares desde las redes sociales y en forma directa cuando estaban ingresados sus familiares por la Covid-19, dado que todo el hospital en su fase crítica se convirtió en cuidados intensivos.

La muerte es una etapa que se considera natural en el ciclo de vida, pero una pandemia como la que se presentó provocó un fuerte impacto social tanto a las familias como a los trabajadores de la salud y en este caso a los trabajadores sociales, en esta situación surgieron dilemas y choques con los aspectos de rituales y valores que cada familia tenía, en este contexto muchas de las veces no aceptaban la cremación sobre todo al principio, lo que les causaba un dolor existencial y profundo al tener la doble pérdida, aunado a la crisis sanitaria, los servicios de funerarias habían incrementado sus costos hasta en un 200 por ciento lo que hacía muy vulnerables las economías de las familias, pues en ocasiones no solo era un miembro sino morían uno o más integrantes de las mismas, tornándose un duelo de dimensiones complejas y difíciles de resolver en su momento. La complejidad de esta situación también estaba presente en las familias de las y los trabajadores sociales, con la encomienda de afrontar las condiciones adversas en el marco de su compromiso laboral, lo cual demandaba madurez y cordura.

Otro elemento que complicó el contexto familiar fue cuando algún miembro de la familia se enfermaba, tenían que realizar adecuaciones en la distribución de espacios al interior del hogar, modificando la forma de relacionarse y agruparse para evitar mayores contagios, muchas de las veces el cuidador terminaba infectado y también se tenían que solucionar la problemática de su entorno, que a veces no resultaba tan favorable, incluso se desplazaban a otra vivienda donde se pudiera resguardar a los enfermos a fin de limitar los contagios. Al inicio algunos profesionales rentaban cuartos para evitar llevar a sus familiares la transmisión en cadena, pero la economía estaba muy

desbastada por el incremento de los costos y suministros que se requerían para individualizar y resguardarse en lo posible, manteniéndose presente la crisis.

Como experiencia una trabajadora social vivió también un evento en el que, al morir su familiar, los laudos no pudieron desplazarse porque todo estaba controlado y detenido, lo que no permitió realizar los rituales de apoyo y contención familiar ni de tipo comunitario. Comentó lo siguiente:

Mi familia está viviendo una gran pérdida y yo aquí desesperada (E-10-012021).

Situaciones como la anterior, se fueron haciendo presentes en el largo proceso de la pandemia, que se caracterizó por ser oscilatoria, con altas y bajas por temporada, hasta que se logró estabilizar sin llegar a desaparecer. Pronto se detectó que la pandemia se había convertido en cíclica, y que cada seis meses se presentaban nuevos picos.

Conclusiones

Los Trabajadores Sociales realizaron una sustancial intervención con los familiares al ser el profesional que realizó el acompañamiento tanatológico en un clima laboral complejo, variante e inestable, permeado por la mayor crisis de salud que en 100 años no se había presentado, al trabajador social los familiares lo pudieron identificar y buscar, permeo su profesionalismo considerando su misión y visión para fortalecer a través de la resiliencia, tanto la salud física como mental, así mismo intervino con el propósito de que se incrementará la salud de los personas, familias o comunidades identificando la oportunidad de mejorar de forma holística e integral.

Es importante identificar que la nueva normalidad incrementa los riesgos psicosociales al continuar la pandemia de la Covid-19, así como de las enfermedades que se pudieran presentar en el futuro, sistematizar la intervención es una oportunidad de mejorar los procesos tradicionales que son parte de la profesión, lo que permitirá su adecuación a las condiciones que se presentan.

Quedó mucho por hacer en lo relativo a identificar un Clima Organizacional que permita mejoras satisfactorias hacia las y los trabajadores, que reivindique a los que se quedaron todo el tiempo en la línea de la Covid-19 durante las etapas críticas y se les ofrezca un estímulo que les permita descansar de las cargas de estrés, ansiedad y depresión, así como de la atención oportuna en la esfera biopsicosocial que se deberá atender en aspectos de salud mental emergentes, pues se externaron expresiones relacionadas con presentar la enfermedad para descansar del agotamiento que se dio por su intervención en la pandemia.

Es importante otorgar las herramientas a las y los trabajadores sociales a través de cursos, especializaciones, diplomados, maestrías y doctorados en la disciplina de tanatología, con el objetivo de incrementar sus acciones de manera sistémica y acorde a las eventualidades que se pudieran presentar en un futuro, a fin de trascender ante una crisis de pérdidas tan relevantes en todos, en los que destaca los aspectos personal, familiar, comunitario e institucional con relación al clima organizacional.

La experiencia en este evento ha sido trascendental para identificar que en una situación “normal” que en apariencia se mostraba como un entorno seguro, dio un cambio radical poniendo a las personas ante situaciones límite, con cambios muy radicales que se fueron presentaron rápidamente y que no se deberán olvidar, pues la globalización está permitiendo que así como los nuevos conocimientos se dan a conocer de forma casi inmediata, de igual forma una pandemia puede llegar de la misma forma, dado que las personas actualmente se trasladan rápidamente a cualquier lugar siendo los trasmisores de los riesgos endémicos.

Reconsiderando lo expuesto, se observó una franca pérdida de la seguridad al estar en la primera línea de atención a usuarios del servicio de salud, que se manifestó con miedo y expectativa constante; en lo familiar se identificó crisis ante el confinamiento que condujo al cambio radical de la dinámica familiar, principalmente por el aislamiento y la reorganización de los espacios de la vivienda, y en el aspecto relacional-laboral, se desarrollaron conflictos en la ejecución de acción e

intervención laboral en aspectos tanatológicos ante la pérdida de vidas humanas, pero también se abrieron oportunidades de aprendizaje en el contexto laboral ante situaciones emergentes como lo fue la pandemia.

La Covid-19, tuvo afectaciones a la salud de muchas personas en el mundo, pero de manera colateral a ello, se desencadenaron dificultades laborales, económicas, relacionales y familiares, que marcaron una realidad muy bien diferenciada entre el antes y el después de la pandemia. En el aspecto que aborda este trabajo, relativo al Clima Organizacional, las experiencias que se adquirieron en el periodo de duración de la pandemia dejaron un gran aprendizaje respecto a la organización de los procesos, funciones y actividades de las diferentes profesiones que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios y sus familiares.

Sin duda, se debe continuar trabajando en el enfoque de atención integral, en el que convergen: usuarios, personal, administrativos, directivos, normatividad e infraestructura y equipamiento, así como políticas de atención a la salud, mucho para reflexionar, repensar y analizar para el mejoramiento del Clima Organizacional, igual con el mejoramiento de los procesos de atención, los lineamientos y lo que fuese necesario mejorar, pero siempre con una visión humanística y de respeto a los derechos humanos, que la pandemia nos obligó a recordar como una prioridad. Finalmente, a través de la resiliencia se pudo fortalecer a los que en pandemia se quedaron como uno de los profesionales de la salud y como el apoyo tanatológico y emergente a las familias que demandaron rápidas respuestas, mismas que les fueron otorgadas a través de la información, orientación, consejería e intervención y apoyo emocional.

Queda un camino de oportunidades para la sistematización, pues fueron muchas las experiencias a nivel nacional y mundial, donde se presentó un evento de crisis sanitaria que llegó a quedarse como la nueva normalidad y que amenaza con repetirse si no se toman las medidas del autocuidado en la salud física y mental en el cuidado en los alimentos evitando alteraciones y consumiendo lo más nutritivo, a fin de evitar el incremento en enfermedades crónicas no transmisibles y de obesidad en sus diferentes estadios.

Referencias

- Federación Internacional de Trabajo social [FITS] (2024). Definición Global de Trabajo Social. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/#:~:text=Comentario,la%20profesi%C3%B3n%20del%20trabajo%20social>.
- Gobierno de México., Infografía (2020) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596775/INFOGRAFIAS_AFIA_QU_ES_LA_COVID_19_.pdf
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (05 noviembre 2021). Informe Técnico Diario e Informe Semanal COVID19 2022. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-epidemiologicos-de-la-situacion-de-covid19-en-mexico-2021>
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (13 mayo 2021). Informe Técnico Diario COVID19 2021. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-epidemiologicos-de-la-situacion-de-covid19-en-mexico-2020>
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (21 abril de 2020) Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por Covid-19 (SARS-CoV-2), México.
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (2023). Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. México.
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (01 junio de 2023). Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que tienen mayor riesgo de desarrollar una complicación o morir por Covid-19 en la reapertura de las actividades económicas en los centros de trabajo-3.0 Versión. México.
- Gobierno de México, Secretaria de Salud (2023). Plan de gestión institucional a largo plazo para la atención a la contingencia por la COVID-19, México.
- Gobierno de México, Secretaria de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (2020), Plan de acción en salud mental ante la contingencia por covid-19, México.
- Heredia Pérez, Ángel Ezequiel (2000). Comportamiento Organizacional y Liderazgo. Universidad Cesun.

- <https://www.studocu.com/es-mx/document/cesun-universidad/ingenieria/las-organizaciones-coi/22044678>
- INEGI (27 febrero 2023). Comunicado de prensa No. 133/23. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022_3t.pdf
- INEGI (26 julio 2023). Comunicado de prensa No. 419/23. INEGI (22 mayo, 2024). <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/9051>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades médicas de segundo nivel de atención 2660-003-071 (30-abril-2021), México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias 2660-003-028 (18-junio-2023), México.
- Instituto Mexicano de Tanatología (2023). La Tanatología. Boletín de Noticias, México. <https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
- Koontz, Harold; Weihrich, Heinz; Cannice, Mark (2012). Administración: Una perspectiva global y empresarial. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24756w/administracion-una-perspectiva-global-y-empresarial-14-edi-koontz.pdf>
- Secretaría de Salud (27 diciembre de 2022). Informe Técnico Semanal COVID-19 MÉXICO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788069/Informe_Tecnico_Semanal_COVID-19_2022.12.27.pdf
- Orbegoso- Galarza (2010). Problemas teóricos del clima organizacional: un estado de la cuestión. <https://www.researchgate.net/profile/Arturo-Orbegoso/publication/337010243>
- Ucrós Brito, M., & Gamboa Cáceres, T. (2010). Clima organizacional: discusión de diferentes enfoques teóricos. *Visión Gerencial*, (1), 179-190. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=465545883013>

Los residuos sólidos como fuente de ingresos para las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa

*Erika Milena Restrepo Molina
Laura Dissa Rivas Perea
Ayde Peraza Escobosa
Universidad Autónoma de Sinaloa*

Resumen

Este capítulo presenta una investigación científica sobre la pepena, una actividad económica informal que se lleva a cabo en el Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa. Esta actividad es el principal medio de apoyo para 120 familias que enfrentan condiciones difíciles en su vida desde una perspectiva social y ambiental. Desde el punto de vista del trabajo social se analiza este fenómeno en un escenario caracterizado por la marginación, la degradación del trabajo, la exclusión social y la ausencia de reconocimiento institucional y público. El análisis se centra en las dinámicas sociales, económicas y familiares que conforman la pepena, resaltando su función como mecanismo o táctica de supervivencia y reproducción social, además de su participación en procesos de desigualdad más extensos relacionados con la administración de los residuos sólidos urbanos. El objetivo de la investigación fue identificar las principales características de la pepena como medio de sustento económico de las familias del Basurón Municipal de Mazatlán, con el fin de visibilizar las dinámicas de exclusión social, precarización laboral y organización familiar que configuran esta forma de trabajo informal. La metodología de la investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo y con la incorporación de un diseño descriptivo-exploratorio. La generación de los datos empíricos se basó en la observación directa, una extensa

inmersión etnográfica, entrevistas semiestructuradas y el estudio o correlación de documentos afines. El grupo de estudio o muestra estuvo compuesto por familias pepenadoras que se apoyan en esta actividad como su principal medio de sustento económico. Los hallazgos demuestran que la pepena es el núcleo principal de la economía familiar, distinguiéndose por ingresos inciertos, falta de protección social, exposición a riesgos socioambientales y dependencia de intermediarios en la cadena de comercialización. También se identificó una entidad organizativa de económica solidaria de naturaleza familiar y comunitaria Finalmente se deduce que no se puede entender la pepena como una actividad marginal, sino también como una estrategia económica estructurante con potencial de crecimiento por la concepción del territorio. Esto demuestra la necesidad de políticas públicas e intervenciones sociales inclusivas desde el trabajo social, en concordancia con las dinámicas familiar, objetivos de desarrollo sostenible y la administración de los desechos.

Palabras clave: Familias, economía informal, trabajo social, ODS.

Abstract

This article presents a scientific investigation into waste picking, an informal economic activity carried out at the Mazatlán Municipal Landfill in Sinaloa. This activity is the main source of income for many families facing difficult social and environmental conditions. From a social work perspective, this phenomenon is analyzed within a context characterized by marginalization, degrading work, social exclusion, and a lack of public recognition. The analysis focuses on the social, economic, and familial dynamics that shape waste picking, highlighting its function as a mechanism or tactic for survival and social reproduction, as well as its role in broader processes of inequality related to the management of urban solid waste. The objective of this research was to identify the main characteristics of waste picking as a means of economic sustenance for families at the Mazatlán municipal landfill, in order to make visible the dynamics of social exclusion, precarious employment, and family organization that constitute this form of informal work. The research methodology employed a qualitative approach with a descriptive-exploratory design. Empirical

data was collected through direct observation, extensive ethnographic immersion, semi-structured interviews, and the analysis and correlation of related documents. The study group consisted of families who rely on waste pickers as their primary source of income. The findings demonstrate that waste pickers are the core of the family economy, characterized by uncertain income, lack of social protection, exposure to socio-environmental risks, and dependence on intermediaries in the marketing chain. A family- and community-based solidarity economy organization was also identified. Finally, it is concluded that waste pickers should not be understood as a marginal activity, but rather as a structuring economic strategy with growth potential due to its territorial implications. This underscores the need for inclusive public policies and social interventions from a social work perspective, aligned with family dynamics, sustainable development goals, and waste management practices.

Keywords: families, informal economy, social work, SDGs.

Introducción

El presente trabajo analiza los residuos sólidos como fuente de ingresos económico de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa, desde una óptica del trabajo social. La investigación se orienta por preguntas que enfatiza cómo se configura la pepena como fuente de ingresos económica, cuáles son las implicaciones sociales y familiares, y de qué manera las políticas y marcos normativos en materia ambiental dialogan o entran en tensión con la realidad socioeconómica de quienes dependen de esta actividad.

Para ello, esta investigación se estructura en seis apartados. En el inicio, se plantea el problema de investigación y se delimitan los objetivos del estudio, centrados en visibilizar los residuos sólidos como fuente de ingresos económicos, como fenómeno social y laboral. Posteriormente, se presenta el marco normativo mexicano en materia de residuos sólidos, destacando las responsabilidades institucionales y sus alcances frente a la sostenibilidad urbana. En un tercer momento, se desarrolla la postura teórica que orienta el análisis, desde el trabajo

social y la justicia ambiental, incorporando el enfoque de representaciones sociales como herramienta interpretativa.

Una vez que se desarrolla lo anterior, continua el capítulo con la descripción de la metodología empleada, basada en un enfoque cualitativo, que permite recuperar las prácticas y significados construidos por las familias pepenadoras en su vida cotidiana. A partir de este abordaje, se exponen los resultados más relevantes, evidenciando las condiciones de precariedad laboral, las estrategias familiares de subsistencia y las tensiones entre la gestión de residuos y la seguridad humana. En última instancia, se detallan las conclusiones que proporcionan elementos para el debate académico y para la elaboración de intervenciones y políticas públicas más inclusivas desde el ámbito o foco del trabajo social.

Desarrollo

En torno a los residuos se configura no solo un ecosistema ambiental que ha cobrado creciente relevancia para los organismos de control y las autoridades ambientales, sino también un entramado social y económico que reconfigura las formas de subsistencia de amplios sectores de la población. En este contexto, emergen modelos o estructuras económicas que resignifican los residuos como fuente primaria de abastecimiento y como un subproducto residual de la población y como materia susceptible de ser incorporada a circuitos productivos, particularmente en escenarios marcados por la informalidad y la exclusión social.

Esta resignificación de los residuos adquiere especial relevancia a la luz de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual plantea una visión transformadora orientada a la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados miembros que la conforman (ONU, 2015). La Agenda 2030 se constituye así, en una hoja de ruta y marco de referencia no solo para las instituciones, sino también para la ciudadanía, al proyectar acciones articuladas en un horizonte temporal de largo plazo.

Para América Latina y el Caribe, esta agenda representa una oportunidad histórica, en tanto que incorpora temas altamente prioritarios para la región, como la búsqueda en la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, la promoción de un crecimiento económico inclusivo, el impulso a ciudades sostenibles y la atención al cambio climático, entre otros ejes estratégicos. En este sentido, el análisis de los residuos sólidos como medio de sustento económico de las familias pepenadoras, permite un diálogo y análisis crítico de una realidad social desde la perspectiva de los objetivos de la Agenda 2030, visibilizando las tensiones entre sostenibilidad ambiental, justicia social y condiciones reales de subsistencia.

Es de destacar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también se convierten en una herramienta de planificación para los países, de modo que las estrategias de mitigación constituyen panoramas de orden público que articulado con planes o esquemas de ordenamiento territorial, tanto a nivel nacional como local, gracias a su visión a largo plazo, constituyen un apoyo para cada país en su senda hacia un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente, a través de políticas públicas e instrumentos de presupuesto, monitoreo y evaluación alineados a los territorios.

De esta manera en las ciudades intermedias de América Latina, la gestión de los residuos sólidos urbanos se constituye como uno de los principales desafíos socioambientales contemporáneos; más allá de su dimensión técnica y ambiental, los residuos representan un fenómeno social profundamente vinculado a las desigualdades estructurales, la pobreza y las estrategias de subsistencia de amplios sectores de la población (CEPAL, 2025), por lo tanto estos desafíos marcan un hito representativo que atender. En este contexto, los basurones municipales se configuran no solo como espacios de disposición final de desechos, sino también como territorios donde se desarrollan formas de trabajo informal que permiten que ciertos sectores poblacionales, relegados de los márgenes del orden económico y social, reproduzcan su subsistencia en escenarios caracterizados por la precariedad y la invisibilización, lo que Bauman (2003) a denominado “población residual”.

El Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa, constituye un ejemplo representativo de esta problemática, durante cuatro décadas, este espacio ha funcionado como mecanismo de sustento económico para diversas familias que dependen directamente de la recolección de residuos para garantizar su subsistencia; la pepena en este contexto no solo implica una actividad económica informal, sino también una dinámica familiar y comunitaria compleja, en la que participan mujeres, hombres y, en algunos casos, jóvenes y niños, organizándose en torno a redes de apoyo, estrategias colectivas y mecanismos informales de comercialización de materiales reciclables.

En este escenario, la economía de la basura se consolida como una estrategia de subsistencia para familias históricamente excluidas del empleo formal, desarrollándose bajo condiciones de alta precariedad, sin acceso a derechos laborales, protección social ni reconocimiento institucional. Asimismo, los procesos de transformación en la gestión de los residuos sólidos como las recomendaciones técnicas para el cierre controlado del Basurón Municipal y los recurrentes reordenamientos administrativos no incorporan de manera sistemática estrategias de inclusión social, lo que tiende a profundizar la vulnerabilidad de quienes dependen directamente de la pepena. De esta manera, el problema central se expresa en la incongruencia entre la ausencia de marcos normativos y discursivos locales, orientados a la sostenibilidad ambiental y la realidad socioeconómica de las familias que, desde la informalidad, sostienen la recuperación y valorización de los residuos, evidenciando una tensión estructural entre las políticas ambientales de alcance nacional y la seguridad humana de esta población.

Desde la perspectiva del trabajo social, el análisis de la pepena como medio de sustento económico resulta sustantivo para comprender las múltiples dimensiones de la exclusión social y las formas en que los sujetos construyen respuestas adaptativas frente a contextos de precariedad, sin embargo, resulta igualmente necesario visibilizar el papel económico que tradicionalmente desempeña esta actividad en la reproducción social de las familias, así como su contribución indirecta al sistema urbano de gestión de residuos y a los objetivos de desarrollo en el marco de las políticas a nivel internacional (Millán, 2020).

Este manuscrito integra un proceso de investigación internacional desarrollado en el marco de un trabajo de tesis de maestría, de la Universidad Autónoma de Sinaloa México, centrado en las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, de igual forma se robustece del aporte de profesionales dedicado al estudio de este tipo de fenómenos en Colombia. A diferencia de publicaciones previas derivadas de la misma investigación orientadas al análisis de la vulnerabilidad y la seguridad humana, el presente trabajo coloca el énfasis en los residuos sólidos como medio de sustento económico, abordando la pepena como una forma de trabajo informal que sostiene economías familiares y que, paradójicamente, contribuye de manera directa a la recuperación de residuos y a la reducción del volumen de desechos dispuestos en los sitios de disposición final (Basurón Municipal) de manera local.

Asimismo, el análisis se inscribe en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente aquellos relacionados con la erradicación de la pobreza (ODS 1), (ODS 2) hambre cero, (ODS 8) el trabajo decente y crecimiento económico, (ODS 10) la reducción de las desigualdades (ODS 11) las ciudades y comunidades sostenibles.

Desde esta perspectiva, la pepena se revela como una práctica que, si bien emerge de contextos de exclusión, mantiene una relación directa con los desafíos globales de sostenibilidad, justicia social y gestión responsable de los recursos “atender las desigualdades ecológicas que enfrentan los sectores más empobrecidos, quienes suelen estar expuestos a entornos degradados y excluidos de los beneficios del desarrollo urbano” (Martínez Alier, 2014, p.55).

El trabajo social, como disciplina comprometida con la transformación y la justicia social aporta un enfoque integral para el análisis de estas dinámicas, al reconocer a las familias pepenadoras no solo como sujetos vulnerables, sino como actores sociales que despliegan saberes, estrategias y formas de organización para garantizar su supervivencia (Barraza, 2014). En este sentido, resulta indispensable generar conocimiento previo, basado en hechos tangibles que permita comprender las implicaciones sociales y económicas de la pepena en este sector poblacional, de modo que contribuya a generar una

propuesta para el diseño de una política de atención local, e intervenciones sociales inclusivas orientadas a una transición justa hacia modelos de gestión de residuos acorde con la dinámica a nivel mundial.

Basado en lo anterior, el objetivo de este capítulo es identificar las principales características de los residuos sólidos como medio de sustento económico de las familias que dependen del Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa, desde la perspectiva del trabajo social que permita conocer cómo se configura la pepena como estrategia de subsistencia para visibilizar las dinámicas de exclusión social, precarización laboral y desigualdad estructural que atraviesan la vida cotidiana de estas familias, así como reconocer sus capacidades de agencia y organización en contextos adversos. Desde esta mirada disciplinar, el capítulo busca contribuir a la construcción de conocimiento académico situado, que incorpore una comprensión humana y crítica de la economía de los residuos sólidos, articulando espacios propicios para la intervención bajo modelos de enfoque de desarrollo comunitario y justicia social.

Para el estudio de plantearon dos preguntas de investigación: a) ¿Cómo se configura la pepena como medio de sustento económico de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán? y b) ¿Qué dinámicas familiares y comunitarias estructuran la economía de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán?

El objetivo general fue: Identificar las principales características que se configuran en el desarrollo de la pepena como medio de sustento económico de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa. Los objetivos específicos: Conocer cómo se configura la pepena como medio de sustento económico para las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán, Visibilizar cuales son dinámicas familiares y comunitarias que estructuran la economía de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán Sinaloa, y Generar una propuesta de intervención social orientada a una transición hacia modelos de enfoque de desarrollo comunitario y justicia social.

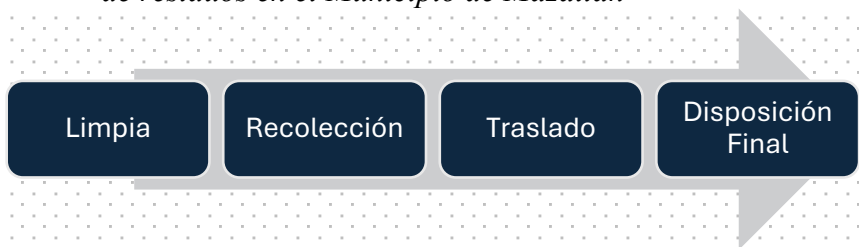
Respecto al marco normativo que se utilizó en materia del manejo en la disposición final de los residuos, México constituye un caso paradigmático dentro de América Latina, ya que refleja tanto los esfuerzos institucionales por alinearse a los compromisos internacionales en materia ambiental como en las dificultades persistentes para garantizar una gestión sostenible e inclusiva de los residuos en los territorios. Estos esfuerzos se encuentran plasmados en un marco normativo que reconoce la responsabilidad del Estado en la protección ambiental y en la prestación de servicios públicos relacionados con la gestión de los residuos, aunque su implementación presenta importantes desafíos económicos, sociales y territoriales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 115, fracción III, inciso C, que “los municipios tienen a su cargo funciones y servicios públicos esenciales, entre los que se incluyen la limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos urbanos” (p.123). Este mandato constitucional asigna a los gobiernos municipales una responsabilidad directa en la gestión de los residuos, situándolos como actores clave en la implementación de políticas ambientales y en la garantía de condiciones de vida adecuadas para la población.

El siguiente esquema representa la forma como se ejecuta la estructura en la prestación de los servicios de recolección de residuos sólidos a nivel local actualmente (Ver figura 1).

Figura 1

Esquema que se ejecuta en la prestación del servicio de recolección de residuos en el Municipio de Mazatlán



Nota. Elaboración propia, 2025.

Como se puede observar en la Figura 1, es evidente que, pese a que la normatividad establece la actividad de transformación, a nivel local está actividad no se ejecuta, evidenciando el aporte significativo de las familias que pepeña dentro del esquema de valoración de residuos y sustentó económico.

Así mismo, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente (LGEEPA) constituye uno de los principales instrumentos normativos en materia ambiental en el país. De acuerdo con su artículo 1, esta ley es de orden público e interés social y tiene como objetivo propiciar el desarrollo sostenible y establecer las bases para garantizar el derecho a toda persona a vivir en un medio ambiente sano para su desarrollo, salud y bienestar (LGEEPA, 2003). Desde una perspectiva de trabajo social ambiental, este reconocimiento normativo del derecho a un medio ambiente sano adquiere especial relevancia al considerar las condiciones en las que se desarrolla la vida cotidiana de poblaciones que habitan y trabajan en entornos altamente degradados, como los basurones municipales.

A nivel nacional, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) funge como la autoridad responsable y competente en materia de residuos. Esta dependencia introdujo de manera formal el concepto de prevención en la generación de residuos a partir del año 2001, promoviendo un enfoque que trasciende la disposición final y que incorpora criterios de reducción, reutilización y reciclaje. Este enfoque se fortaleció y se expandió con la aprobación de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos (LGPGIR) en 2003. Esta ley establece las bases para una gestión completa de los residuos, teniendo en cuenta sus efectos ambientales, económicos y sociales (SEMARNAT, 2003).

Desde una mirada de la estructura regulatoria, la realidad observada en los territorios, evidencia brechas significativas entre la normativa y su aplicación efectiva, puesto que la gestión de los residuos continúa recayendo en una gran medida, en esquemas de estructuras informales que excluyen a las familias pepenadoras de los procesos de toma de decisiones y de los beneficios derivados de las políticas ambientales locales y nacionales. Desde una perspectiva del trabajo social, este

escenario plantea la necesidad de identificar la implementación de la normativa vigente y de promover enfoques de gestión de residuos que integren y faciliten la dimensión social, reconozcan el aporte y cooperación de los actores históricamente invisibilizados y garanticen el ejercicio pleno de derechos humanos.

El marco teórico, es la estructura conceptual del desarrollo de una investigación que permite situar el problema de estudio dentro de un campo específico del conocimiento científico, a partir de aportes teóricos y empíricos previamente desarrollados (Cortez Torrez, 2018). En este contexto, la teoría de la modernidad líquida propuesta por Zygmunt Bauman resulta pertinente no solo para analizar las condiciones sociales, económicas y simbólicas que configuran la pepena como actividad de subsistencia en contextos urbanos marcados por la desigualdad, sino como una actividad que requiere de análisis integradores que permitan abordar lo que acontece en el territorio como escenario de concepción colectiva.

Bauman hace referencia que la modernidad líquida se determina por la suma de procesos de individualización, consumo acelerado y fragilidad de los vínculos sociales, en una sociedad donde el valor de los sujetos se define por su capacidad de consumir y su relación con el entorno. El deseo, en este contexto, se orienta a la adquisición constante de bienes y servicios, bajo una mirada o entendimiento de acumulación y descarte que convierte la obsolescencia programada y sistémica en un motor estructural del sistema económico y social (Bauman, 2003). Esta dinámica enfatiza experiencias de consumo excesivo, irreflexivo y contribuye a la generación masiva de residuos sólidos, invisibilizando sus consecuencias sociales y ambientales en los territorios.

Los residuos sólidos que llegan a los basurones- o vertederos municipales forman parte de una cadena global de fabricación y/o producción y consumo que externaliza sus costos hacia los sectores más vulnerables. Desde este enfoque, la modernidad líquida permite comprender cómo los procesos contemporáneos de globalización, consumo y desecho producen nuevas formas de exclusión social y vulnerabilidad ambiental, situando a las familias no como actores

marginales, sino como expresiones visibles de un rezago estructural estructurado que conlleva a realidades diversas en los territorios.

En el contexto laboral, la transformación de la modernidad sólida a la líquida ha transfigurado profundamente el significado del trabajo. Este ya no se organiza en torno a la estabilidad y la seguridad solamente, sino a la flexibilidad, entendida como precariedad e inestabilidad permanente en el territorio (Pérez, 2019). Asimismo, las estructuras sociales ya no se definen por la posición o jerarquía ocupacional, sino por la capacidad de generar consumo, lo que profundiza y enfatiza las brechas entre quienes participan activamente del mercado y quienes quedan excluidos de él como actores principales.

El consumismo contemporáneo, lejos de compensar necesidades básicas, opera como una estructura sistémica de control social que moldea y define aspiraciones, expectativas y formas de vida (Cometa, 2019). La promesa de felicidad se encuentra estrechamente vinculada al consumo constante de bienes y servicios, reforzando una lógica que normaliza la insatisfacción permanente y el endeudamiento social conllevando a dinámicas marcada donde los residuos dejan de ser un desecho en una oportunidad.

Bauman, hace referencia que este modelo o estructura económica produce inestabilidad e inevitablemente genera daños colaterales, convirtiendo a los sectores empobrecidos y marginados en “residuos humanos” de una sociedad que descarta a quienes no logran integrarse al mercado de consumo excesivo. Las familias pepenadoras representan esta condición de exclusión estructural y sistémica, enfrentándose a un fenómeno no solo de precariedad material y riesgos ambientales, sino también una profunda desigualdad que los invisibiliza simbólica, social y políticamente.

Pese lo anterior, si se hace un análisis desde el rol que las familias aportan a la cadena de recuperación de materiales, estas familias desempeñan y constituyen un papel fundamental en la gestión informal de los desechos sólidos, al recuperar y clasificar materiales aprovechables que prolongan su ciclo de vida y contribuyen al equilibrio ambiental en los vertederos o sitios de depósito final. De esta

manera, aun cuando son excluidas socialmente se constituyen en actores clave de sostenibilidad urbana, desafiando la lógica de desecho que caracteriza a la modernidad líquida y brinda la oportunidad de analizar contextos sociales colectivos que posibilitan otras formas de estructura económicas.

Método

El análisis de la pepena como medio de sustento económico de las familias que dependen del Basurón Municipal de Mazatlán se construyó a partir de una estrategia metodológica de enfoque cualitativo, orientada a comprender las dinámicas económicas, familiares y sociales que configuran esta actividad en un contexto de exclusión estructural. Este enfoque permitió articular la descripción de prácticas concretas con la interpretación de los significados que las familias atribuyen a la pepena como estrategia de sobrevivencia, lo cual resulta pertinente para el abordaje de fenómenos complejos desde la disciplina del trabajo social (Hernández Sampieri et al., 2018).

El estudio se inscribe en un diseño descriptivo–exploratorio, dado que buscó, por un lado, caracterizar la pepena como forma de trabajo informal y principal fuente de ingresos para las familias pepenadoras y, por otro, explorar las estrategias económicas y organizativas que estas desarrollan frente a la precariedad laboral y la ausencia de políticas locales inclusivas. Este tipo de diseño resultó especialmente adecuado cuando se analizó realidades poco documentadas desde una perspectiva situada y disciplinar, permitiendo generar conocimiento empírico que aporte a la reflexión teórica y a la intervención social (Hernández Sampieri et al., 2018).

La investigación se desarrolló en el Basurón Municipal de Mazatlán, Sinaloa, un espacio que durante aproximadamente cuatro décadas ha funcionado como sitio de disposición final de residuos sólidos urbanos y, simultáneamente, como territorio de trabajo y subsistencia para diversas familias. La población de estudio estuvo conformada por 120 familias que dependen de la pepena como su principal medio de sustento económico, seleccionadas mediante criterios de accesibilidad, permanencia en el sitio y disposición para participar en el proceso de

investigación. Esta selección permitió aproximarse a las dinámicas cotidianas del trabajo informal en el Basurón, así como a las formas de organización familiar y comunitaria que sostienen la actividad.

La construcción de la información empírica se apoyó en técnicas cualitativas propias de la investigación social aplicada. En particular, se recurrió a la observación directa y a la inmersión etnográfica prolongada, lo que permitió un acercamiento sostenido a las prácticas de recolección, separación y comercialización de residuos, así como a las relaciones sociales que se establecen en torno a la pepena. Este proceso permitió identificar patrones de organización económica, estrategias de sobrevivencia y formas de participación diferenciadas por género, elementos centrales para el análisis desde el trabajo social.

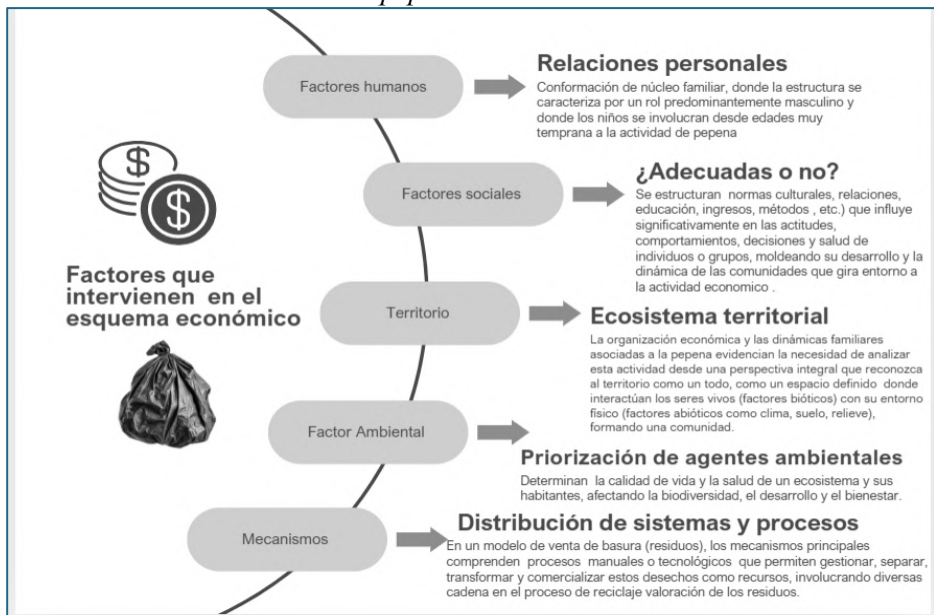
De manera integradora se realizaron entrevistas semiestructuradas a algunos integrantes de las familias pepenadoras, orientadas a conocer información sobre los ingresos obtenidos a partir de la pepena como actividad económica, la distribución del trabajo al interior del grupo familiar, las redes de apoyo existentes y las percepciones en torno a la importancia de esta actividad para la subsistencia cotidiana en sus entornos. Estas entrevistas permitieron profundizar en las experiencias y narrativas de los sujetos como actores principales, reconociéndolos como agentes sociales con capacidad de organización y estructura, más allá de su condición de exclusión y vulnerabilidad.

Igualmente, se profundizó en el análisis documental de fuentes normativas, informes institucionales y documentos relacionados con la gestión de residuos sólidos urbanos, la economía informal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente aquellos vinculados con la erradicación de la pobreza, el trabajo decente y la sostenibilidad urbana, Gobierno de Mazatlán (2023). Este análisis permitió contextualizar los hallazgos empíricos y establecer un diálogo entre la realidad local del Basurón de Mazatlán y los marcos globales de desarrollo sostenible.

La información obtenida fue sistematizada mediante un proceso de análisis temático, a partir del cual se identificaron factores que intervienen con la actividad de la pepena (ver figura 2) como medio de

sustento económico, las estrategias familiares de sobrevivencia y la contribución recurrentemente invisibilizada de esta actividad al sistema urbano de gestión de residuos. Los datos de carácter descriptivo se utilizaron como apoyo para fortalecer la interpretación de los hallazgos y dar cuenta de la centralidad económica de la pepena en la reproducción social de las familias estudiadas.

Figura 2
Factores que intervienen en el esquema económico de las familias pepenadoras



Nota. Elaboración propia a partir del trabajo de campo, 2025.

Todo el proceso de investigación se desarrolló bajo los principios éticos del Trabajo Social, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad y el respeto a la dignidad de las personas participantes. Se priorizó un enfoque de investigación comprometido con la justicia social, evitando la estigmatización de las familias pepenadoras y reconociendo sus saberes, prácticas y estrategias como parte fundamental del análisis (Barraza, 2014).

Esta estrategia metodológica permitió construir un análisis situado y riguroso sobre la pepena como medio de sustento económico, sentando

las bases para la presentación de los resultados que se exponen a continuación, los cuales dan cuenta de las dinámicas económicas y familiares que sostienen la vida cotidiana de las familias pepenadoras del Basurón Municipal de Mazatlán.

Se integra al capítulo la declaración de inteligencia artificial: Los autores de este trabajo declara que han utilizado herramientas de inteligencia artificial (IA), tales como ChatGPT y Grammarl de manera ética y responsable. Estas herramientas son empleadas como apoyo en la redacción, revisión gramatical y generación de ideas, pero en ningún caso sustituyen el análisis crítico, la argumentación académica ni la originalidad del trabajo. Asimismo, cualquier contenido generado con asistencia de IA está citado y referenciado adecuadamente, garantizando la integridad académica y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Resultados

Los resultados del estudio evidencian que la pepena constituye el principal medio de sustento económico para las 120 familias que dependen del Basurón Municipal de Mazatlán, configurándose como una estrategia de sobrevivencia frente a la precariedad laboral y la exclusión de los mercados formales de empleo. A partir de la observación directa, la inmersión etnográfica y las entrevistas semiestructuradas realizadas, se identificó que la pepena y comercialización de residuos reciclables no representa una actividad complementaria, sino el eje central de la economía familiar.

La pepena se desarrolla como un trabajo cotidiano caracterizado por la inestabilidad de los ingresos, la ausencia de seguridad social y la dependencia de factores externos, como la cantidad de residuos disponibles y los precios impuestos por intermediarios, que potencializan la fragilidad de la economía familiar de este sector poblacional; no obstante, a pesar de estas limitaciones, las familias han construido mecanismos propios para garantizar su subsistencia, diversificando los materiales recolectados plásticos, cartón, metales y otros residuos valorizables y estableciendo acuerdos informales de venta que les permiten obtener ingresos diarios o semanales. Estos

hallazgos coinciden con lo señalado por la CEPAL (2025) respecto a la centralidad de la economía informal como fuente de ingreso para poblaciones excluidas del empleo formal en América Latina.

Desde la perspectiva de trabajo social, la pepena puede comprenderse como una respuesta adaptativa frente a contextos de pobreza estructural, donde las familias despliegan capacidades organizativas y estrategias de sobrevivencia que les permiten sostener la vida cotidiana. En este sentido, el trabajo en el Basurón no solo implica la recolección de residuos, sino también la gestión del tiempo, la negociación con intermediarios y la organización de las actividades familiares en función de las oportunidades económicas disponibles.

Los resultados muestran que los ingresos generados a través de la pepena, aunque irregulares, resultan indispensables para cubrir necesidades básicas como la alimentación, el transporte y, en algunos casos, el acceso a servicios educativos. Esta dependencia económica del Basurón sitúa a las familias en una condición de alta vulnerabilidad ante cualquier modificación en el sistema de gestión de residuos, como el cierre del sitio o la implementación de modelos de disposición final que no contemplen la inclusión social de los pepenadores. Desde el enfoque de la seguridad humana, la inseguridad económica se convierte en un factor transversal que impacta otras dimensiones del bienestar familiar (PNUD, 1994).}

Asimismo, se identificó que la pepena genera una contribución económica indirecta al sistema urbano de gestión de residuos, al recuperar materiales que posteriormente se reincorporan a los circuitos de reciclaje. Sin embargo, esta contribución no se traduce en reconocimiento institucional ni en mecanismos de protección social para las familias, lo que refuerza la invisibilización de su trabajo y la reproducción de condiciones de desigualdad. Este hallazgo dialoga con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 12, relacionado con la producción y el consumo responsable, al evidenciar la necesidad de modelos de gestión de residuos que reconozcan e integren a los actores que participan en la recuperación de materiales (ONU, 2015).

La siguiente tabla sintetiza las principales características de la pepena como estrategia de sustento económico identificadas en el estudio.

Tabla 2

Características de la pepena como medio de sustento económico y familiar.

Dimensión	Descripción	Implicaciones sociales y económicas
Fuente de ingreso	Principal y, en muchos casos, única	Alta dependencia económica del Basurón y perpetua el modelo económico.
Estabilidad	Ingresos irregulares y variables	Inseguridad económica y financiera, incertidumbre en la dinámica familiar.
Protección social	Inexistente	Reproducción de la precariedad laboral y acentúa los riesgos asociados con la seguridad económica y los índices en la calidad de vida.
Organización	Familiar y comunitaria	Estrategias colectivas de sobrevivencia que se fundamenta en principios ciudadanos bajo un contexto de vulnerabilidad.
Aporte al sistema urbano	Recuperación de materiales reciclables	Contribución no reconocida a la gestión de residuos conllevando a la invisibilización de las familias en el contexto local.

Nota. Elaboración propia a partir del trabajo de campo, 2025.

En conjunto, estos resultados permiten afirmar que la pepena no puede ser comprendida únicamente como una actividad marginal, sino como una estrategia económica estructurante para las familias que dependen del Basurón Municipal de Mazatlán. Desde el trabajo social, este hallazgo subraya la necesidad de reconocer a las familias pepenadoras como sujetos de derechos y actores clave en la construcción de modelos de gestión de residuos más justos e inclusivos, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la erradicación de la pobreza y el trabajo decente (ODS 1 y ODS 8).

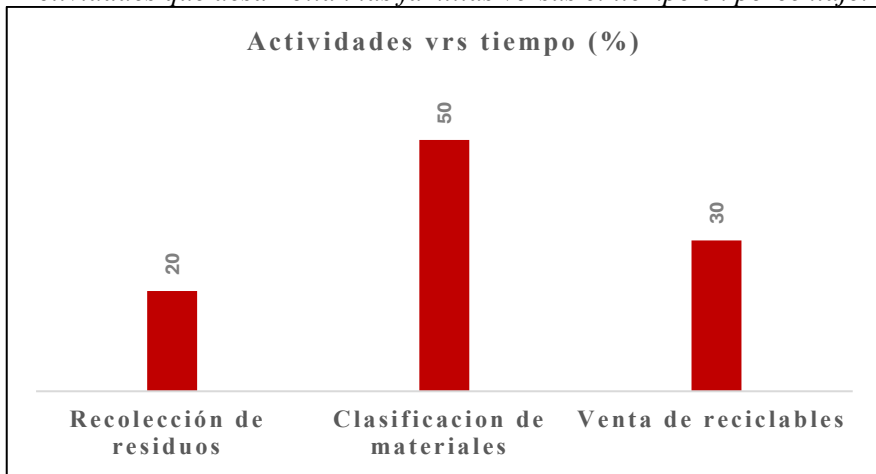
De igual manera, los resultados del estudio muestran la colectividad en organización económica y dinámicas familiares en la pepena como medio de sustento económico que se sostiene a partir de una organización económica de carácter familiar y comunitario, en la cual

participan distintos integrantes del hogar de forma diferenciada y con unas dedicaciones plenamente identificadas como se puede observar en la Figura 3.

La actividad del pepenado se encuentra estrechamente vinculada a la estructura familiar, configurando una dinámica de trabajo interdependiente que permite maximizar los ingresos y garantizar la subsistencia cotidiana.

Figura 3

Actividades que desarrollan las familias versus el tiempo en porcentaje.



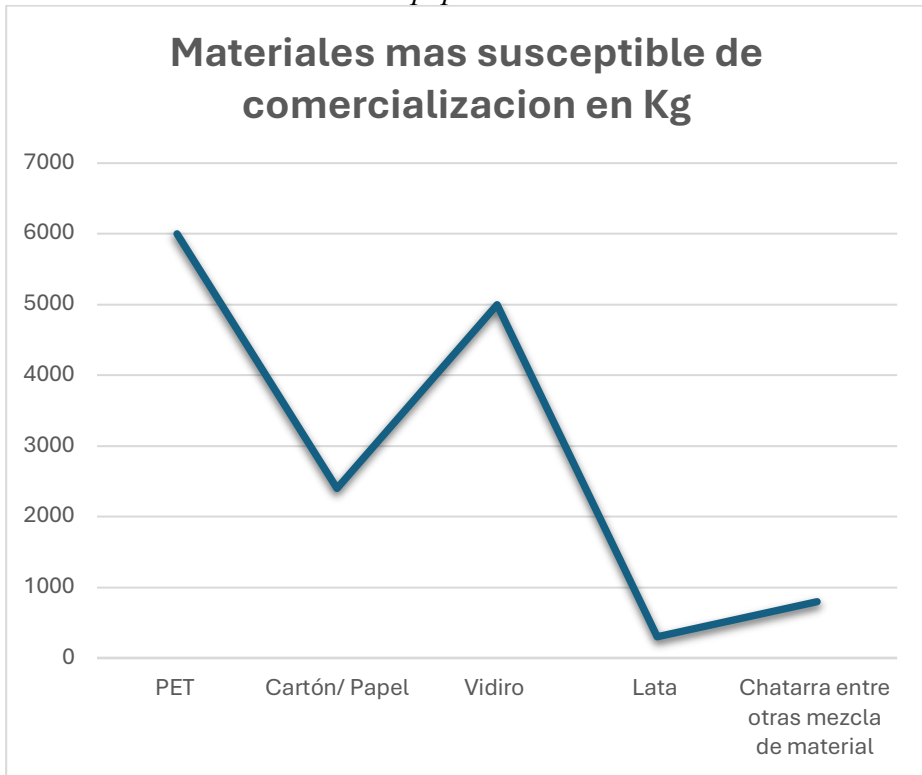
Nota. Elaboración propia, 2025.

En la Figura 3 se destaca que el 50% del tiempo que se emplea en toda la actividad de pepena corresponde a la clasificación de materiales, escenario que brinda la oportunidad de enunciar la importancia que tiene las campañas de separación en la fuente, aspecto que será objeto de análisis en otra investigación, así mismo se destaca que el componente comercial o resultado final les exige una demanda considerable, toda vez que está asociado con las características de los materiales producto de dicho proceso de separación.

A continuación, se presentan las características de los materiales susceptibles de venta dentro del proceso de la pepena (Ver figura 4)

Figura 4

Materiales más susceptibles de comercialización en la actividad de la pepena



Nota. Elaboración propia, 2025.

En la Figura 4 se evidencia que el material con más alto índice de comercialización y que define el ingreso familiar corresponde al plástico (PET³) seguido del cartón y el vidrio, lo que permite explorar la oportunidad de valorización económica que tienen este tipo de material en el ámbito local.

Adicionalmente a partir del trabajo de campo, se identificó que la división del trabajo al interior de las familias responde tanto a criterios prácticos como a construcciones sociales de género; las mujeres

³ El PET, o tereftalato de polietileno, es un termoplástico desarrollado a partir de una reacción química entre el ácido tereftálico y el monoetilenglicol. (Fuente <https://www.bing.com/search?q=PET+DEFINICIO&form>)

desempeñan un papel central en la recolección, selección y acopio de materiales reciclables, además, suelen asumir tareas de cuidado y organización del hogar, lo que evidencia una doble o triple carga de trabajo que permanece invisibilizada. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por la CEPAL (2025) respecto a la feminización de la pobreza y la sobrecarga de trabajo no remunerado en contextos de economía informal.

Por su parte, los hombres participan principalmente en actividades que implican mayor esfuerzo físico, como el traslado de materiales pesados o la negociación con intermediarios para la venta de residuos. No obstante, esta división no es rígida, sino que se adapta a las condiciones del contexto y a las necesidades económicas del momento. En este sentido, la pepena se configura como un espacio de flexibilidad organizativa, donde los roles se redefinen constantemente para asegurar la supervivencia familiar.

En cuanto a la participación de jóvenes y otros integrantes del núcleo familiar, los resultados evidencian que, si bien su involucramiento en la pepena responde a la necesidad económica, también se ve condicionado por factores como la escolaridad y la disponibilidad de alternativas laborales.

En algunos casos, la actividad del pepenado se combina con la asistencia a la escuela, generando tensiones entre la necesidad inmediata de ingresos y el acceso a oportunidades educativas que permitan romper los ciclos intergeneracionales de pobreza. Desde la perspectiva del trabajo social, este contexto plantea grandes desafíos en términos de protección de derechos y promoción de trayectorias de vida dignas.

Las familias pepenadoras también despliegan una gran variedad de aspectos sociales interesantes, entre ellos las redes de apoyo comunitario que fortalecen su capacidad de subsistencia y de cooperación social, que merece ser analizadas con lupa, toda vez que brinda oportunidades de intervención basada en contexto diferenciadores.

Estas redes se construyen en acuerdos informales donde la distribución de espacios de trabajo, roles, funciones se basan en el intercambio de información propia del contexto, donde la jerarquía no solo de los precios de materiales sino también de la forma como se organizan revelan aspectos de gran importancia para la sociedad.

Tales prácticas nos permiten analizar lo expuesto por (Putnam, 2000) donde se establece que el carácter colectivo de la pepena permite amortiguar, en cierta medida, los efectos de la precariedad económica y social de las familias como capital social.

Desde este mirada o enfoque analítico, la organización económica familiar en torno a la pepena revela que esta actividad no solo genera ingresos, sino que estructura la vida cotidiana de las familias, incidiendo en la toma de decisiones, la distribución del tiempo y las expectativas de futuro en un contexto invisible para la sociedad.

La dependencia económica del Basurón condiciona no solo las posibilidades de movilidad social y expone a las familias a escenarios de alta vulnerabilidad frente a cambios en las políticas de gestión de residuos.

La identificación y ordenamiento de estos elementos permiten comprender cómo la actividad de recolección de residuos estructura la vida cotidiana y el funcionamiento económico de las familias pepenadoras, tal como se muestra en la tabla 2 (*Ver tabla 2*).

Tabla 3

Dinámicas familiares en la organización económica de la pepena

Integrante	Principales actividades	Implicaciones sociales y económicas
Mujeres	Recolección, selección de materiales, administración de ingresos y cuidados generales del hogar.	Sobrecarga de trabajo y centralidad económica.
Hombres	Traslado de materiales, negociación con intermediarios.	Exposición a riesgos físicos y alta vulnerabilidad en el contexto del mercadeo.
Jóvenes	Apoyo en la recolección y selección.	Tensiones entre trabajo y escolaridad, así mismo se perpetua

		una tendencia generacional marcada por la informalidad.
Red comunitaria	Apoyo mutuo e intercambio de información del territorio.	Fortalecimiento del capital social y desarrollo de mecanismo de intervención acorde con el contexto en condiciones de vulnerabilidad.

Nota. Elaboración propia a partir del trabajo de campo, 2025.

La organización económica y las dinámicas familiares asociadas a la pepena evidencian la necesidad de analizar esta actividad desde una perspectiva integral que reconozca tanto las estrategias de sobrevivencia como las desigualdades que la atraviesan y perpetúan los contextos. En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, estos resultados se vinculan de manera directa con varios de ellos, por ejemplo, con el ODS 5 (igualdad de género), el ODS 8 (trabajo decente) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades), al poner de manifiesto y evidente las brechas existentes y la urgencia de mecanismos o políticas públicas que promuevan condiciones laborales dignas e inclusivas para las familias pepenadoras.

De igual manera la dependencia económica de la pepena se vincula de manera directa y estrecha con el ODS 1 (Fin de la pobreza), en tanto esta actividad conlleva a una estrategia de subsistencia frente a la falta o carencia de ingresos suficientes y estables, generando incertidumbre en los núcleos familiares. Los resultados revelan que, si bien la pepena permite cubrir necesidades básicas inmediatas, no genera condiciones que posibiliten la superación de la pobreza ni la movilidad social, reproduciendo ciclos de exclusión estructural y sistema en el entorno. Desde el Trabajo Social, esta situación permite correlacionar lo expuesto (CEPAL, 2025) quien destaca la necesidad de transitar por estrategias de sobrevivencia, requiere de políticas calaras de inclusión social, económicas y sostenible.

En relación con el objetivo de desarrollo Numero 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), la pepena como actividad evidencia las tensiones existentes entre trabajo e informalidad en contexto vulnerables. Si bien las familias desarrollan una actividad productiva que genera ingresos, esta se realiza en entornos de alta vulnerabilidad,

sin derechos laborales, seguridad social ni condiciones de trabajo dignas y visibles ante la sociedad.

La economía de los residuos sólidos, tal como se expresa en el Basurón Municipal de Mazatlán, revela la coexistencia de sistemas productivos formales e informales, donde estos últimos sostienen parte del funcionamiento urbano sin ser reconocidos ni regulados de manera justa y equitativa. Este escenario refuerza la necesidad de enfoques de transición justa que incorporen a las familias pepenadoras como sujetos de derechos y actores económicos importante y relevante para la sociedad como lo establece (Bauman, 2003).

El ODS 10 (Reducción de las desigualdades) también se ve reflejado en los resultados del estudio, al evidenciar cómo las familias pepenadoras enfrentan barreras estructurales y sistémica que limitan su acceso a oportunidades educativas, laborales y de participación social. La invisibilización de su aporte no solo desde una perspectiva económica y ambiental contribuye a la reproducción de desigualdades sociales, reforzando estigmas asociados al trabajo con residuos. Desde el Trabajo Social, resulta fundamental cuestionar estas narrativas y promover enfoques que reconozcan la dignidad del trabajo realizado por las familias pepenadoras, bajo un enfoque de inclusión y de pertinencia.

Finalmente, la pepena se relaciona con el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), en tanto la gestión de residuos constituye un componente central de la sostenibilidad urbana. Los resultados muestran que cualquier transformación en los modelos de disposición final como el cierre del Basurón o la implementación de rellenos sanitarios tiene implicaciones directas en la economía de las familias que dependen de la actividad de la pepena, radicando aquí la importancia de estrategias de inclusión social en estos procesos que permitan profundizar dinámicas diversas de inclusión unido a los principios de sostenibilidad social que promueve este objetivo.

Desde una mirada integral, la economía de los residuos sólidos pone en evidencia que la sostenibilidad no puede abordarse únicamente desde criterios técnicos o ambientales, sino que requiere incorporar la

dimensión social y económica, reconociendo a los sujetos que históricamente han sostenido estas prácticas desde la informalidad y por mucho tiempo. El trabajo social aporta un marco analítico y ético para visibilizar estas dinámicas y para impulsar propuestas de intervención que articulen la gestión de residuos con la justicia social y el desarrollo sostenible.

Conclusiones

El análisis de la pepena como medio de sustento económico de las familias que dependen del Basurón Municipal de Mazatlán permite afirmar que la basura, lejos de ser únicamente un residuo, se constituye en un recurso central (materia prima) para la reproducción social de sectores históricamente excluidos.

A lo largo del estudio se evidenció que la pepena articula dinámicas económicas, familiares y comunitarias que sostienen la vida cotidiana en condiciones de precariedad. Estas dinámicas no pueden ser comprendidas únicamente desde una lógica asistencial o de vulnerabilidad, sino que requieren un enfoque analítico que reconozca la agencia de los sujetos, sus saberes prácticos y su contribución recurrentemente invisibilizada al sistema urbano de gestión de residuos. En este sentido, el trabajo social aporta una perspectiva y pertinencia crítica que permite trascender miradas estigmatizantes y promover lecturas más complejas de la realidad social encontradas.

Las reflexiones derivadas de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de cuestionar cualquier proceso de transformación en los sistemas de disposición final de residuos, como el cierre controlado del Basurón Municipal o la implementación de nuevos esquemas tecnológicos, se debe considerar estrategias de inclusión social y económica para las familias pepenadoras, evitando la profundización de la pobreza y la desigualdad. Desde el trabajo social, esta exigencia se traduce en la promoción de enfoques de transición justa, centrados en la garantía de derechos y la dignidad del trabajo de las familias pepenadoras.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los hallazgos del estudio refuerzan la idea de que la sostenibilidad no puede reducirse a indicadores ambientales o económicos, sino que debe incorporar de manera explícita la justicia social, el trabajo digno y la reducción de las desigualdades.

La pepena, como actividad económica informal, revela las contradicciones existentes entre los compromisos globales de desarrollo sostenible y las realidades locales de exclusión. El trabajo social, en este marco, se posiciona como una disciplina clave para articular propuestas que vinculen la gestión de residuos con políticas públicas inclusivas y territorialmente situadas.

Finalmente, este capítulo aporta al trabajo social ambiental al visibilizar la economía de los residuos sólidos como un fenómeno social complejo que demanda intervenciones integrales e interdisciplinarias. Reconocer a las familias pepenadoras como actores sociales y económicos resulta clave para avanzar hacia ciudades más justas, sostenibles e incluyentes, así como para fortalecer la incidencia del trabajo social en la construcción de alternativas orientadas al bienestar colectivo.

Referencias

- Barraza, H. (2014). Ambiente: ¿nueva cuestión social para el Trabajo Social? *Revista Ciencias Sociales*, 143(1), 89-100. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/download/14572/13836>
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Fondo De Cultura Económica.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2025). *Índice de pobreza multidimensional para América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/81425-indice-pobreza-multidimensional-america-latina>

- Cometa Ochoa, D. A. (2019). *Acerca del concepto de modernidad líquida en Zygmunt Bauman* [Trabajo de Grado]. Repositorio Institucional Universidad del Cauca. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/3474>
- Gobierno Municipal de Mazatlán. (2022 -2023). *Oficina de Atención y Transparencia*. Gobierno Municipal de Mazatlán.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill.
- Organización de las Naciones Unidas. (25 de septiembre de 2015). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos - LGPGIR. 2003.
- Pérez Weber, J. (2019). El trabajo: la transición de la modernidad sólida a la líquida: una aproximación al pensamiento sociológico de Zygmunt Bauman. *Revista de Filosofía*, 17, 19-105.
- Martínez Alier, J. (2014). *El ecologismo de los pobres: Conflictos ambientales y lenguajes de valoración*. Icaria Editorial.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos - LGPGIR. 2003.
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. (2003). *Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos*. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales: <https://biblioteca.semarnat.gob.mx/janium/Documentos/Ciga/libros/2009/190117.pdf>
- Zepeda López, J. S., Olvera Morales, M. A., & Cambero García, G. (2024). Aproximación a las representaciones sociales en la modernidad. El pepenador urbano en Tepic, efecto plecostomus sobre el entorno. *Trabajo Social*, 26(2), 84-110. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/115486/92828>

Exploración de los factores causales de la delincuencia adolescente: historias de vida en jóvenes en conflicto con la ley

*Sandra Lorena Ortiz Maldonado
Ana Lucia Segura Fuentes
Juan Carlos de la Cruz Maldonado
Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Resumen

La adolescencia es una etapa de aprendizaje y fortalecimiento de la autoconfianza. Sin embargo, también conlleva desafíos y mayor exposición a riesgos. Durante esta etapa, los adolescentes enfrentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en sus decisiones y comportamientos de riesgo. El propósito de este estudio es analizar el perfil social de dos jóvenes adolescentes egresados de un centro de internamiento, se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio con entrevistas en profundidad no estructuradas, la muestra incluyó a dos adolescentes, uno masculino y otro femenino. La información obtenida fue analizada de manera interpretativa tomando en cuenta las siguientes categorías: tipo de familia, nivel educativo, nivel socioeconómico y violencia intrafamiliar. Los participantes provienen de familias disfuncionales con bajos niveles socioeducativos y económicos. Destacan violencia naturalizada y transmisión intergeneracional de maltrato, además, se observó un patrón repetitivo de violencia: los padres de estos adolescentes también sufrieron abusos físicos y psicológicos. Esto sugiere que dichos padres necesitan tratamiento psicoterapéutico para que, al momento del egreso de los adolescentes, se pueda asegurar un desarrollo óptimo y una reintegración social y familiar adecuado.

Palabras claves: adolescente en conflicto con la ley, historias de vida, factores causales de conductas delictivas.

Abstract

Adolescence is a stage of learning and strengthening self-confidence. However, it also brings challenges and increased exposure to risks. During this stage, adolescents face physical, emotional, and social changes that influence their risky decisions and behaviors. The purpose of this study is to analyze the social profile of two young adolescents released from a detention center. An exploratory qualitative study was conducted with unstructured in-depth interviews. The sample included two adolescents, one male and one female. The information obtained was analyzed interpretively, taking into account the following categories: family type, educational level, socioeconomic status, and domestic violence. Both participants come from dysfunctional families with low socio-educational and economic levels. Naturalized violence and intergenerational transmission of abuse are notable. A repetitive pattern of violence was also observed: the parents of these adolescents also suffered physical and psychological abuse. This suggests that these parents need psychotherapeutic treatment to ensure optimal development and proper social and family reintegration when their adolescents graduate.

Keywords: adolescents in conflict with the law, life stories, causal factors of criminal behavior.

Introducción

La delincuencia adolescente es un desafío social, este estudio analiza el tipo de familia, nivel educativo, nivel socioeconómico y violencia intrafamiliar, el objetivo es analizar el perfil social de dos jóvenes adolescentes egresados de un centro de internamiento, de acuerdo con el tipo y la estructura familiar en la formación de los adolescentes, siendo común que las familias disfuncionales o monoparentales enfrenten mayores dificultades. El nivel educativo, tanto en términos de desempeño como de acceso, influye directamente en las oportunidades y aspiraciones de los jóvenes. Por su parte, el nivel socioeconómico

afecta el acceso a recursos y oportunidades, mientras que la violencia intrafamiliar puede dejar cicatrices profundas y moldear el comportamiento futuro de los adolescentes.

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas en profundidad, no estructuradas. La muestra estuvo compuesta por dos adolescentes: uno de sexo masculino y otro de sexo femenino, el enfoque seleccionado fue con la finalidad de lograr aportar una comprensión más amplia y profunda de los diversos factores que suelen interactuar y están presentes en todo momento en la vida y desarrollo de los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal, brindando información de relevancia que permita contar con suficientes elementos de análisis para el diseño de estrategias que contribuyan a la prevención e intervención de la delincuencia juvenil.

La forma en que se logró organizar el presente documento es a través de secciones, primeramente, el Marco teórico Conceptual, que integra cada una de las definiciones y teorías que proporcionan el sustento de la investigación realizada, así como de qué manera puede ser relevante y cómo se logra aplicar para analizar los datos obtenidos. Posteriormente se integra una justificación, objetivos, para dar paso a la metodología la cual va a describir que tipo de investigación se realizó, población y muestra seleccionada, así como instrumentos y procedimientos que fueron empleados para lograr una recolección de narrativas, que permitieran asegurar que los resultados sean válidos y confiables.

Los datos obtenidos se logran exponer de una manera estructurada con apoyo de tablas, figuras o gráficos, acompañados de una interpretación exhaustiva lo que logro identificar regularidades y tendencias. Acompañando dicha discusión otras investigaciones realizadas, con información teórica y práctica. Así mismo se unificaron las aportaciones principales, y se logró plantear posteriores líneas a investigar, con la finalidad de lograr a futuro fortalecer la práctica profesional.

La delincuencia en niñas, niños o adolescentes es un fenómeno de tipo social, el cual tiene significativamente relevancia, es originado por

un sinnúmero de factores como: la familia, condiciones de pobreza y la marginación, la situación de vida en la calle, y todas y cada una de las experiencias que se suscitan de maltrato infantil, entre otros. Estos factores influyen negativamente en la toma de decisiones que pueden llevar a la comisión de un delito; tristemente, en muchas ocasiones, los agresores son adolescentes que se encuentran en la etapa de pubertad o en el inicio de la adolescencia.

La forma en que los adolescentes manifiestan conductas y comportamientos agresivos antisociales, contrarios a los intereses sociales y colectivos, abarcando desde una infracción menor hasta acciones que la misma sociedad puede considerar como inaceptables e inadecuados y de mayor gravedad. El Observatorio de Prisiones (2017) establece una serie de causas que pueden llevar a un menor a delinquir, entre las que destacan:

1. La pertenencia a familias desestructuradas o entornos donde es difícil conciliar la vida familiar y laboral, lo que genera en el menor una falta de atención y descuido en el control parental.
2. La marginación socioeconómica y la pobreza, que dificultan el adecuado proceso de socialización.
3. La transmisión de imágenes y actitudes violentas.
4. El consumo de drogas y sustancias tóxicas.

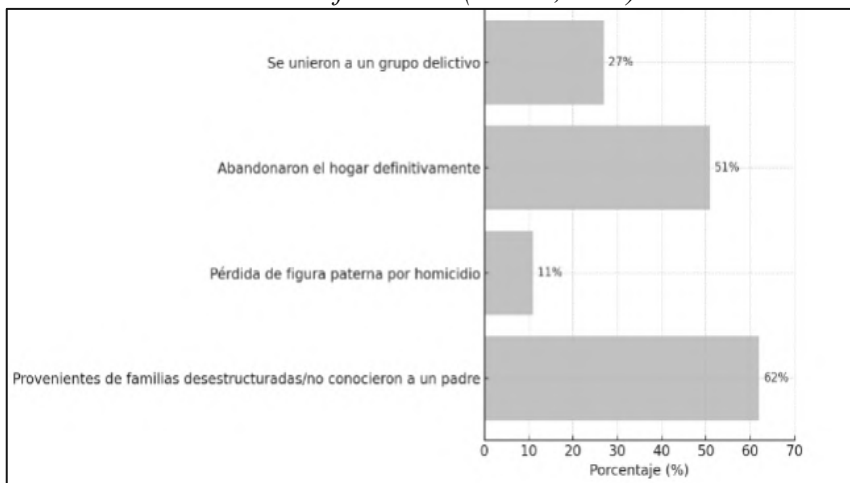
La familia juega un papel de importancia en el desarrollo de los adolescentes, atribuyéndosele variables estructurales y funcionales. Por lo tanto, las variables estructurales hacen referencia al número de miembros y la organización familiar; mientras que las funcionales se relacionan con el cuidado, protección, crianza y educación de los hijos; según Ontiveros, D. (2023), una de las principales funciones de la familia es “desempeñar la crianza de los hijos y, por tanto, influir en el desarrollo de la sociedad.”

Diversos estudios han demostrado la relevancia de la familia para prevenir conductas delictivas en adolescentes. Por otro lado, Santí, P. (1997) vinculó la delincuencia con "la falta de vida hogareña," sugiriendo que "el menor antisocial apela a la sociedad, en lugar de a la familia o a la escuela, para obtener la estabilidad necesaria para su crecimiento emocional." Este argumento subraya la importancia de la

estructura familiar y la organización escolar en la prevención de la delincuencia juvenil.

La figura 1 a continuación ilustra los principales factores familiares asociados con la delincuencia juvenil, basados en los datos del informe de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2017). El 62% de los adolescentes en centros de internamiento provienen de familias desestructuradas o nunca conocieron a uno de sus padres. Además, el 11% sufrió la pérdida de la figura paterna debido a un homicidio, lo que refleja la presencia de eventos traumáticos en su entorno familiar. Un 51% abandonó su hogar de manera definitiva, lo que sugiere una inestabilidad o falta de protección en el entorno familiar. Finalmente, el 27% de estos jóvenes se unió a un grupo delictivo, en muchos casos debido a la falta de recursos económicos o por provenir de familias de bajos ingresos. Estos datos subrayan la correlación entre la disfunción familiar y la propensión de los adolescentes a involucrarse en actividades delictivas, destacando la importancia de fortalecer las estructuras familiares como medida preventiva.

Figura 1
Factores familiares (CNDH, 2017)



Nota: Elaboración propia con datos del informe (CNDH, 2017)

Función de la Familia en la Conducta Antisocial y Delictiva

Alcántara (2001) señala que la conducta antisocial en la adolescencia abarca “actos que violan la ley, desde crímenes hasta infracciones graves como vagancia, intoxicación y compra de alcohol,” siendo común que los menores con este tipo de conductas provengan de hogares desintegrados, carentes de afecto y en constante conflicto.

Por otro lado, Santí, P. (1997) afirma que la familia es un factor esencial en el desarrollo normal de los menores y juega un papel primordial en su proceso de socialización. Entre los factores que interrelacionan a la familia con comportamientos delictivos, destacan la falta de supervisión parental, cambios en la estructura familiar, actitudes negligentes de los padres, conflictos familiares, y la presencia de padres delincuentes o con problemas de drogodependencias.

En el informe de la CNDH (2017), se reporta que el 39% de los adolescentes encuestados en centros de internamiento sufrieron abusos físicos, psicológicos y sexuales, y mencionaron que, al enfrentar maltratos, no encontraban a nadie que los protegiera. La carencia de afecto, protección y seguridad familiar logra impulsar a los jóvenes a buscar un sentido de pertenencia y seguridad, en lugares no apropiados como grupos delictivos los cuales logran brindar, cierto estatus, solidez, cuidado y contención del cual carecieron.

La integración de la información sobre el estudio y su análisis pone de manifiesto, la importancia del papel que desempeña la familia y sobre todo el contexto de educación que se les brinda a los jóvenes sobre la prevención de conductas delictivas, es por ello que se requiere en todo momento fortalecer e implementar políticas y programas hacia el interior de la familiar, con la finalidad de reducir la incidencia en conductas antisociales y delictivas de los jóvenes.

La delincuencia durante la adolescente puede apreciarse como fenómeno complejo que puede ser susceptible e influenciado por múltiples factores. En el contexto latinoamericano, diversas investigaciones han explorado la incidencia de variables y aspectos como la estructura familiar, el nivel educativo, el contexto

socioeconómico y la violencia familiar lo cuales vienen a contribuir sobre el comportamiento. En este sentido, se muestra a continuación la tabla sobre los factores y su descripción que han abordado este fenómeno.

Tabla 1

Factores relacionados a la delincuencia en la niñez y la adolescencia.

Factor	Descripción
Estructura familiar	Parte de un enfoque de análisis al explorar las estructuras familiares y su incidencia en conductas delictivas durante la niñez y la adolescencia; se aprecia que provienen de familias disfuncionales y de relaciones conflictivas, lo que aumenta o potencia que estos desarrollen comportamientos delictivos.
Nivel educativo	Explora el vínculo entre el nivel educativo y la manifestación de conductas delictivas en niños, adolescentes y jóvenes de América Latina, señalando que un bajo desempeño escolar y el acceso limitado a la educación se relacionan y asocian de una forma muy significativa con el aumento de las conductas delictivas.
Contexto socioeconómico (NSE)	Explora la influencia de la pobreza y las desigualdades socioeconómicas en los comportamientos y conductas antisociales y delictivas, evidenciando que cuando existen este tipo de carencias básicas, como la falta de alimentos, vestido, techo y salud, esto puede propiciar que los niños, adolescentes y jóvenes se involucren en actividades delictivas, buscando mejorar su nivel de vida.
Violencia intrafamiliar	Aborda cómo la violencia familiar afecta e influye en las conductas y el comportamiento delictivo en niños, adolescentes y jóvenes, a partir de un enfoque cualitativo, lo que permite revelar el impacto psicológico y emocional de la violencia que se ejerce y que puede incidir en el desarrollo de conductas delictivas futuras.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Millán-Valenzuela, H. G., y Pérez-Archundia, E. (2019) llevan a cabo una investigación con enfoque cualitativo centrada en las historias de vida de jóvenes en conflicto con la ley penal, lo que permite tener una visión a profundidad de los factores causales mediante entrevistas en profundidad. Sánchez, A., Xóchitl, I., Moyeda, G., y Robles, F. (2018) abordan el análisis de los factores de riesgo y protección vinculados con la delincuencia juvenil en áreas urbanas, enfatizando de manera profunda el entorno familiar y socioeconómico. De León Sánchez, B., y Silió Sáiz, G. (2010) estudian y analizan cómo el acceso y la calidad

de la educación influyen en la conducta delictiva en América Latina, subrayando la importancia de fortalecer las oportunidades educativas como una estrategia vital para prevenir cualquier tipo de comportamientos delictivos.

El estudio plantea como objetivo general, lograr examinar el perfil social de adolescentes, en paridad de género, que cumplieron con el tratamiento de internamiento en un Centro Regional de Ejecución de Medidas para Adolescentes de la Zona Norte de Tamaulipas. Establece los objetivos específicos: a) reconocer los principales factores causales de la delincuencia adolescente en la literatura, b) delimitar el contexto familiar y social de los adolescentes seleccionados, así como su relación con sus comportamientos y manifestaciones delictivas, c) examinar de manera comparativa las experiencias y características de los adolescentes de sexo masculino y de sexo femenino incluidos en el estudio, para identificar posibles diferencias en los factores delincuenciales, d) proponer y plantear recomendaciones orientadas a la intervención y prevención de la delincuencia en adolescentes, basadas en los hallazgos del estudio.

La delincuencia juvenil impacta significativamente a nivel global y local. Cada año, se registran aproximadamente 200,000 homicidios entre jóvenes de 10 a 29 años, lo que representa el 43% del total mundial. El homicidio es la cuarta causa de muerte en este grupo, con un 83% de víctimas varones. En México, el 8% de los homicidios afecta a adolescentes de 15 a 19 años, con un promedio anual de 14,067 muertes por homicidio entre 2001 y 2015 (OMS,2016).

En el ámbito internacional, así como en el contexto local, la delincuencia juvenil constituye un fenómeno que impacta significativamente, ya que cada año se registran y reportan alrededor de 200,000 homicidios, principalmente en personas jóvenes de entre 10 y 29 años, lo que porcentualmente representa el 43 % del total mundial. Este delito (homicidio) representa la cuarta causa de muerte en este grupo, siendo los varones quienes concentran el 83 % de las víctimas, con un promedio anual de 14,067 muertes por homicidio entre 2001 y 2015, de acuerdo con la OMS (2016).

La Reforma del Artículo 18 Constitucional, realizada en el año 2006, dio lugar a la implementación de sistemas especializados de justicia para adolescentes, garantizando sus derechos procesales y su protección, así como la limitación del internamiento únicamente a casos graves en personas mayores de 14 años. Para adolescentes de 12 a 14 años, solo se aplican medidas de protección distintas a la privación de libertad. *Árbitro Reforma del Artículo 18 Constitucional. (2006)*

El Informe especial sobre las condiciones que viven las personas adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal en los Centros de Internamiento, Org.mx. reporta que México cuenta con 45 Centros de Internamiento para menores. En 2019, había 1,445 adolescentes con medidas privativas de libertad, 1,231 hombres y 208 mujeres.

Este panorama resalta la necesidad de investigar a este grupo vulnerable. Se ha observado que los programas actuales están enfocados en adolescentes que ya han cometido delitos graves. Es urgente priorizar la prevención de conductas delictivas desde edades tempranas. Esta investigación busca generar datos que apoyen la creación de políticas públicas efectivas, involucrando a los tres niveles de gobierno para abordar el aumento de la delincuencia juvenil y mejorar la estabilidad social.

Método

Diseño del Estudio.

Este estudio adopta un enfoque cualitativo exploratorio para investigar los factores que influyen en la delincuencia adolescente a través de las experiencias de jóvenes que han egresado de un centro de internamiento. Este diseño permite una comprensión profunda y detallada de sus vivencias y contextos, especialmente considerando que los participantes ya han completado su tratamiento y se encuentran en una fase posterior de rehabilitación.

Selección de la Muestra

La muestra se integró con dos adolescentes egresados del Centro Regional de Ejecución de Medidas para Adolescentes de la Zona Norte de Tamaulipas. Los criterios considerados para la selección fueron: haber culminado el tratamiento de internamiento en el centro y contar con el consentimiento para participar en la investigación. Con la finalidad de contar con una perspectiva equilibrada, se incluyó a un adolescente de sexo masculino y a uno de sexo femenino.

Técnicas de Recolección de Datos

Se efectuaron entrevistas individuales de carácter no estructurado con los adolescentes egresados, lo que permitió explorar en profundidad sus experiencias durante como después del internamiento. Las entrevistas se realizaron en un entorno privado y externo al centro del cual egresaron, con el fin de garantizar condiciones adecuadas de comodidad y confidencialidad. Para la obtención de la información, se utilizaron preguntas abiertas para abordar temas como la familia, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, las experiencias y vivencias de violencia intrafamiliar y su percepción del proceso de tratamiento.

Procedimiento

Las entrevistas se desarrollaron en sesiones de aproximadamente 60 minutos. Con anterioridad a la entrevista, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Con su autorización, las entrevistas fueron grabadas para garantizar una transcripción precisa. Las sesiones se realizaron en un ambiente confidencial y seguro, facilitando así la apertura y la confianza de los participantes.

Análisis de datos

El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante el método de análisis temático. Las transcripciones de las entrevistas fueron revisadas, examinadas y codificadas para identificar temas recurrentes y patrones emergentes relacionados y vinculados con los factores que influyen e inciden en la delincuencia. El proceso de codificación se

desarrolló de forma iterativa, permitiendo una interpretación y comprensión profunda de las experiencias de los adolescentes. Los hallazgos se contextualizaron con base en la literatura existente sobre delincuencia juvenil y los procesos de tratamiento orientados a su reintegración a la sociedad.

Consideraciones Éticas

La investigación se llevó a cabo conforme a estrictos estándares de los principios éticos, garantizando y asegurando en todo momento la confidencialidad y el bienestar de las personas participantes. Se recabó el consentimiento informado y se ofreció en todo momento apoyo y acompañamiento psicológico, en caso de que surgieran necesidades emocionales durante las entrevistas. Asimismo, se implementaron y adoptaron medidas específicas de protección para asegurar la privacidad de los datos y la seguridad de los participantes.

Resultados

A través de las historias de vida obtenidas mediante las entrevistas realizadas a los dos jóvenes de 18 años, fue posible recabar los siguientes datos:

En el caso de la adolescente, la cual proviene de una familia nuclear que se caracteriza por una dinámica disfuncional, se logró identificar que, aunque sus padres vivían juntos, ambos sostenían relaciones con otras parejas. Presentaba un nivel socioeconómico bajo, ocupando el tercer lugar entre tres hermanos, debido al fallecimiento de su hermana mayor. El entorno familiar se considera desfavorable, con una autoridad parental pasiva y relajada, lo que facilitó que la joven transgrediera las normas del hogar y, desde una edad temprana, comenzara a salir de casa con frecuencia, hasta abandonarla definitivamente.

Como consecuencia de la inestabilidad, la adolescente estuvo viviendo en distintos espacios, situación que incrementó su exposición a entornos adversos y perjudiciales para su desarrollo, caracterizados por la presencia de drogas y conductas inapropiadas. Inició el consumo de marihuana, solventes, cocaína, cristal, psicotrópicos y alcohol desde

los 9 años, y a los 13 ya se encontraba involucrada en la venta de drogas. Esta situación la llevó a ser internada en un anexo por algunos meses. Además, tuvo relaciones de convivencia en unión libre con tres parejas diferentes (una mayor de edad y dos de su misma edad), todos vinculados a la delincuencia organizada y consumidores de drogas.

Yo vendía marihuana desde la primaria nadie sospechaba de mí, mis papas nunca se dieron cuenta, de que la vendía, me dejaban salir desde que tenía 8 años y regresar cuando yo quería.

La familia debería ser una fuente de protección y seguridad para los niños y adolescentes; sin embargo, cuando esta se ve comprometida por dinámicas disfuncionales como la violencia, la negligencia o la falta de supervisión parental, aumentan las probabilidades de que los adolescentes comiencen a romper reglas simples, lo que puede escalar hasta la comisión de actos delictivos con consecuencias graves.

De acuerdo al tipo de familia y dinámica familiar masculino, perteneciente a una familia disfuncional, con carencia de límites y reglas, padres separados desde que él tenía 6 años de edad; quedándose bajo la tutela de la figura materna, pero al cuidado de la abuela materna en múltiples ocasiones, ya que la madre se unió a otra pareja procreando con esta tres hijos; se desarrolló en un ambiente de violencia familiar, por lo que a la edad de trece años desertó del hogar y se fue a un municipio de la frontera de Tamaulipas; lugar donde pudo trabajar como “halcón” e incluso en venta de marihuana, viviendo con un amigo dedicado al mismo oficio.

En ese tiempo fue reportado como desaparecido por su madre; posteriormente regreso al mismo hogar y se encontraba trabajando en un lavado de carros, bajo la influencia del uso nocivo de sustancias adictivas, las cuales inició su consumo a los 10 años, con antecedentes de promiscuidad, peleas callejeras, rodeado de personas consumidores de todo tipo de droga de mayor edad y quienes influyeron negativamente en la toma de decisiones, al grado de apagar cigarros en su cuerpo.

nunca tuve jefa de familia, yo no sé qué es el cariño, mi ama se la pasaba con mi padrastro y ni caso nos hacía, a veces no

comíamos porque él se la pasaba drogado y mi apa ni nos busca, por eso yo mejor me fui a jalar con la gente.

En lo que respecta a la situación económica se obtuvo información de que procede de un nivel socioeconómico bajo, padre desempeñándose como empleado de gobierno estatal con un sueldo muy bajo, la madre dedicada a las labores del hogar. La adolescente menciona que desde los 10 años empezó a vender marihuana y tenía ingresos; sus padres se dieron cuenta cuando se fue a vivir en unión libre y “subió de rango”, porque ella les daba dinero dice “ellos se hacían de la vista gorda” autoridad extremadamente relajada falta de atención cuando esta no llegaba a dormir o llegaba tomada o drogada.

Respecto al joven, se identificó que procede de un nivel socioeconómico bajo la madre del adolescente se empleaba en tienda de abarrotes y por su carencia económica se vio en la necesidad de vivir en unión libre con una persona que trabajaba en la delincuencia organizada (padrastro) y casi no aportaba para el gasto, con recurrencia abandono por meses y su mamá no tenía para darles de comer, esa razón menciona:

Yo me salía a la calle a vender marihuana y estoy seguro que mi mamá sabía porque le daba dinero y no me preguntaba de donde lo había sacado.

La deficiente situación económica de muchas familias son un factor importante y determinante en la comisión de delitos de los adolescentes ya que aun cuando estos padres de familia pueden darse cuenta sus hijos están generando recursos de procedencia ilícita, invisibilizan esas acciones, ya que esto reditúa satisfactoriamente a la familia para cubrir gastos y necesidades que no serían posible cubrir con un salario mínimo.

Aunado a la carencia de otros satisfactores que los adolescentes consideran importantes, esto debido a la influencia de los medios de comunicación que generan mercadotecnia por usar determinadas modas y marcas para poder ser aceptado; pero la condición económica deficiente que tienen estos adolescentes no les permite cubrir ese satisfactor y que mejor manera de conseguirlo a través de la comisión

de conductas delictivas, obteniendo dinero por robar, asesinar o secuestrar. Siendo utilizados en su mayoría por grupos delincuenciales quienes se aprovechan de sus carencias y necesidades aunado a su falta de madurez para tomar decisiones que terminan trabajando para estas personas y cometiendo los peores crímenes, además de enviciarlos en las drogas, para tener un control total sobre de ellos.

En lo que respecta a la situación educativa la adolescente femenina, no concluyó la educación secundaria presentando constantes cambios de planteles educativos, con problemas de mala conducta y reprobación materias, desertando definitivamente del último plantel, cuando cursaba segundo grado de secundaria; fue víctima de *bullying* en el nivel primaria y agresora en el nivel secundaria.

A los ocho años cuando estaba en la primaria tenía unos amigos más grandes que yo, entonces empecé a vender mota, nadie sospechaba de mí porque era una niña, me acuerdo de que las guardaba en la mochila y a la hora del recreo la vendía.

Luego a los 12 pues quise probar lo grande, empecé a tener novios más grandes que yo y pues me salía de la escuela para irme con ellos, de echo estuve como en cuatro secundarias diferentes, pero aun así me escapaba.

También empecé con el chemo, la coca, el cristal he probado de todo. Y pues inicié de halcón, me salí de la casa y ya no pudieron detenerme hasta que metí a ser sicaria.

El joven, en el aspecto educativo, únicamente concluyó su instrucción primaria, atravesando por varias escuelas, ya que desertaba por sus problemas de mala conducta y consumo de drogas, concluyendo su primaria en el sistema abierto. Sin interés de continuar sus estudios, sin redes de apoyo familiar, vecinal y con alto grado de influencias negativas.

Primero fui halcón y luego sicario, y la escuela nunca me gustó porque pues no había ni dinero ni nadie que me mandara a estudiar.

En lo que se refiere a la Prevalencia de la violencia intrafamiliar se pudo obtener la siguiente información de la historia de vida de la femenina en la cual nos menciona lo siguiente:

Mis padres, siempre peleaban mi papá consumía alcohol y cuando llegaba tomado pelaba con mi mamá y llegaban a los golpes.

Desde chiquita fui bien traviesa, pero lo que más me dolió de todos los golpes que me dieron fueron los de mi papá porque cuando se enojaba no se controlaba y me pegaba que me dejaba marcas.

Mi mamá también me pegaba, pero ella me defendía, me golpeaba con una cuarta de la que utilizan para educar a los caballos me golpeaba tanto que me dejaba las cuerdas pintadas en las piernas donde casi me reventaba la piel.

Pero también tuve muchas parejas con las que viví, me acuerdo de que una me golpeaba bien gacho me dejaba toda lastimada, pero yo no me dejaba.

Me violaron a los 12 en una fiesta con la que según era mi amiga, su novio me violó no pude decirle a nadie, ni reclamar era gente mala.

El masculino en su historia de vida mencionó lo siguiente:

Mi ama se separó de mi apa cuando yo tenía como 6 años ya que consumía drogas y yo veía como le pegaba.

Observador de violencia física, psicológica y sexual, situación que presenciaba el adolescente. En la segunda relación de la madre, el padrastro violentaba a toda la familia cuando llegaba bajo los influjos de las drogas.

Una vez que me salí de la casa sin permiso, y cuando regrese mi padrastro me amarro y me golpeo tanto al grado de que me estaba ahorcando con sus manos yo pensaba que iba a morir. Por eso me fui de la casa, pero ya en la calle me metía de muchas drogas y en ocasiones despertaba adolorido de mis genitales y

con marcas en mis brazos donde apagaban cigarros en mi cuerpo.

Tabla 2
Matriz comparativa de las historias de vida.

Categoría	Femenina (F, 18)	Masculino (M, 18)
Familia	Estructura disfuncional; baja supervisión; abandono progresivo. (baja supervisión).	Separación temprana; violencia intrafamiliar; fuga a los 13. “Mi padrastro nos ignoraba...” (conflicto/violencia).
Escuela	Deserción; cuatro secundarias; bullying y conducta disruptiva. “Me escapaba de la escuela...” (deserción).	Sólo primaria (sistema abierto); consumo y mala conducta. “La escuela nunca me gustó...” (baja motivación).
Nivel socioeconómico (NSE)	NSE bajo; aporte ilícito al hogar. “Les daba dinero... se hacían de la vista gorda.” (economía ilícita).	NSE bajo; padrastro ligado al crimen; sin aportes. “Vendía marihuana y mi mamá sabía.” (economía ilícita).
Consumo de sustancias	Inicio temprano (10 años): marihuana, solventes, cocaína, cristal, alcohol. “He probado de todo.” (policonsumo).	Inicio a los 10; entorno de consumidores mayores. “Rodeado de gente que consumía de todo.” (exposición).
Violencia (vivida/ejercida)	Violencia severa; agresión sexual (12); parejas violentas. “Me dejaba marcas...” (trauma).	Víctima/testigo; atado y ahorcado; quemaduras. “Pensaba que iba a morir.” (trauma).
Pares / redes	Vínculos delictivos (parejas); halcón= sicaria; venta desde primaria. “Vendía mota en la primaria.” (cooptación).	Cooptación por pares; halcón y venta; luego sicario. “Me fui a jalar con la gente.” (cooptación).

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas (estudio cualitativo exploratorio, en centro de internamiento de la zona norte), 2025.

Los testimonios anteriores solo son unos de muchos que existen hasta el día de hoy en nuestro país, dichas situaciones en los menores son tan importantes que se vuelven influenciadores de acciones futuras que les dañen de por vida, y es por ello por lo que los resultados de la violencia familiar se traducen en conducta antisocial de los y las adolescentes.

Conclusiones

Los hallazgos muestran que familia disfuncional, violencia, deserción y precariedad se asocian con trayectorias delictivas tempranas, la revisión sistemática de la literatura y los estudios realizados subraya la necesidad urgente de enfocar los esfuerzos en la prevención y en el tratamiento de las conductas delictivas en menores para evitar la perpetuación de comportamientos criminales. En este sentido, es esencial abordar la problemática desde una perspectiva integral y multifacética.

La pertenencia a familias disfuncionales, la prevalencia de violencia intrafamiliar, la deserción escolar, y la carencia de recursos económicos son determinantes críticos en la conducta delictiva de estos jóvenes. Además, la influencia de grupos de pares que practican conductas delictivas y consumen drogas emerge como un factor crítico que contribuye a la comisión de delitos. Ornelas, R. A. J. (2005). Esta experiencia práctica confirma lo que la investigación académica ha revelado: estos factores están estrechamente vinculados a la tendencia de los adolescentes a involucrarse en comportamientos criminales.

A pesar de la evidencia que resalta la importancia de abordar estos factores desde un enfoque preventivo, a menudo observamos que las políticas públicas y los programas gubernamentales se centran en proporcionar apoyo básico a los adolescentes internos, como alimentación y vivienda, sin dar suficiente atención a la prevención. Paul Gendreau, F. T. C. (s/f)

La prevención de conductas delictivas es un proceso complejo que requiere tiempo para mostrar resultados tangibles, lo cual puede ser menos visible a corto plazo en comparación con las intervenciones inmediatas que buscan resolver necesidades básicas.

La responsabilidad del trabajo social es abogar por iniciativas y políticas públicas que no solo atiendan las necesidades inmediatas de los adolescentes en conflicto con la ley, sino que también implementen estrategias preventivas efectivas. Esto incluye promover programas que desarrollen habilidades sociales y emocionales, mejoren la autoestima

y fortalezcan redes de apoyo, no solo, a través de una intervención multifacética y un enfoque preventivo podemos esperar mitigar los factores que contribuyen al comportamiento delictivo y fomentar un desarrollo positivo y saludable en los jóvenes en riesgo.

En conclusión, la acción coordinada y la implementación de programas preventivos y de apoyo son fundamentales para reducir la incidencia de conductas delictivas entre los adolescentes; y el respaldo de la investigación académica refuerzan la necesidad de enfocar los esfuerzos en la prevención y en la creación de políticas públicas que atiendan las raíces del problema de manera integral.

Se reconoce las limitaciones del estudio, respecto a que presenta algunas limitaciones, como el tamaño reducido de la muestra y la concentración en adolescentes que ya han egresado del centro de internamiento, lo que podría no reflejar completamente las experiencias de aquellos que aún están en tratamiento. Además, el enfoque en entrevistas individuales podría no capturar todos los aspectos del fenómeno investigado.

Referencias

- Alcántara, E. (2001). Menores de conducta antisocial. México, D. F.: Porrúa.
- Árbitro reforma del artículo 18 constitucional. (2006).
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2019). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2017). Informe especial: Adolescentes, vulnerabilidad y violencia. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
- De la Rosa, R. P. (2022). Hallazgos derivados de los factores que influyen en la reincidencia de los niños y adolescentes en conflicto con la ley.

- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642022000100237
- De León Sánchez, B., & Silió Sáiz, G. (2010). La familia: papel que desempeña en la educación de sus hijos/as y posibles consecuencias en la forma de interaccionar de los adolescentes con sus iguales. INFAD.
- Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación: La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Huertas, S. (2018). Características de las familias funcionales y la prevención de las conductas delictivas en los adolescentes de la I.E. 24 de junio Huayobamba San Marcos – Cajamarca (2017) [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://n9.cl/9unqm>
- Informe especial sobre las condiciones que viven las personas adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal en los Centros de Internamiento. (s. f.). Org.mx.
- Linton Padilla, L. A. (2018). El adolescente en conflicto con la ley penal: ¿Cuáles son sus características y conflictos sociales? *Visión Criminológica-Criminalística*, 30–35. https://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1901/articulos/Articulo09_El_adolescente_en_conflicto_con_la_ley_penal.pdf
- Millán-Valenzuela, H. G., & Pérez-Archundia, E. (2019). Educación, pobreza y delincuencia: ¿Nexos de la violencia en México? *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 26(80), e10872. <https://doi.org/10.29101/crcs.v26i80.10872>
- Observatorio de Prisiones. (2017). Adolescentes en conflicto con la ley en México. <https://observatorio-de-prisiones.documenta.org.mx/archivos/4947>
- Ontiveros, D. (2023). Estudio de los factores que influyen en la conducta delictiva en adolescentes de 14 a 17 años en Cercado-Cochabamba (septiembre 2021).
- Ornelas, R. A. J. (2005). La delincuencia juvenil: Fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de Población*.
- Paul Gendreau, F. T. C. (s. f.). Evaluación de la rehabilitación correccional: Política, práctica y perspectivas. OJP. https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/ch6_esp.pdf

- Santí, P. (1997). La familia funcional y disfuncional: Un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591–595.
- Sánchez, A., Xóchitl, I., Moyeda, G., & Robles, F. (2018). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: Relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas en Psicología*, 38(1), 80–98.
- Silvia López Larrosa, J. L. R.-A. P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo.
- Tenenbaum, G. (2016). Infracción y desistimiento: Influencias familiares en los adolescentes en conflicto con la ley de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(227), 195–221. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)30026-5](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)30026-5)
- Universidad Católica de Colombia. (2021). Propuesta para la comprensión, medición e intervención de las conductas infractoras en adolescentes a partir de un modelo ecológico (Semillero de investigación).
<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/af9c1f42-a28a-4f99-b9f3-ca2238081cc5/content>
- Vilarino, M., Amado, B. G., & Alves, C. (2013). Menores infractores: Un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 39–45. <https://doi.org/10.5093/aj2013a7>
- Vives, M. (2016). Delincuencia juvenil: Características de los menores con conductas delictivas en España. *Universitas Balearica*. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3828/Massanet_Sureda_Aina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tipos de violencias que sufren los adultos mayores: por tipo de estructura, género y grupos de edades

*Luis Fernando Álvarez Zavala
María del Carmen Flores Ramírez
Universidad Autónoma de Coahuila
Porfiria Calixto Juárez
Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Resumen

Las formas de violencia contra las personas mayores en México están estrechamente entrelazadas con las profundas contradicciones de género y estatus social entre los adultos mayores, particularmente en el abuso sexual y el daño físico que sufren las mujeres mayores. La inseguridad financiera o económica, las experiencias sociales negativas como la violencia doméstica o las intensas presiones de un entorno familiar disfuncional hacen que las personas mayores sean más vulnerables al abuso. El siguiente estudio se realizó con el objetivo de: identificar los tipos de violencias que sufren los adultos mayores: por tipo de estructura, género y grupos de edades, siendo de 65 a 74 y de 75 a 84 años. La metodología se centró en un enfoque cualitativo descriptivo y correlacional. La muestra se conformó por 151 adultos mayores de Torreón, Coahuila. Los resultados evidenciaron que las mujeres adultas mayores sufren más de violencia estructural, de tipo político-institucional al acudir a sus servicios de salud, mientras que los hombres adultos mayores, presentaron violencia simbólica. Además, la violencia más significativa fue de carácter psicológica-emocional.

Palabras clave: violencia; adultos mayores; género.

Abstract

Forms of violence against older adults in Mexico are closely intertwined with deep-seated gender and social status contradictions among this population, particularly regarding sexual abuse and physical harm suffered by older women. Financial or economic insecurity, negative social experiences such as domestic violence, and intense pressures from dysfunctional family environments make older adults more vulnerable to abuse. This study aimed to identify the types of violence experienced by older adults, broken down by family structure, gender, and age groups (65–74 and 75–84 years). The methodology focused on a descriptive and correlational qualitative approach. The sample consisted of 151 older adults from Torreón, Coahuila. The results showed that older women experience more structural violence, of a political-institutional nature, when accessing health services, while older men experienced symbolic violence. Furthermore, the most significant form of violence was psychological-emotional in nature.

Keywords: violence; older adults; gender.

Introducción

Las condiciones actuales del envejecimiento, tanto en México como para algunos países de América Latina, han sido el resultado de un conjunto de múltiples procesos y factores cuyas consecuencias se deben principalmente a los efectos producidos en los países, tal como la alta densidad demográfica, la globalización, las formas políticas de gobernanza, modelos de desarrollo económico y los adelantos tecnológicos, sobre todo en materia de salud.

Estos factores han logrado alcances en la formación y transformación de las estructuras sociales que van desde lo social, político, económico y cultural, hasta lo familiar (Carmona, 2017). En México, el fenómeno del envejecimiento se ha convertido en una realidad de cambios y transformaciones que representan una multiplicidad de desafíos, sobre todo, de los que se tienen proyecciones, dándole especial importancia en el aumento de la esperanza de vida, lo

cual repercute directamente en el incremento de la pirámide poblacional de este grupo etario.

Según cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE^N), “para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México residían 17 958 707 personas de 60 años y más (adultas mayores)” (ENOE^N, 2022). Lo anterior “representa 14 % de la población total del país, donde se prevé que en 2030 lleguen a representar 15% y alrededor de 23% en 2050” (Instituto Belisario Domínguez, 2020, p.1).

Estas condiciones actuales, es precisamente la relevancia del valor social que se intenta otorgar a los adultos mayores en México, donde se ha estado redefiniendo, que van por ejemplo desde nuevas concepciones y abordajes conceptuales para referirse a los efectos de la vejez y el envejecimiento; están también las relacionadas con el ciclo de vida; los nuevos tipos de familias; los esquemas económicos de pensiones, así como los “intercambios intergeneracionales, el estatus social, hasta la espiritualidad, la atención y los cuidados” (Robles, 2006).

Sin embargo, existen numerosos desafíos que subyacen a partir del desconocimiento de las realidades y contextos donde interactúan y se relacionan los adultos mayores, no obstante, también se enfrentan simultáneamente, a entornos adversos y en desventaja, dificultando constituir el valor social que representa este grupo poblacional, enfatizando en la vulnerabilidad de los adultos mayores con edades superiores a los 75 años, cuyo segmento se mantiene “con un mayor riesgo de presentar enfermedades crónico-degenerativas e infecciosas, discapacidad y deterioro físico y mental que limitan la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana” (Barreto, 2021, p.1).

Como resultado de coexistir en entornos adversos y con desventajas, implica que este grupo conserve múltiples carencias y rezagos, intensificándose particularmente en los que son vulnerados por situación de pobreza, donde según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) la define cuando una persona:

“Se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias” (CONEVAL, s. f.).

Esta observación entre la relación de vulnerabilidad por carencia social y la población adulta mayor, se refleja de manera compleja y multidimensional por los impactos que generan, es por esto, por lo que resulto relevante para los objetivos de la investigación, delimitar la población de estudio, de manera que se tomó en cuenta un indicador planteado por el CONEVAL: el acceso a la seguridad social de los adultos mayores.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo principal consiste en identificar los tipos de violencias que sufren las personas adultas mayores vulneradas por pobreza por carencia social de falta de acceso a servicios de salud, del municipio de Torreón, Coahuila, dentro de las estructuras familiares y político-institucional.

En referencia al término de estructura, es importante dimensionar de manera general -ya se precisará más adelante- los tipos de relación que se presentan entre las múltiples manifestaciones de las violencias que sufren los adultos mayores, de cómo se producen y en que estructura se producen con mayor frecuencia.

Aclarando que no solo se hace alusión a un espacio geográfico o territorial, sino como abstracciones con una connotación de institucionalidad, como lo argumentan (Tortosa y La Parra 2003, como se citó en Galtung, 1996), que responde al hecho como causa de los procesos de estructuración social, es decir y, con este mismo enfoque de los autores que, al no visualizar en el hecho al agresor y a la víctima, se dificulta conocer los mecanismos que explican los procesos de producción, considerando a las violencias como violencias invisibles.

En este sentido y, para sustentar el objetivo general, es importante explicar el rol de los objetivos específicos, ya que estos permitirán el alcance del objetivo general:

- Identificar los tipos de violencias que sufren los adultos mayores: por tipo de estructura; por género y por grupos de edades, siendo de 65 a 74 y de 75 a 84 años.

Un aspecto que se pretende sea de aporte con esta investigación de manera significativa, es el de la información que busca generar, cuya connotación particular reside en desarrollar diferenciaciones, por ejemplo: en primer lugar, identificar cuáles son los tipos de violencias que con más frecuencia se presentan dentro de una estructura y otra; en segundo lugar, identificar cuáles son aquellas violencias que más se producen en las mujeres y hombres adultos mayores; y en tercer lugar, identificar las violencias que sufren los adultos mayores segmentados por grupo de edad, ya que no son las mismas violencias entre un grupo de edad y otro.

Cabe aclarar por último que, en términos de los alcances de este estudio, no se pretende eliminar las violencias que sufren los adultos mayores, sino aproximarse a crear un trabajo que explique, describa y en este sentido, que pueda visibilizar, reconocer y establecer las violencias que sufren los adultos mayores en condición de vulnerabilidad.

Argumentación

En este marco, el objeto central en términos sociales, consiste en visibilizar las violencias estructurales que sufren los adultos mayores, exacerbando en sus múltiples manifestaciones, dado que, al visibilizarlas contribuirá a que las violencias puedan ser categorizadas, jerarquizadas e identificadas por niveles dentro de las estructuras que se plantean en el estudio (familiares y político-institucional), aportando además, como señala Ragin (2007), identificar patrones y relaciones generales, comprobar teorías y realizar predicciones, buscando inferir a la posteridad, en la visibilización de estas violencias y en este sentido, tratar de que sea evitada su normalización y subsecuente reproducción.

Complementando lo ya expuesto en estos términos sociales del problema a investigar, se integran además, elementos y categorías que, considerados desde una metodología cuantitativa pueden ser medidos y jerarquizados, lo que en consecuencia puede permitir encontrar ciertas atribuciones correlacionales, que junto con el propio desarrollo de la investigación, como menciona Ragin (2007), se podrán ir identificando vínculos entre elementos y/o variables que pueden variar por niveles o grados, por ejemplo, podría considerarse como substancial medir el estado de vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores.

Así pues, bajo las anteriores argumentaciones, es trascendental entender que las violencias estructurales pueden ser clasificadas bajo elementos muy específicos que pueden observarse, pero también de otras que no y, que además, pueden ser erróneamente categorizados, por lo que demuestra un cierto grado de dificultad al ser analizados, dado que, existen dentro de las estructuras sociales instituciones como las familiares y otras como las de carácter gubernamental, cuyo análisis hay que dimensionar y categorizar.

En este sentido, se planteó desde un enfoque interdisciplinario, abordando tres aspectos de un conjunto de teorías como la relevancia, alcance y validez lógica, cuya implementación deriven posteriormente en el apartado de la justificación metodológica y sus implicaciones, esto significa en un principio esbozar la teoría de los sistemas complejos y a partir de ella establecer como se re integra por otras teorías interdisciplinariamente a través de la vinculación de variables específicas con cada uno de los subsistemas.

La investigación coadyuvó, además, en la construcción de nuevas aproximaciones de planteamientos y análisis; permitiendo así, trazar rutas metodológicas pudiendo ser replicadas para este u otros grupos en situación de vulnerabilidad. Así como desde una perspectiva heurística de la investigación y desde los hallazgos, también, genero inferencias en cuanto a la formulación de nuevas abstracciones del recorte de la realidad que, por lo menos, si no se formularon, posibilito robustecer a las ya existentes.

Cabe considerar, por último y en general, que las aproximaciones teóricas, prácticas y metodológicas que resultaron de la investigación, beneficiaron a generar reflexiones, desde y para una amplia pluralidad de actores, grupos e instituciones que al menos, a partir de las violencias sufridas por los grupos elegidos de adultos mayores ubicados dentro de las áreas seleccionadas para el estudio, donde cuyas reflexiones no se tienen registro, pretendiendo así, que permanezcan desde una “tradicción reflexiva” (Tarrés, 2013).

Método

Para este trabajo y con base en los objetivos de investigación planteados, se utilizó un enfoque cuantitativo. Para la recogida de datos, se aplicó una encuesta y visitas domiciliarias. En cuanto al alcance de estudio, fue de carácter descriptivo y correlacional con base en Ragín, (2007). Se llevó a cabo un análisis de variables, así como una correlación, donde se identificaron, clasificaron y segmentaron en un contexto determinado.

Tocante al análisis, en un primer momento, el alcance fue descriptivo para caracterizar la población participante y obtener frecuencias y porcentajes sobre los tipos de violencias reportados por los participantes del estudio, permitiendo con ello, establecer una base cuantitativa para análisis posteriores (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se abordó un análisis correlacional con la finalidad de obtener relaciones significativas entre las variables planteadas en la indagación. Para dicho análisis, se aplicó el coeficiente R de Pearson.

Por último, la prueba estadística t student se aplicó con el fin de comparar los grupos etarios entre 65 a 74 y de 75 a 84 años, además por género. Con dicha prueba, se obtiene si existen relaciones estadísticamente significativas entre subgrupos, contribuyendo a una comprensión más específica del fenómeno (Fielding, 2012).

En cuanto a la muestra, fue por conveniencia y se conformó por 151 adultos mayores (84 féminas y 67 hombres) que oscilaban entre los 60

y 84 años, que vivieran en Torreón, Coahuila, México y que presentaran una condición de vulnerabilidad por carencia social (acceso a servicio de salud).

Consideraciones éticas

La presente indagación se rigió con base en los siguientes principios éticos, fundamentales establecidos para la investigación científica que se lleva a cabo con seres humanos.

- Respeto por la dignidad humana.
- Consentimiento informado.
- Confidencialidad.
- Voluntariedad.

Cabe destacar que todos los participantes del estudio fueron informados de forma clara acerca del estudio, objetivo planteado, metodología, así como las técnicas e instrumentos para la recogida de datos.

En adición, este estudio fue respaldado por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila, lo cual, implicó una revisión institucional.

Del mismo modo, se cuidó en todo momento que la participación de los adultos mayores no corriera riesgo físico ni mental y, por último, se promovió una actitud de respeto y empatía.

En cumplimiento con lo referido, la indagación se llevó a cabo bajo el principio de responsabilidad social, buscando no solo salvaguardar los derechos de las y los participantes, sino también generar conocimiento útil que contribuya a visibilizar y transformar las condiciones estructurales que afectan a este sector de la población.

Resultados

Caracterización de la muestra

La mayoría de los participantes en este estudio fueron mujeres (55.6%), mientras que los hombres representaron un 44.4% de la población total.

Dentro de este marco y con base en datos del Instituto de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), en el Estado de Coahuila la población de 65 años o más se ha incrementado pasando de un 6.3% en el 2010 a el 7.4% en el año 2020.

De manera que, se puede evidenciar a través de las cifras en principio, diferenciar el ritmo con el que crece este grupo poblacional en comparación con otros y, de donde subyace la importancia de establecer, además, una segmentación por grupos de edad para este estudio, porque al hacerlo, permitió identificar las condiciones sociodemográficas y diferencias del envejecimiento heterogéneo.

En cuanto a los resultados del trabajo de campo fueron positivos, sin embargo, se presentaron algunas dificultades al aplicar los instrumentos de investigación. Debido a que, en un primer momento, solo se aplicaron 64 cuestionarios de un total de 151. Enseguida, se replanteó la estrategia y realizaron visitas domiciliarias, con capacitación previa en los encuestadores, logrando finalmente aplicar los 151.

Para responder al objetivo planteado, se presentaron datos descriptivos, incluyendo tablas. La mayoría de los participantes fueron mujeres (55.6%) y hombres representaron el 44.4%. Los grupos de edad con más participantes fueron de 65 a 69 años (39.7%) y de 70 a 74 años (30.5%), con edades entre 65 y 84 años.

Tabla 4
¿Qué le preocupa actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje
Familia	34	22.5
Familia y salud	6	4.0
Salud y economía	7	4.6
Salud	49	32.5
Inseguridad	11	7.3
Soledad	4	2.6
Economía	23	15.2
Nada	17	11.3
Total	151	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

Una de las preocupaciones que mostraron las personas adultas mayores fue la salud, con un 32.5%, por encima de la familia y la economía. Dicha respuesta es significativa, dado que, si los seres humanos presentan una salud adecuada, la calidad de vida personal y familiar será mejor que si evidenciaran una salud inadecuada.

Lo anterior, guarda una relación estrecha con la percepción de salud que tienen, reflejado concretamente con los problemas de salud que mostro la mayoría de la población estudiada, esto de acuerdo con el análisis factorial, donde destacan la diabetes con un porcentaje del 44.4%, seguido de otras enfermedades (desconocidas) con un 23.2%.

Se analizó mediante el método correlación de variable, la relación con la variable dependiente “En los últimos 12 meses, le han hecho sentir miedo” correspondiente al eje (subsistema) psicológico-emocional del instrumento de investigación con el eje (subsistema) físico-biológico el fenómeno resultante que explicara las violencias estructurales en referencia al maltrato y carencias en las muestras de estudio, obteniendo los siguientes resultados, representados en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Relación Violencia-Emoción de las Personas Adultas Mayores

Variables	En los últimos 12 meses, han hecho sentir miedo
¿Qué problema o problemas de salud tiene?	0.950
¿A qué cree que se deba el problema de salud que tiene?	0.952
¿A qué servicio o servicios de salud tiene acceso?	0.966
¿Cómo calificaría los servicios de salud recibidos?	0.974
¿Siente que hay algún trato preferencial por cierto tipo de edad o condición por parte del personal de salud?	0.968

Nota. Elaboración propia.

Con relación al objetivo del tipo de violencia estructural que sufren los adultos mayores, los resultados fueron que, las mujeres adultas mayores sufren más de violencia estructural de tipo político-institucional al acudir a sus servicios de salud, mientras que los hombres adultos mayores sufren de violencia simbólica, al expresar haber sentido miedo en los últimos 12 meses, dentro de la estructura familiar.

Por otro lado, se llevó a cabo un análisis comparativo mediante la Prueba “T” Student; en cuanto a la edad, resultó un nivel de significancia de α 0.05 y un nivel de confianza del 95%, con 150 variables intervalo/razón, considerando la variable nominal edad.

Tabla 3
Violencias vs grupos de edad

Variable	T- prueba; agrupación; Edad		
	Grupo 1:1		Grupo 2:2 Resultados Significativos
Edad por grupos	65-69	75-79	
	70-74	80-84	
Por lo regular con quien o quienes comparte cuando esta triste (familiares, amigos, conocidos).	0.0492		
	0.0492		
En los últimos 12 meses se le ha respetado sus decisiones (si, no, pocas veces, muchas veces).	0.0415		
	0.0415		
En los últimos 12 meses le han lanzado objetos (si, no, una vez, pocas veces, muchas veces).	0.0248		0.0476
En los últimos 12 meses le han dado patadas o puñetazos (si, no, una vez, pocas veces).	0.0378		0.0378
	0.0462		
A qué se debe el problema de salud que tiene (hereditarios, mala alimentación, falta de higiene, falta de servicios de salud, negligencia, Otros).	0.0221		0.0221
En los últimos 12 meses lo han empujado o jalado el cabello (si, no, varias veces).	0.0208	0.02025	0.0208

En la tabla 3 se observa el comparativo donde los valores más significativos corresponden al grupo de edad de 65 a 69 años con una

ponderación de 0.0492 así como el grupo de los 70 a los 74 con la misma ponderación de 0.0492, presentándose en la variable “Por lo regular con quien o quienes comparte cuando esta triste”, donde este grupo de adultos mayores comparten este aspecto psicológico-emocional con familiares, amigos y conocidos.

Mientras que en la variable “En los últimos 12 meses se le ha respetado sus decisiones (si, no, pocas veces, muchas veces)” de 0.0415 en el grupo de 65 a 69 y con una ponderación de 0.0415 en el grupo dentro del grupo de edad 70 a 74 con la variable; En los últimos 12 meses se le ha respetado sus decisiones (si, no, pocas veces, muchas veces).

Tabla 4
Relación Objetivo-Resultado

Objetivos específicos	Resultados
Identificar los tipos de violencias que sufren los adultos mayores por género	Las mujeres adultas mayores sufren más de violencia estructural de tipo político-institucional al acudir a sus servicios de salud, mientras que los hombres adultos mayores sufren de violencia simbólica, al expresar haber sentido miedo en los últimos 12 meses, dentro de la estructura familiar.
Identificar los tipos de violencias que sufren los adultos mayores por grupos de edades, siendo de 65 a 74 y de 75 a 84 años.	En ambos grupos de edades, la violencia más significativa fue de carácter psicológica-emocional, cuya variable corresponde al respeto de sus decisiones, manteniendo una ponderación alta a no ser respetadas y pocas veces respetadas.

Conclusiones

En cuanto a los tipos de violencia que sufren las personas adultas mayores por género, las mujeres adultas mayores sufren más de violencia estructural de tipo político-institucional al acudir a sus servicios de salud, mientras que los hombres adultos mayores sufren de violencia simbólica, al expresar haber sentido miedo en los últimos 12 meses, de acuerdo con el estadígrafo “t” de Student.

Por la parte de las violencias sufridas por los grupos de edades, de 65 a 74 y de 75 a 84 años, la violencia más significativa fue de carácter psicológica-emocional con la variable “En los últimos 12 meses se le

ha respetado sus decisiones (sí, no, pocas veces, muchas veces)” con una ponderación alta a no y pocas ocasiones.

Por lo anterior, se puede observar cómo las violencias estructurales impactan a las personas adultas mayores en Torreón, Coahuila, que carecen de acceso a servicios de salud, específicamente en colonias como: Bocanegra y Tierra y Libertad.

Por otra parte, el estudio resalta los desafíos que enfrentan los adultos mayores, incluyendo el desconocimiento de su situación y la diversidad de factores que afectan su envejecimiento. Los resultados muestran que la falta de acceso a servicios de salud provoca violencias estructurales, especialmente en el ámbito psicológico-emocional, generando miedo en ellos al buscar atención en instituciones públicas.

Referencias

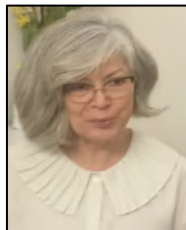
- Barreto, A. A. (2021). Análisis de la autonomía física de las personas de 75 años y más: Aproximación a partir del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018. [Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica de México]. Repositorio FLACSO. https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/290/1/Barreto_AI.pdf
- Carmona, M. (2017). “Envejecimiento y estructuras sociales en América Latina”. UNAM.
- CONEVAL (s/f). Medición de la pobreza. Glosario. Portal de CONEVAL. México <https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/glosario.aspx>
- ENOE Nueva Edición (2022). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. Comunicado de prensa Núm. 568/22 https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- Fielding, N.G. (2012). Triangulation and Mixed Methods Designs: Data Integration With New Research Technologies. *Journal of Mixed*

- Methods Research*, 6(2), 124- 136.
<https://doi.org/10.1177/1558689812437101>
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Gedisa.
- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/057GER.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, T. Ch. P. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGRAWHILL http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/material_es_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
- INEGI (26 de enero de 2021). *EN COAHUILA DE ZARAGOZA SOMOS 3 146 771 HABITANTES: CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Coah.pdf
- Ragin, C.C. (2007). *La construcción de la investigación social. Introducción a los métodos y su diversidad*. Siglo del hombre Editores. <https://clasedelprofesorivangalarza.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/01/ragin-los-fines-de-la-investigacic3b3n-social.pdf>
- Robles, S., L. (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, XXVII (105), 140-175.
- Tarrés, M. L. (2004). Observar, escuchar y comprender: Sobre la tradición cualitativa en la Investigación social. En Ley, A. H. y Barragán, H. O. (Coords.). *Región y sociedad*, 209-213. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252004000300006&lng=es&tlng=es.
- Tortosa, J. y La Parra, D. (2003). “Violencia y sociedad”, en: *Documentación social*, 131, pp. 57-72. Universidad de La Rioja.

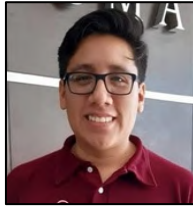
Coordinadoras (es) de la obra



Dra. María Eugenia López Caamal. Miembro del SNII-C del CONAHCYT y PRODEP. Doctora en Educación Humanista, Maestra en Modelos de Atención para la Familia, Licenciada en Trabajo Social. Ha colaborado en el diseño de estructuras curriculares de licenciatura y posgrado, publicado artículos, capítulos de libros y autora /coordinadora de libros. Directora/investigadora de la ETS-IC, colabora en proyectos multidisciplinares de SECIHTI. Es par evaluadora en procesos de acreditación. Miembro de cuatro Redes Académicas. Temáticas de investigación: familia, género, suicidio y comunidad.



Dra. María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa. Miembro del SNII-C del CONAHCYT y PRODEP. Doctora en Educación Humanista, Maestra en Modelos de Atención para la Familia, Maestra en Psicoterapia Familiar Sistémica, Licenciada en Trabajo Social. Actualmente es investigadora, docente y presidenta del Cuerpo Académico de la ETS-IC. Sus líneas de investigación: estudios de género y familia. Ha Participado en proyectos de investigación multidisciplinaria de SECIHTI. Miembro de tres Redes Académicas. Es autora y coordinadora de publicaciones sobre problemáticas sociales.



Dr. Rafael Enrique Meneses López. Doctorante en Gestión de Proyectos Turísticos, Maestro en Gestión de Empresas Turísticas y Licenciado en Gastronomía. 17 años de experiencia como PTC en la EG-IC. Reconocido: Maestro Distinguido del IC, Medalla al Mérito Gastronómico “Ana Benítez Muro”, Doctor honoris causa y, Premio Palmas de Oro 2022 por su contribución a la cultura y el turismo. Sommelier certificado en la Unión Europea, gestor cultural y organizador de congresos. Impulsor y autor del expediente histórico que logró el Reconocimiento de la Gastronomía Campechana como Patrimonio del Estado. Chef invitado en foros nacionales e internacionales.



Dtte. Eric Alejandro Catzin López. Doctorante en Ciencias Sociales, Maestro en Consejería y Educación de la Sexualidad, Licenciado en Psicología. Docente en los niveles medio superior y superior. Capacitador y tallerista en temas: sexualidad humana, perspectiva de género y prevención de violencias (comunidades educativas, docentes y público en general). Autor de artículos científicos y capítulos de libro. Líneas de interés: educación integral en sexualidad, construcciones sociales de la sexualidad, prevención de violencias y análisis crítico de las prácticas educativas contemporáneas. Miembro de la Red MultiCAGI.



Dr. Daniel Antonio Muñoz González. Miembro del SNII-1 del CONAHCYT. Posdoctorado en Psicología, Doctor en Ciencias Sociales, Maestro en Psicología Clínica y Psicoterapia y Licenciado en Gerontología. Especialidades: Evaluación y Diagnóstico Psicopedagógico, Neuropsicología del Alzheimer y Psicogerontología. Profesor e Investigador de la ETS-IC y de las Licenciaturas en Psicología y Pedagogía de la Universidad Innova. Líder del Grupo de Investigación: Grupos Sociales, Ámbitos de Intervención y Trabajo Social. Psicogerontólogo Clínico en práctica privada.

Tramas del bienestar
Emoción, salud y comunidad en la
investigación contemporánea, se terminó de
imprimir en la Ciudad de Mérida Yucatán, el 9
de marzo de 2026. La edición será publicada
en la página web de la Academia Nacional de
Investigación en Trabajo Social;
www.libros.acanits.org

El bienestar se ha convertido en una categoría clave para comprender la vida social contemporánea, aunque con frecuencia se le ha reducido a enfoques normativos o fragmentados. *Tramas del bienestar: emoción, salud y comunidad en la investigación contemporánea* propone una mirada crítica y situada que concibe el bienestar no como un estado ideal, sino como un proceso relacional, histórico y multidimensional, atravesado por emociones, prácticas sociales y condiciones estructurales.

Este libro reúne investigaciones de carácter transdisciplinar que abordan la salud psicosocioemocional, el cuerpo y las representaciones sociales, así como escenarios de vulnerabilidad, violencia y estrategias de supervivencia en diversos contextos sociales y comunitarios. Las autoras y los autores analizan cómo el bienestar se construye y se tensiona en la vida cotidiana de estudiantes, profesionales y grupos socialmente vulnerados, especialmente en contextos marcados por la desigualdad y las secuelas de la pandemia. Dirigida a la comunidad académica y profesional de las ciencias sociales, la salud y el trabajo social, esta obra invita a repensar el bienestar como una construcción colectiva en permanente transformación, ofreciendo claves analíticas para la reflexión crítica y la intervención social contemporánea.

ISBN: 978-607-8987-49-8



9 786078 987498