De lo íntimo a lo estructural: Familia y transformación



María Eugenia López Caamal
María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa
Josué Méndez Cano
Coordinadores

INSTITUTO CAMPECHANO
UN PASADO DE GLORIA Y UN PRESENTE DE LUZ

ACANITS

RED NACIONAL TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA

De lo íntimo a lo estructural: Familia y transformación

María Eugenia López Caamal
María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa
Josué Méndez Cano
Coordinadores

INSTITUTO CAMPECHANO
UN PASADO DE GLORIA Y UN PRESENTE DE LUZ
ACANITS
RED NACIONAL TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA

Primera Edición: julio de 2026

© 2026 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social
ISBN: 978-607-8987-51-1
DOI: https://doi.org/10.62621/46k1vv48

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social
Red Nacional de Trabajo Social y Familia
Instituto Campechano

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

Foto de portada: Grupo de mujeres líderes de Yaxcabá, Yucatán.

Todos los artículos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos y son responsabilidad de cada autor.

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.
Introducción	**7**
EJE 1. Intimidades familiares: dinámicas, vínculos y subjetividades en transformación.	
La formación del autocuidado en la infancia. ¿Una responsabilidad parental? Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos Francisca Elizabeth Pérez Tovar Julio César González Vázquez *Universidad Autónoma de Tamaulipas*	**12**
Monoparentalidad, la crianza solitaria: Un estudio de caso. Britzel Sandoval Parada Hannia Thaedi Romero Aguilando Aralú Tovar Candelario *Universidad Veracruzana*	**31**
El duelo y la aceptación ante la discapacidad de un hijo. Alexandra Hernández Alvarado Luis Yahir Velázquez Domínguez Mariella Guadalupe Solar Gómez *Universidad Veracruzana*	**52**
Experiencias de mujeres pasa piñas en Ciudad Isla, Veracruz. Ana Patricia Alvarado Rodríguez Ana Cecilia Escribano Reyes Dulce María de Jesús Mateos Martínez *Universidad Veracruzana*	**73**

EJE 2. Estructuras familiares y condiciones sociales: tensiones, barreras y posibilidades de cambio.

El adulto mayor: Condiciones de cuidado en hogares y albergue. Un estudio en Coatzacoalcos, Veracruz. **98**
Maricela Cárdenas Sánchez
Carmelina Ruiz Alarcón
Universidad Veracruzana

Percepción de estudiantes universitarios ante sus necesidades. Un análisis de caso desde la Pirámide de Maslow. **130**
Victoria Colmenares Ríos
Universidad Veracruzana

Barreras familiares que inciden en la trayectoria escolar de jóvenes de educación media superior a partir de la pandemia por COVID-19. **147**
Russel Abraham Carrillo Puc
Gabriela Isabel Vázquez Díaz
Martín Castro Guzmán
Universidad Autónoma de Yucatán

Importancia de los roles compartidos en la dinámica familiar: Un caso de paciente oncológico en la ciudad de Minatitlán, Veracruz. **164**
Rebeca del Rocío Mathey Udaeta
Universidad Veracruzana

Introducción

La familia representa a una de las instituciones más antiguas y, al mismo tiempo una de las más dinámicas al modificarse permanentemente. Su constante transformación responde a los cambios que emergen en dos sentidos, por una parte, en la intimidad de la vida cotidiana y, en las grandes estructuras sociales que la rodean. Para su comprensión, se requiere partir de la revisión de dos conceptos fundamentales e inherentes a ella que dan título a este libro: *lo íntimo y lo estructural*. Las dos son dimensiones que se complementan, sobre las cuales se puede dialogar de manera basta; entre ambas se genera tensión y permean en las relaciones, modos de ser y de habitar en el escenario familiar.

El contexto *íntimo* del grupo primario hace referencia a los vínculos afectivos, emocionales, a las prácticas más generalizadas como es el cuidado y los significados personales que se desarrollan en la vida del hogar. Resaltar que, en este espacio se negocian identidades, se recrean formas de amor, se instalan silencios y se sostienen pérdidas. Además, se recrean subjetividades, aspectos culturales y aprendizajes sobre la cotidianidad, la crianza y el acompañamiento.

En lo *estructural* prevalecen las condiciones sociales, económicas, institucionales y culturales que se vinculan con la dinámica externa de la familia y, que se relacionan de manera significativa con las desigualdades económicas, las condiciones educativas, la perspectiva de género e incluso con las políticas sociales. Si bien, lo *estructural* no es un determinante, si reconfigura sus límites y las posibilidades en los integrantes de las familias.

La coexistencia de estas dos dimensiones en las familias posibilita comprender que esta unidad no es aislada, por el contrario, presenta una bidireccionalidad, así, cada cambio en el interior replica en el exterior, y cada cambio fuera de ella, se manifiesta en los vínculos cercanos. De esta forma, la monoparentalidad, las experiencias de crianza, los procesos de duelo, el cuidado del adulto mayor, las trayectorias

escolares, se descubren como escenarios donde convergen de manera profunda lo personal y lo colectivo.

Los estudios de este libro muestran la trazabilidad de las experiencias familiares y como desde diferentes miradas de la disciplina de trabajo social y las ciencias sociales, se presentan resultados sobre estudios de caso, análisis de percepciones y exploraciones comunitarias, que aportan elementos para comprender como las familias en sus diferentes contextos, están resignificando y reconfigurando sus prácticas y experiencias, que sin lugar a dudas, inciden en las decisiones, oportunidades, pero también en sus dificultades y conflictos.

La infancia reconfigurada como el presente y futuro, motivó el estudio sobre *la formación del autocuidado en la infancia. ¿Una responsabilidad parental?* cuyos autores *Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos, Francisca Elizabeth Pérez Tovar y Julio César González Vázquez,* de la Universidad Autónoma de Tamaulipas*,* exponen a través de este trabajo la importancia de la interacción entre el ámbito escolar y familiar en la promoción de hábitos de autocuidado en la infancia, así como la necesidad de diseñar intervenciones desde la disciplina del trabajo social que aborden tanto las necesidades del niño como las de su entorno familiar.

El estudio sobre la *monoparentalidad, la crianza solitaria: Un estudio de caso,* realizado por *Britzel Sandoval Parada, Hannia Thaedi Romero Aguilando y Aralú Tovar Candelario,* de la Universidad Veracruzana; hace aportaciones respecto a que, en la intervención, es necesario fortalecer la empatía, la comunicación y el establecimiento de límites en el sistema familiar y, proponen líneas de acción concretas para mejorar la dinámica familiar.

El tema sensible del *duelo y la aceptación ante la discapacidad de un hijo,* abordado por *Alexandra Hernández Alvarado, Luis Yahir Velázquez Domínguez y Mariella Guadalupe Solar Gómez,* de la Universidad Veracruzana, contribuyó al acercamiento de las experiencias de los padres ante un duelo, así como acciones para desarrollar la resiliencia, la empatía y enfrentar los desafíos. El objetivo

se centró en el acompañamiento a los padres que sufrieron duelos por discapacidad con diversidad funcional en sus hijos, evaluando el proceso que experimentaron al recibir el diagnóstico de discapacidad y las diferentes etapas del duelo que atraviesan.

La recuperación de las *experiencias de mujeres pasa piñas en Ciudad Isla, Veracruz*, llevada a cabo por: *Ana Patricia Alvarado Rodríguez, Ana Cecilia Escribano Reyes y Dulce María de Jesús Mateos Martínez*, de la Universidad Veracruzana; el rol de género determinado por la carga cultural sobre las mujeres incentivó la investigación para conocer a través de sus experiencias, su labor y la oportunidad de trabajo.

La revisión de la temática del *adulto mayor: Condiciones de cuidado en hogares y albergue. Un estudio en Coatzacoalcos, Veracruz*, realizado por: *Maricela Cárdenas Sánchez y Carmelina Ruiz Alarcón,* de la Universidad Veracruzana, presentan resultados sobre el envejecimiento poblacional y los resultados de como las enfermedades crónico-degenerativas impactan negativamente en la funcionalidad del adulto mayor, cuyas necesidades de cuidado requieren ser atendidas por las familias.

En las aportaciones sobre las familias y los jóvenes, se presenta el trabajo titulado *percepción de estudiantes universitarios ante sus necesidades. Un análisis de caso desde la Pirámide de Maslow*, elaborado por: *Victoria Colmenares Ríos, de la Universidad Veracruzana,* en el cual realiza un acercamiento a la realidad de lo que día a día viven los estudiantes universitarios, identificando necesidades como seguridad, autorrealización y reconocimiento.

El estudio de *barreras familiares que inciden en la trayectoria escolar de jóvenes de educación media superior a partir de la pandemia por Covid-19*, cuyos autores son: *Russel Abraham Carrillo Puc, Gabriela Isabel Vázquez Díaz y Martín Castro Guzmán, de la Universidad Autónoma de Yucatán;* identificaron en los resultados la influencia del apoyo familiar que va desde la motivación hasta el acceso a recursos

materiales y tecnológicos, así como situaciones que coadyuvan a la presencia de rezago educativo, desempeño, entre otros.

Finalmente, en el trabajo que aborda la *importancia de los roles compartidos en la dinámica familiar: Un caso de paciente oncológico en la ciudad de Minatitlán, Veracruz*, la autora *Rebeca del Rocío Mathey Udaeta* adscrita a la Universidad Veracruzana analiza la intervención del profesional de trabajo social con el entorno familiar ante el proceso enfermedad y tratamiento desde una postura humanista.

Estudiar a las familias, conlleva una complejidad que de antemano debe situarse: es un espacio emocional, pero también político; un lugar de cuidado, pero también de tensiones; un refugio, pero también un campo de negociación social. Desde lo íntimo hasta lo estructural, se observa a la familia como una unidad dinámica que cambia, se transforma y con ello también redefine a la sociedad.

Los coordinadores

EJE 1

Intimidades familiares: dinámicas, vínculos y subjetividades en transformación

La formación del autocuidado en la infancia. ¿Una responsabilidad parental?

Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos [1]
Francisca Elizabeth Pérez Tovar[1]
Julio César González Vázquez [1]

Resumen

La presente comunicación es un estudio de caso con enfoque cualitativo, tiene como objetivo describir y analizar en la responsabilidad parental en la construcción de habilidades y prácticas de autocuidado en un niño de 7 años, estudiante de una institución educativa pública de nivel básico, ubicada en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. A través de entrevistas, observación y análisis de diagramas familiares, se identificaron deficiencias significativas en los hábitos de higiene del niño, así como problemas de obesidad, sedentarismo y hacinamiento, asociados a la falta de supervisión parental y a un entorno familiar complejo. La investigación reveló que, a pesar de la ausencia de figuras paternas y de la limitada disponibilidad de la madre, mediante un plan desarrollado por el área de Trabajo Social, considerando las diversas posturas teóricas con relación al estudio y con el propósito de fomentar el desarrollo de habilidades y la adopción de prácticas de autocuidado, el niño logró incorporar algunos hábitos de higiene aprendidos en el contexto escolar. Sin embargo, la falta de refuerzo en el hogar ha dificultado la consolidación de estas prácticas. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de la interacción entre el ámbito escolar y familiar en la promoción de hábitos de autocuidado en la infancia, así como la necesidad de diseñar

[1] Profesores de Tiempo Completo, Miembros del Cuerpo Académico "Estudios de Trabajo Social y Sistemas Socioambientales" Universidad Autónoma de Tamaulipas.

intervenciones desde la disciplina del trabajo social que aborden tanto las necesidades del niño como las de su entorno familiar.

Introducción

El autocuidado se caracteriza por ser un conjunto de acciones, hábitos y actitudes relacionadas a la atención individualizada, con la finalidad de potenciar y conservar cada aspecto del individuo como son: las áreas sociales, físicas y emocionales. Este tema busca prestar atención a la propia persona para lograr la conciencia de sus necesidades y la atención inmediata con la finalidad de conservar una vida estable.

De acuerdo con Vega-Angarita y González-Escobar (2007) el autocuidado no es innato, es una conducta aprendida que se vive durante el crecimiento y desarrollo de los seres humanos iniciando por la influencia de los padres, como primer contacto y se madura con el apoyo del medio que le rodea. En este sentido, la primera infancia es el punto clave para la construcción, aplicación y adhesión del concepto.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social que va más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades, esta perspectiva incluye también un equilibrio emocional que integra la paz y relaciones sociales afectivas. Dichas relaciones son el parteaguas en la interacción con los primeros cuidadores que, en el mayor porcentaje de casos, son los padres.

Desde otra perspectiva, el concepto de autocuidado implica todas aquellas prácticas cotidianas y decisiones que desarrolla una persona, grupo o familia para cuidar su salud y tener una mejor calidad de vida (Correa, 2016). Dichas prácticas pueden potenciar o frenar el pleno devenir del desarrollo infantil, pues de los primeros cuidadores depende el acercamiento e involucramiento de dichas prácticas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024) el autocuidado es la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover

la salud, prevenir enfermedades y ejercer acciones que coadyuven a este fin. Dichas actividades se aprenden en la primera infancia y son reforzadas a lo largo de esta misma por las figuras paternales o cuidadores inmediatos.

El tema del autocuidado recorre un camino delimitado y puntual en el cual se encuentran conceptos estructurados como la alimentación (González y Martínez, 2024) la cual se basa en propiciar una nutrición adecuada para el crecimiento y desarrollo.

Lo medular en este tema, es enseñar a los infantes desde la primera infancia la importancia de una dieta equilibrada y el adecuado balance entre los diversos grupos alimenticios.

Dentro de la delimitación de conceptos que se menciona, se ubica también la higiene personal que tiene como principales características el lavado de dientes, recorte de uñas, aseo y corte de cabello, vestuario, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, así como presentación en general. Todas las acciones anteriores se van construyendo e introyectando en niñas y niños a partir del ejemplo vivido y las acciones repetidas que se llevan día con día en la vida cotidiana, de las cuales padres y madres son los principales responsables.

Los padres enseñan a sus hijos la importancia de cuidarse, lo que impacta positivamente en la formación de hábitos saludables y de autocuidado en los niños (Child Mind Institute, 2024). La observación y replica de las acciones enfocadas al autocuidado, son ejercidas principalmente por el padre y la madre, los cuales muestran la metodología a sus hijos en cada una de las acciones para que estos puedan establecer hábitos, así como fomentar la regulación emocional.

El autocuidado incluye fomentar la dependencia y forjar apoyo emocional en los momentos difíciles, los cuales serán cruciales para forjar el carácter y la personalidad. González y Martínez (2024). Las

acciones anteriores van abriendo paso a determinando perfil, de la persona en formación.

Referente Teórico

Sobre el tema del autocuidado se toma como referencia la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), esta teoría postula que los individuos aprenden no solo de la observación directa, sino identificando lo que hacen los demás ya sean cosas que se consideren positivas o negativas a lo largo del desarrollo.

Dentro de esta teoría, se toman como base cuatro conceptos para dar relevancia a la contextualización del presente caso, el primero de ellos es el modelamiento, el cual sugiere que las personas observan y, por tanto, aprenden de los comportamientos de los demás y como modelos primarios se tiene a los progenitores, amigos y familia en general.

En este sentido, los infantes al observar a los primeros cuidadores ejecutar acciones que promuevan el autocuidado, replicaran las acciones de manera natural a lo largo de su formación, lo que implicaría introyectar hábitos de higiene y autocuidado de manera natural.

Un segundo concepto que se aborda en dicha teoría es la auto eficiencia, este concepto refiere a la capacidad propia para ejecutar tareas por sí mismo. Este concepto se vuelve relevante en el contexto de la crianza ya que, si modela al niño con una conciencia de autonomía y eficacia, se le podrán inculcar hábitos acordes al autocuidado para que este los replique cada que lo considere necesario.

El tercer concepto mencionado en la teoría del aprendizaje social es el refuerzo, el cual consiste en recibir estímulos positivos al ejecutar tareas específicas, lo anterior llevará al infante a seguir replicando las tareas en las cuales se le reconoce.

El cuarto y último concepto es el aprendizaje vicario a través del cual las personas identifican el valor de los beneficios. En la Tabla 1, se

describen de manera sintética y puntual los conceptos mencionados anteriormente.

Tabla 1

Conceptos basados en la teoría del aprendizaje social.

Concepto	Descripción
Modelamiento	Observación y aprendizaje de comportamientos.
Auto eficiencia	Creencia de las propias capacidades
Esfuerzo	Observación de las consecuencias de los comportamientos.
Aprendizaje Vicario	Las personas aprenden algún tema al ver sus beneficios.

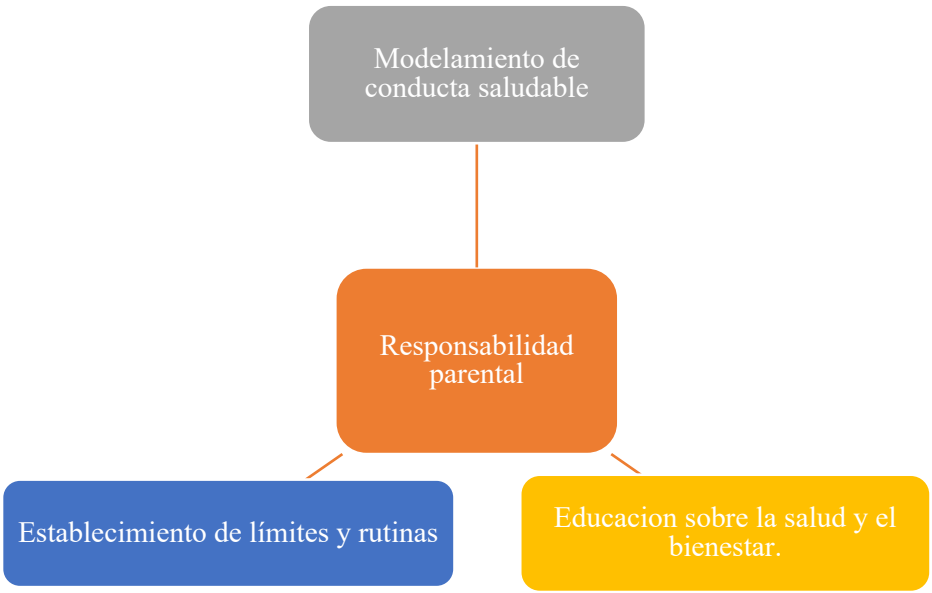
Nota. Elaboración propia a partir de la conceptualización de la Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977).

Desde la visualización de esta teoría, el aprendizaje del autocuidado puede ser potenciado a través de la observación de modelos, lo que implica que el autocuidado no es solo una elección individual, sino un comportamiento aprendido e influenciado por el entorno y las experiencias de observación (Bandura, 1977).

Siguiendo al mismo autor, se visualiza que, desde la primera infancia, los niños aprenden observando el comportamiento de sus padres, más que a través de instrucciones verbales, internalizando prácticas y valores a través de la imitación, es por ello que una de las responsabilidades parentales en la formación de hábitos relacionados con el autocuidado, es el acompañamiento, la presencia física y el modelaje a través de imitaciones.

En la figura 1, se describen algunos conceptos relacionados con la responsabilidad parental enfocada al autocuidado.

Figura 1
Responsabilidad parental y autocuidado.



Nota. Elaboración propia a partir de la Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977).

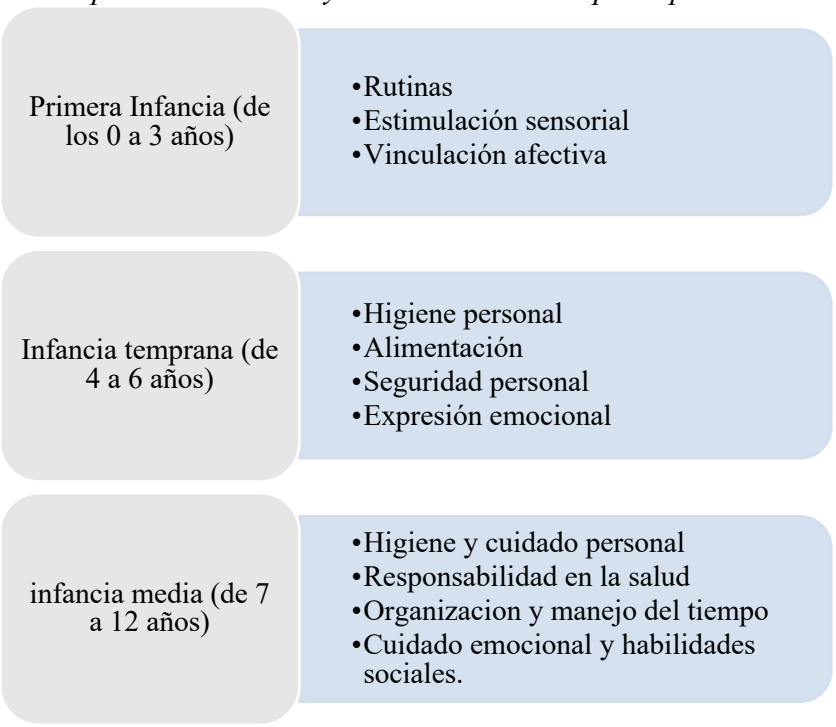
De la figura anterior, se puede resaltar que: las actividades en cuestión para formar a los niños y niñas con hábitos de autocuidado, la responsabilidad parental es la base sólida, ya que del puntual abordaje que brinden los padres desde la primera infancia, se reflejará en el individuo el resultado en cuestión, pues según Berk (2018), el desarrollo de habilidades de autocuidado en los niños varía en cada etapa de la infancia, desde la dependencia total en la primera infancia hasta una creciente independencia en la infancia media.

Por otro lado, Erikson planteó en el año 1950 que el desarrollo de habilidades de autocuidado en los niños varía en cada etapa de la

infancia (figura 2), adaptándose a sus capacidades y necesidades. Asimismo, estas habilidades maduran y se modifican cuando crecen, de acuerdo con Erikson, la primera infancia que se compone de los cero a tres años se compone de necesidades, pues niñas y niños dependen completamente de los cuidadores para satisfacer las *necesidades básicas* relacionadas con el autocuidado. Es en esta etapa de la vida cuando se inicia con el establecimiento de rutinas lo cual les brinda una sensación de seguridad.

Figura 2

Las etapas de desarrollo y sus características principales.



Nota. Elaboración propia a partir de las etapas de desarrollo de Erikson (1950)

Una habilidad que se desarrolla en esta etapa es la estimulación sensorial, de acuerdo con el autor de la teoría del desarrollo, esta proporciona un ambiente enriquecedor y seguro donde el mismo puede moverse y explorar. La tercera habilidad es la vinculación afectiva, esta

es la respuesta que los padres brindan a las señales de necesidades que expresa el infante.

La infancia temprana se compone del primero a los seis años, esta etapa es la preescolar aquí comienza la perfilación de autonomía cuando los infantes pueden realizar acciones de higiene personal, alimentación, seguridad personal y expresión emocional.

La infancia media se compone de los siete a los doce años. En esta etapa, los niños ya pueden realizar la mayoría de las actividades de autocuidado por sí mismos, y pueden empezar a tomar decisiones relacionadas con su bienestar. Las acciones que se componen en esta etapa son: higiene y cuidado personal, responsabilidad en la salud, organización y manejo del tiempo, así como autocuidado emocional y habilidades sociales.

Las etapas anteriores y sus habilidades específicas, se consideran una base sólida para formar personas con características relevantes al respecto del autocuidado. Dichas habilidades necesitan el soporte y acompañamiento parental para potenciar la responsabilidad y autosuficiencia del individuo en formación.

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo durante el primer y segundo trimestre de 2024, siguiendo un enfoque cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso. Para recolectar información, se emplearon diversas técnicas como la observación participante y no participante, así como entrevistas a profundidad. Además, se utilizaron herramientas visuales como el familiograma y el ecomapa. Como categoría principal de análisis se estableció el desarrollo del autocuidado, de la cual surgieron subcategorías como el desarrollo de habilidades y la adopción de prácticas orientadas al autocuidado.

Como criterio primordial se ha tomado en cuenta la disposición de tiempo, así como, los recursos y alcances que la presente tiene. Se analizó la responsabilidad parental sobre la formación del autocuidado en un infante, de sexo masculino, de 7 años, alumno de una institución educativa de nivel básico y de carácter público, ubicada en Cd. Victoria, Tamaulipas, México.

Una vez identificadas las categorías y subcategorías de análisis se determinaron como usuario objetivo el infante descrito ya que las características presentadas, cumplen determinadamente las pautas de investigación. Posterior a esto se toma contacto con los padres de familia para la propuesta de participación, se contextualiza el proceso a indagar y se brinda el consentimiento informado.

Dentro de las técnicas aplicadas la modalidad de entrevista es fragmentada en tres apartados, el primero de ellos se dirige al usuario, para identificar contextos y características propias del infante relacionadas con los hábitos de autocuidado y percepción en cuanto a su entorno familiar, social y educativo. Lo anterior se pretende sin tener información específica previa (por parte de los familiares directos) y poder determinar categorías sin sesgo. La segunda parte de la entrevista es dirigida a la madre, donde se busca encontrar información básica sobre el desarrollo, características y descripciones específicas del alumno en cuestión, un tercer y último momento de entrevista es dirigido a los docentes que se encuentran a cargo del alumno, lo anterior con el objetivo de identificar factores y descripciones específicas en el contexto escolar inmediato.

Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos respondiendo al enfoque cualitativo, a partir de la aplicación, procesamiento e interpretación la información derivada de cada instrumento, siguiendo la línea que denota esta investigación sustentada en los postulados teóricos referentes.

El usuario en cuestión es un infante no planeado, nacido de la relación de pareja heterosexual de 16 y 22 años, el padre no se hace responsable, por tanto, la madre se hace cargo; la estructura familiar en la que el infante se desarrolla se compone de cinco mujeres, la primera de ellas de 50 años, la segunda de 30, la tercera de 29, una cuarta de 22 (la madre) y la última de 17 años. Una característica predominante en este contexto familiar es que el nivel escolar alcanzado, es de secundaria en todos los casos, el giro laboral que desarrollan las cinco mujeres es de empleada doméstica, sin tener salario fijo, seguridad laboral o algún tipo de prestaciones, la casa donde habitan actualmente es de arrendamiento y no cuentan con los servicios básico, presentando hacinamiento por las características propias del inmueble.

Dentro del desarrollo infantil del usuario, no se han presentado alteraciones significativas que comprometan su desempeño en alguna de las áreas, por el contrario, los hitos de crecimiento se han presentado puntualmente. En este contexto la madre es quién se encarga de inculcar los hábitos de autocuidado e higiene, así como las pautas que tienen que ver con autocuidado y desarrollo de habilidades, en este punto, la teoría de Dorothea Orem identifica tres conjuntos de requisitos de autocuidado: proveer condiciones que favorezcan el desarrollo, implicación en el autodesarrollo, prevenir o las afectaciones del desarrollo humano. Dentro del desarrollo pre y post natal, se llevaron las etapas de desarrollo sin alteraciones significativas, así como en el aspecto psicomotor y del neurodesarrollo.

Al respecto del desarrollo social, la familia en cuestión se ha cambiado tres veces de vivienda por cuestiones de economía, como refiere la madre en la entrevista a profundidad "…*para mí es muy difícil pagar la renta, en ocasiones no alcanza para pagar la luz o el agua, y por eso nos dicen que debemos dejar la casa*…"

Los contextos en los que se cohabita son de bajos recursos, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad pues según Marmot (2015) tienen mayores probabilidades de experimentar problemas de salud debido a la falta de acceso a servicios básicos, así como a los

efectos acumulativos del estrés, el entorno físico, y la falta de control sobre sus vidas.

Sobre el cuidado del infante se presenta un vacío importante en el aspecto de acompañamiento, pues este permanece solo en casa desde las 6 de la mañana hasta las 6:30 pm, todas las mujeres que viven en la misma casa, incluida la madre, salen a trabajar y arriban al hogar en distintos horarios a partir del señalado.

El acompañamiento primario que tiene el infante se lo brinda una vecina, quien ocasionalmente lo vigila en casa y lo lleva todos los días a la escuela, al momento de terminar la jornada académica, el infante regresa a casa con un amigo de la madre, al cual le paga cierta cantidad de dinero por acompañarlo, cabe mencionar que esta misma dinámica económica sucede con su vecina, pues le paga semanalmente por ejercer las acciones antes mencionadas.

El infante tiene que realizar acciones de autocuidado de manera autónoma, ya que pasa la mayor parte del día aislado, así que actividades como peinarse, asearse y valorar su higiene personal, lo hace él solo. La madre ha procurado inculcar hábitos de higiene en el infante, aunque este último no los ha aprendido de la mejor manera, pues según Bandura (1977) el aprendizaje ocurre a través de la observación de otros.

El niño por sí solo, se sirve los alimentos que la tía mayor le deja listos en la cocina, siguiendo con esta dinámica en las tres comidas, por la mañana al terminar de desayunar se viste y se va a la escuela, sin tener un referente de imagen y autocuidado como figura modeladora. Por otro lado, con relación a los requerimientos educativos institucionales, la madre es quien suele acudir a la escuela cuando se requiere la presencia de un familiar. Sin embargo, debido a su jornada laboral, no siempre puede asistir a todos los eventos, como festivales o reuniones. En consecuencia, el niño a menudo se encuentra solo en la institución educativa.

En lo que respecta a la figura paterna, se encuentra completamente ausente ya que este último decidió no ver al niño, dejando que la madre se hiciera completamente cargo de él, desde los primeros meses de gestación.

Cabe mencionar que como actividad principal el infante ve televisión, este es su principal pasatiempo y recreación ya que se la pasa solo la mayor parte del día y, por tanto, no tiene un juego compartido ni referente de convivencia. Al respecto de las técnicas aplicadas, el familiograma arroja información valiosa para el análisis de caso, pues entre los patrones de salud que arroja, dos de las mujeres que cohabitan el hogar presentan diabetes, una de ellas presión arterial alta y la madre depresión.

Al respecto de los roles familiares, la mayor de las mujeres es la que se encarga de fungir como jefa de familia pues realiza las tareas esenciales como preparación de los alimentos, limpieza general de la vivienda, así como el seguimiento puntual del aspecto escolar del infante en cuestión.

En otra herramienta aplicada (ecomapa) se puede visualizar las redes de apoyo para la familia, las cuales son la vecina y el amigo que lleva al infante a casa todos los días, después de su jornada académica

Desde la narración del usuario, se puede identificar una clara necesidad de acompañamiento y solicitud de limitación de espacios, pues comenta que aún no comprende porque las tías viven con ellos y no tienen su propio espacio, así ha identificado que la economía en el hogar tiene ciertas precariedades porque no se comparte de manera igualitaria con todas las personas que la cohabitan.

El infante en cuestión menciona que las mujeres con las que comparte el hogar están la mayor parte del tiempo enojadas, que *casi siempre* le pegan y él no sabe a qué se deben esas acciones, menciona también que en el hogar las personas que le ayudan con la tarea son siempre diferentes y ante esta cuestión siempre están de mal humor.

Al respecto de las acciones básicas de autocuidado como lavarse los dientes, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, bañarse, cortarse las uñas, cambiarse la ropa al estar sucio, peinarse; el infante menciona que no lo hace, pues nadie se lo pide y él no sabe cómo hacerlo, lo anterior es en consecuencia de no tener acompañamiento y figuras parentales presentes de las cuales pueda aprender.

El infante muestra necesidad de aprender las formas básicas de autocuidado, pues este ejerce algunas acciones como lavarse los dientes, peinarse o lavarse las manos, aunque sin el éxito esperado, pues al realizar dichas actividades no se cumple el objetivo primario, ya que dichas actividades son realizadas de manera incorrecta.

La única actividad que se le ha encomendado al niño ha sido jugar en su 24 fan24, ya que todo el tiempo que está solo lo dedica a los video juegos, sin tener censura de contenidos aptos para su edad ni límites de tiempo o cantidad en el juego. Así mismo, no se le pide que realice tarea alguna del hogar o que pueda cooperar con las acciones básicas de limpieza y orden en el domicilio.

El usuario mencionó que no le gusta asistir a la escuela, que la maestra lo regaña la mayor parte del tiempo y que no lo deja jugar en su tableta, también refiere que no tiene amigos y no le gusta relacionarse con los compañeros de la escuela, pues juegan a cosas que él no conoce.

Sobre la visita domiciliaria que se hace al hogar, se puede identificar que el barrio donde se ubica el domicilio es peligroso, pues las características de las viviendas son precarias en su totalidad y por las calles se puede percibir a personas sin actividades específicas, observando la dinámica del medio, al cotejar con la familia en cuestión sobre la actividad de dichas personas, han mencionado que no tienen actividad laboral y debido a eso se han presentado algunos robos en las casas vecinas.

Al respecto de los hábitos de alimentación, se han detectado hábitos pocos saludables, los cuales se derivan del contexto inmediato en el que se desarrolla el infante, pues la nula educación al respecto en la familia los ha llevado a dejar de lado el tema de la alimentación balanceada y saludable, se toma en cuenta también que el infante en cuestión toma los alimentos de manera individualizada, es decir nadie lo acompaña y supervisa, por lo tanto, él decide que comer, así como la cantidad de los mismos alimentos.

Como punto crucial se tiene en cuenta que el infante en cuestión presenta problemas de obesidad, iniciados en la etapa preescolar, lo cual le ha llevado a ser retraído y poco social. En el ingreso a la primaria tuvo problemas significativos con el grupo, pues las burlas y comentarios denigrantes hacia su persona se hicieron presentes, esta cuestión abonó a que el infante no quisiera relacionarse con sus compañeros y estar aislado en cualquier contexto al que se presentara.

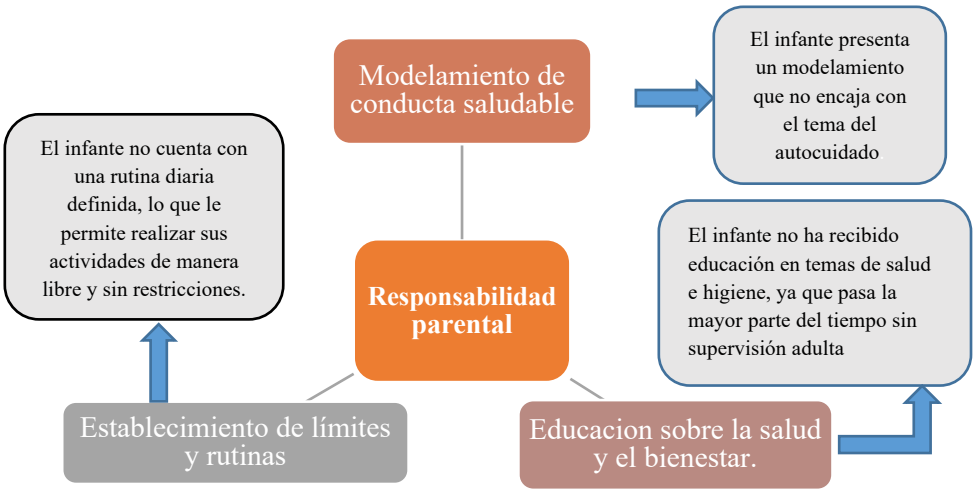
En el proceso de contacto con la familia, se detectó que esta no tiene interés sobre el tema del autocuidado, pues carece de importancia que el niño en cuestión aprenda hábitos básicos de higiene como lavarse las manos, los dientes, peinarse, etc. Lo anterior se atribuye a la falta de acceso a la información, que la familia, especialmente la madre presenta, derivado también de la baja escolaridad que caracteriza su desarrollo académico.

Como uno de los factores con mayor importancia que se detectaron, fue el abandono por parte del padre, ya que el no tener una figura paterna presente, las problemáticas para la madre aumentan significativamente al tener que cubrir con la parte económica, familiar, afectiva, académica y social.

La Figura 3 y la Tabla 2, ilustran cómo los resultados del caso se vinculan con el marco teórico propuesto, evidenciando la responsabilidad parental.

Figura 3

Responsabilidad parental



*Nota***.** Elaboración propia a partir de la Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977) y los datos arrojados del caso.

Tabla 2

Conceptos basados en la teoría del aprendizaje social.

Concepto	Descripción	Cumple o no criterio
Modelamiento	Observación y aprendizaje de comportamientos.	El usuario muestra comprender los aprendizajes brindados por la familia al respecto de la alimentación y el tema general relacionado con el autocuidado.
Auto eficiencia	Creencia de las propias capacidades	El usuario no visualiza las capacidades que tiene para aprender y desarrollarse, ya que no se le ha enseñado el tema de auto eficiencia, por el contrario, se le inculca el de la dependencia en general.

Esfuerzo	Observación de las consecuencias de los comportamientos.	El infante en cuestión no refiere actitudes de esfuerzo, pues carece de modelamiento directo en el tema de ejercitarse o aplicar esfuerzo en cualquier actividad.
Aprendizaje Vicario	Las personas aprenden algún tema al ver sus beneficios.	El aprendizaje vicario que el usuario presenta está enfocado a conductas perjudiciales para su salud.

Nota. Creación propia a partir de la conceptualización de la Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977) y los resultados de caso.

Discusión y Conclusiones

El autocuidado infantil es una herramienta fundamental para llegar a ser personas autosuficientes, pues este mismo implica el control y manejo de temporalidad, responsabilidad, autoimagen y manejo emocional, por tanto, si el infante puede manejar estos criterios en el proceso de desarrollo, sin duda alguna los dominará en futuras etapas, convirtiéndolo así en un adulto autónomo y auto gestionable.

Al respecto del rol de los padres y cuidadores en el desarrollo del autocuidado, se identifica que la primera necesidad de los infantes es tener una figura parental, siendo esta la principal modeladora de su personalidad, formación y gestión emocional. Los niños son un lienzo manipulable, el cual requiere de una guía estructurada que lo lleve de la mano en el proceso de formación, si se carece de la persona que guíe, el individuo por naturaleza adopta el modelo inmediato ya sea positivo o negativo para su formación.

Es innegable que el autocuidado es una responsabilidad parental, lo que se afirma con claridad en las aportaciones descritas en el referente teórico. El desinterés y falta de compromiso de los padres o de las figuras tutelares por transmitir intergeneracionalmente un modelo de comportamiento relacionado con el autocuidado, impacta de manera negativa y no contribuye al modelamiento de una conducta favorable

en la infancia, que se relacione con la educación sobre la salud y el bienestar.

En cuanto a las redes de apoyo, la principal es la familia, sin embargo, existen figuras significativas como los compañeros de clase, los vecinos, los amigos y los maestros, quienes también coadyuvan a la formación de hábitos saludables como parte del autocuidado, a través de las relaciones sanas con el infante.

El usuario en cuestión no tiene un apoyo emocional, ya que por parte de la madre existe ausencia por largos lapsos, lo que lleva al niño a requerir el cuidado y atención secundaria de alguien más, por otro lado, la ausencia del padre se hace presente, dejando un vacío de modelamiento que es fundamental en su etapa de desarrollo.

Es de fundamental importancia realizar intervención desde el campo profesional en aquellas familias que padecen carencias significativas en el tema del autocuidado, especialmente cuando las principales necesidades se encuentran en los infantes. Brindar orientación y apoyo especializado mediante programas de autocuidado, permite visualizar a las niñas y niños con mayor índice educativo al respecto de la temática.

Uno de los puntos cruciales en este tema, es la concientización de los padres de familia en el tema del autocuidado, pues debido al bajo índice académico que tienen, les es complicado brindar al tema la relevancia pertinente que implica, especialmente en la primera infancia.

La familia, por su parte, debe considerar la estructura que tiene, las rutinas de los miembros, así como los espacios disponibles en el hogar, para poder educar a los infantes de la mejor manera, brindando el tiempo, los espacios y la autonomía necesaria para el cumplimiento de los hitos en cada etapa.

La importancia del modelamiento en la primera infancia radica en brindar criterios de formación que se consoliden a lo largo de las etapas,

para ello es de suma importancia que padres y madres estén presentes en ese devenir llamado: desarrollo.

Referencias

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs

Berk, L. E. (2018). *Child Development*. Pearson.

Correa (2016) Correa, Ofelia T. (2016). El autocuidado. Una habilidad para vivir.

Erikson, E. H**.** (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company.

González, P., Martínez, J. (2024). El autocuidado infantil: *aspectos físicos y* emocionales.

Marmot, M. (2015). The Health Gap: The Challenge 29 fan Unequal World. Bloomsbury Publishing.

Organización Mundial de la Salud (2004). Invertir en salud mental https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Directrices sobre autocuidado y salud comunitaria*. Gineb

Vega-Angarita, O. M., y González-Escobar, D. S. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(1), 28–35. https://doi.org/10.22463/17949831.919

Monoparentalidad, la crianza solitaria: Un estudio de caso

Britzel Sandoval Parada
Hannia Thaedi Romero Aguilando
Aralú Tovar Candelario
Universidad Veracruzana

Resumen

El documento es un diagnóstico social realizado por estudiantes de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Veracruzana. El estudio se centra en la estructura y dinámica familiar de una familia monoparental en Jáltipan de Morelos, Veracruz. La investigación analiza la interacción y los problemas dentro de esta familia, utilizando el enfoque sistémico el sistémico familiar de Ludwig Von Bertalanffy y conceptos de otros autores sobre la estructura familiar y sus roles. El objetivo principal es comprender la situación o problema dentro de un entorno específico, enfocado en los sujetos de estudio, para identificar las necesidades que afectan su vida cotidiana y desarrollo social. Las técnicas se usan para la recolección de la información, y elaboración del diagnóstico, son la entrevista, historia social y familiograma. Para el análisis se usaron herramientas diagnósticas como árbol de problemas, matriz FODA y SODAMECA. La metodología seguida corresponde a un diagnóstico social, de carácter no participativo, en el cual se describe la estructura familiar y las dinámicas dentro de la familia monoparental, incluyendo la identificación de relaciones conflictivas y necesidades insatisfechas. Destaca en los hallazgos, la necesidad de intervención fortalecer en la educación de la madre y favorecer la integración del hijo en un grupo social. Finalmente se concluye que resulta fundamental en la intervención, fortalecer la empatía y la comunicación y el establecimiento de límites en el sistema familiar. Además, se proponen líneas de acción concretas para abordar los problemas identificados y mejorar la dinámica familiar

Introducción

El presente trabajo de investigación constituye un acercamiento a la realidad social, y es producto de la experiencia educativa del "Diagnóstico Social" desarrollado con el acompañamiento de la facilitadora: Dra. Victoria Colmenares Ríos y la asesoría de la Mtra. Danna Ruth Eunice Rivas Martínez.

El diagnóstico tiene como finalidad analizar la relación familiar de los sujetos seleccionados, considerando sus relaciones, los roles, dinámicas de convivencia y el impacto que pueden generar. Cada familia es diferente, por lo que se conoce, hay diversidad de dinámicas familiares dependiendo de la crianza y el estilo de vida que se le otorga a cada miembro de la familia.

Se tiene conocimiento que la familia es la primera institución vital del ser humano, además de las necesidades fisiológicas que se van generando, cumplen con la función de ser una base en la vida de quienes conforman la familia y se forman mediante estructuras sociales que se van construyendo, principalmente los roles o jerarquías dentro de su contexto familiar (Macionis, 2007).

El objetivo principal del presente diagnóstico social es conocer la situación problema dentro de un entorno especifico enfocado a un sujeto de estudio, identificando las necesidades que inciden en su vida cotidiana y las consecuencias de estas, en su desarrollo social, considerando contrarrestar las irregularidades y establecer algún tipo de medida preventiva para sobrellevar la situación y obtener un estilo de vida estable y un buen desarrollo integral.

Método

El siguiente escrito muestra lo que es un diagnóstico social cualitativo, de carácter participativo, el cual y basándonos en Aguilar y Ander-Egg (1999, p. 17), describe una de las características del diagnóstico bajo la

idea de “el diagnóstico como forma de utilizar los resultados de una investigación aplicada de cara a la acción”.

Para Beltrán (2023) la investigación en Trabajo Social es una condición importante para el fortalecimiento de procesos de intervención que respondan a necesidades y problemáticas de manera más adecuada a partir del reconocimiento de contextos, territorios y poblaciones.

Esta situación ha sido reconocida, tanto por los y las profesionales, como por la comunidad académica de la profesión; sin embargo, tradicionalmente se ha considerado a la investigación social como un ejercicio que realizan otras profesiones de las ciencias sociales, por lo que se hace necesario estimular y fortalecer dentro del Trabajo Social procesos investigativos que permitan el cumplimiento de los objetivos profesiones.

Mary E. Richmond (1917) definió el diagnostico social como: “El intento de elaborar una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social, de su situación y personalidad. Esto es, en relación con otros seres humanos de los que de alguna manera depende, o que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad”. Continúa agregando: “El buen diagnóstico social incluye todos los factores principales que soportan el camino de reconstrucción social, enfatizando en los rasgos que indican el tratamiento a seguir” Richmond (1917 en Fresno y Hernández, 2019, p. 100).

Los métodos y las técnicas que se utilizan en el proceso de investigación bien, como paso previo al diagnóstico o bien como operación transversal y consustancial a todo el proceso de intervención tienen como fin, recoger información para modificar la valoración, para reorientar los objetivos, para evaluar los resultados, etc. (Fresno y Hernández, 2019, p. 84).

Dentro de este diagnóstico se incluye una descripción de la familia monoparental (anteriormente tradicional o nuclear), envueltos en un problema en particular, donde da lugar al conocimiento de cómo es la estructura familiar, los recursos con los que cuentan, la valoración de su situación y la predicción de un cambio o modificaciones en su forma de convivencia, todo esto tomando en cuenta un conjunto de variables, las cuales generan rangos dentro del círculo familiar y la relación que existente de quienes la integran.

Algunas de las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron: la entrevista semiestructurada, orientada a conocer la experiencia de la crianza en el contexto de monoparentalidad. La historia social, la cual permitió reconstruir el proceso vital y social del sistema familiar. El familiograma, para conocer la estructura del sistema familiar, los vínculos, roles y dinámicas relacionales. El ecomapa, para visualizar las redes de apoyo con las que cuenta el sistema familiar, así como algunas herramientas para el análisis diagnóstico como: el árbol de problemas, y la matriz FODA y SODAMECA, todo lo cual, permitió analizar la vida cotidiana, identificar necesidades, valorar recursos y factores de riesgo, además de proyectar posibilidades de intervención.

Consideraciones Éticas:

El estudio se desarrolló bajo los principios éticos de trabajos social, respetando la dignidad, autonomía y derechos de los sujetos participantes. Dicha participación fue voluntaria, previa firma de consentimiento informado, en el cual el sistema familiar autorizó de manera expresa el uso de la información con fines académicos y de investigación.

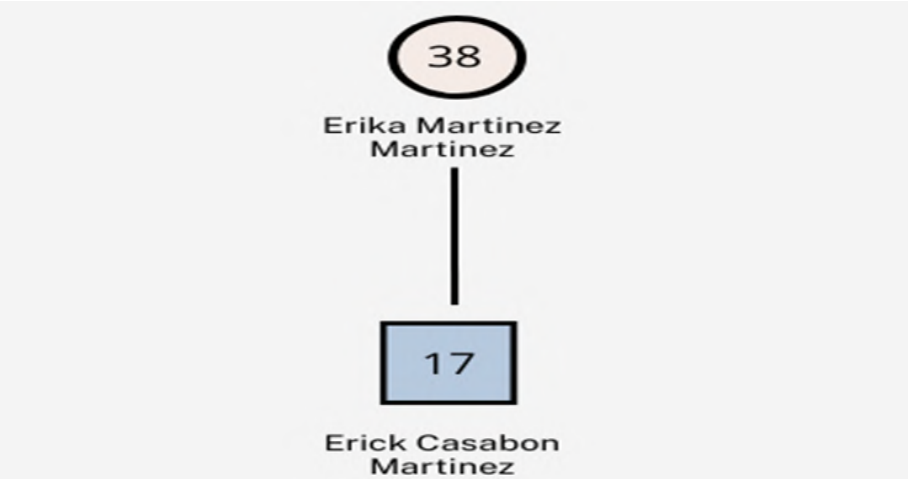
Del mismo modo, los participantes manifestaron su autorización explícita para el uso de nombres reales, decisión que fue tomada de manera libre y consciente, tras haber sido informados sobre los alcances, riesgos y límites de la investigación. La investigación recabada fue empleada únicamente para los fines establecidos, evitando

su uso indebido y resguardando el contenido sensible del caso, sin embargo, se cuidó que la información presentada, no vulnere la integridad y privacidad de los integrantes del sistema familiar.

Resultados

En el análisis del caso, se expone la representación gráfica de la constitución familiar mediante el familiograma.

Figura 1
Familiograma C.M.



Nota: El gráfico representa la familia a estudiar, en este caso de una monoparental; hijo (cuadrado) y la madre (circulo), junto con sus nombres y respectivas edades. Elaboración propia, 2023.

En cuanto a geografía y territorio, se establecieron tres puntos importantes que son los espacios de residencia. En primera instancia, se encuentra la casa de los usuarios, Erika Martínez Martínez y Erick Casabon Martínez, los cuales residen en una vivienda de dos pisos, color blanco, la cual la parte de abajo se usa como un negocio de alimentos para ganadería y la parte de arriba es la vivienda habitual,

ubicada en la Colonia Centro. Todos los mencionados residen en Jáltipan de Morelos, el cual es un municipio perteneciente al estado de Veracruz, México.

La familia es habitualmente entendida como un conjunto de personas quienes se encuentran vinculadas ya sea por matrimonio, parentesco o adopción. A través de la cual satisfacemos necesidades primordiales como; la educación, el alimento, vivienda, salud y la protección, de ahí la importancia de la familia como base fundamental de la sociedad. Siendo la familia en donde el individuo aprende las primeras formas de interacción y comunicación con otros, aprender a expresar sus emociones e inquietudes. Entender la importancia de la familia en cada individuo y en la sociedad, parte del planteamiento de que este primer núcleo social es la primera escuela de cualquier individuo, que dota de principios y valores éticos, sociales y culturales (Beltrán, 2023).

Por otra parte, se encuentra la familia monoparental, la cual Vilella (2021), define, como aquellas "en los que el hijo, hija o ambos, por diversas circunstancias, convive solamente con uno de los progenitores". Martín (2023) asegura que, "el declive de la fecundidad, el aplazamiento o la ausencia de matrimonio, el aumento de las tasas de separación y divorcio" son algunos cambios que rompen con el modelo normativo de la familia nuclear convencional.

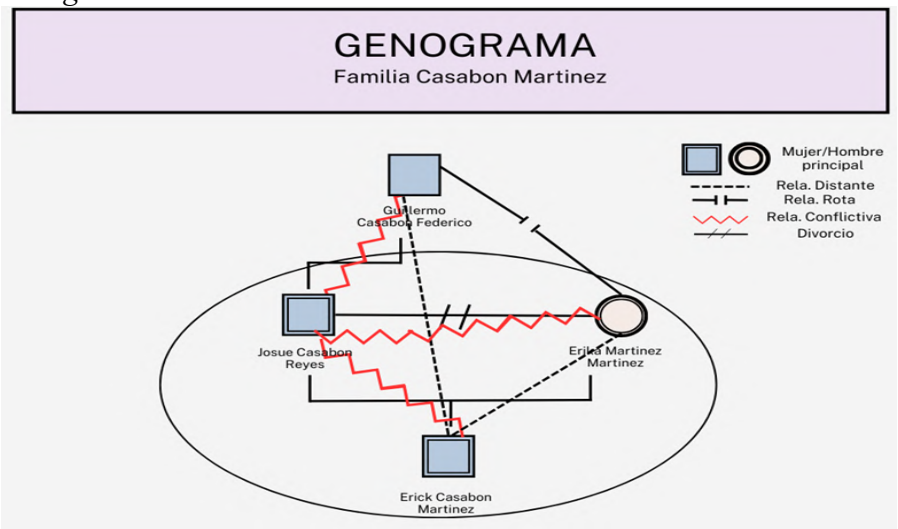
En este caso estudiado la jerarquía se define con la madre llevando el papel con mayor importancia social-familiar en relación con el hijo, teniendo este un rol subordinado al de ella. En relación con el padre, el rol de este es menor en comparación con el de la madre e hijo, puesto que la interacción con el usuario se caracteriza por ser mínima o nula.

En el genograma realizado (Figura 2), es posible divisar a través de la simbología los tipos de relaciones que existen en los sujetos propios del sistema familiar. Se tiene presente que la relación entre los padres constituyó un matrimonio contraído en el 2003 que posteriormente se convirtió en un divorcio, mismo que fue celebrado en el año 2021. Del

mismo modo, la relación que existe entre el padre y el hijo se identifica como una relación conflictiva, al igual que la identificada con la madre y el abuelo paterno del menor, denotando así que el padre presenta una relación negativa en general con la familia.

Figura 2

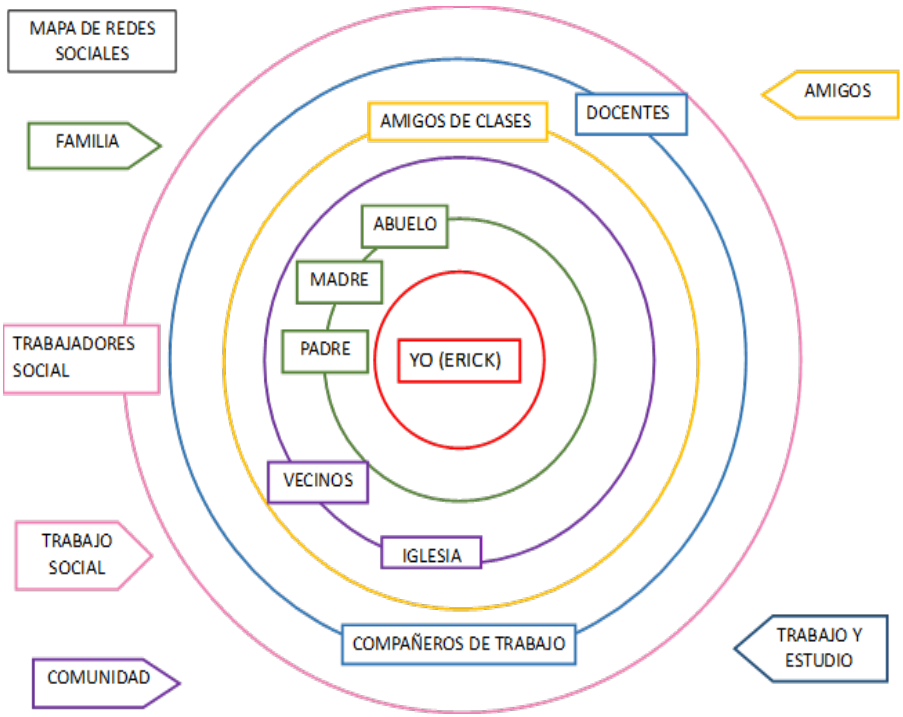
Genograma Casabon Martínez.



Nota: Elaboración propia, 2023.

En el contexto donde se realiza esta investigación, se observa que las características compartidas se desarrollan con base a la estructura familiar, la cual se constituye como una familia nuclear (o típica) que se ha transformado en una monoparental, que de acuerdo con Gil (2019), se define como "están formadas por un único adulto con hijos, en las que el adulto presente es la madre", en el caso presentado se constituye por la madre y el hijo.

Figura 3
Mapa de Redes.



Nota: En la presente figura se muestra el mapa de redes, así como las funciones de cada agente en los diferentes subsistemas que se ven subrayadas en diferentes colores a fines de su pertinente identificación. Elaboración propia, 2023.

Los hallazgos encontrados en el estudio de caso se presentan en comparativo con las necesidades establecidas por Maslow (1943).

Figura 4

Identificación de necesidades de acuerdo con la pirámide de necesidades de Maslow (1943)



Nota: La figura 4, representa con base en la pirámide de Maslow (1943), las necesidades a abordar. Elaboración propia, 2023.

Abraham Maslow (1943) propone en su obra "A Theory of Human Motivation" una teoría en la que expresó una jerarquía de necesidades humanas que ilustró a través de su conocida "pirámide de necesidades", centrando su atención en comprender qué aspectos contribuyen a la felicidad de las personas y cómo se puede potenciar el desarrollo personal y la autorrealización. La cual dividió en cinco niveles de modo que el ser humano, a medida que satisface los niveles más bajos, desarrolla nuevas habilidades en los niveles más altos, estos niveles son:

Nivel 1. Fisiológicas: las necesidades más básicas del ser humano; comer, dormir, respirar.

Nivel 2. Seguridad: conseguir seguridad física y económica, estar seguros en el entorno en el que vivimos.

Nivel 3. Pertenencia: las relaciones en grupo, ya sea con familia, amigos, trabajo, etc.

Nivel 4. De reconocimiento/aprecio: supone un grado más que el anterior, necesitamos no solo formar parte de un grupo sino también sentirnos apreciados y valorados por los demás.

Nivel 5. Autorrealización: es el nivel más difícil de conseguir y supone que antes hemos satisfecho los demás niveles. Supones el éxito personal, sentirse bien consigo mismo.

Tabla 1

Tabla de priorización de problemas.

Nivel	***Necesidad***	***Problemática***
Física	Necesidad de apoyar tanto a la madre como al hijo con sus respectivas adicciones.	1-Afectación en la relación entre ambos (madre e hijo) y con terceros. 2-Genera problemas en la salud. 3-Dependencia de la madre a las pastillas para dormir, así como dependencia al consumo de alcohol por parte del hijo.
	Necesidad de atención mental para ambas partes.	Carencia de comunicación funcional entre madre e hijo.
Seguridad	Necesidad de tener una vivienda propia y básica.	La familia no cuenta con el espacio suficiente para vivir. No se tiene la privacidad adecuada.
	Necesidad de vincular a la madre con programas de educación continua (IVEA).	Carencia de estudios de la madre. Estudios realizados hasta nivel primaria.
Pertenencia	Necesidad de que el hijo se sienta parte de un grupo social (familia, amigos).	1-Carencia de sociabilización del hijo. 2-Poco acercamiento y comunicación del hijo con sus padres.

Reconoci-miento	Necesidad de orientación profesional académica hacia el hijo y hacia la madre para vincularla con programas de educación continua (IVEA).	1-Carencia de orientación de madre a hijo. 2-Antecedentes de estudios no concluidos por parte de la madre (estudios realizados hasta nivel primaria). 3-Problemas para tener un trabajo estable al no contar con una carrera universitaria.
Autorrea-lización	Necesidad de tener y mantener una buena comunicación familiar.	Problemas para relacionarse entre madre e hijo.
	Necesidad de contar con una economía estable.	Necesidad de una vivienda propia.

Nota: Esta tabla muestra la jerarquización de problemas, teniendo en cuenta la correlación de la necesidad con la problemática. Elaboración propia, 2023.

Tabla 2

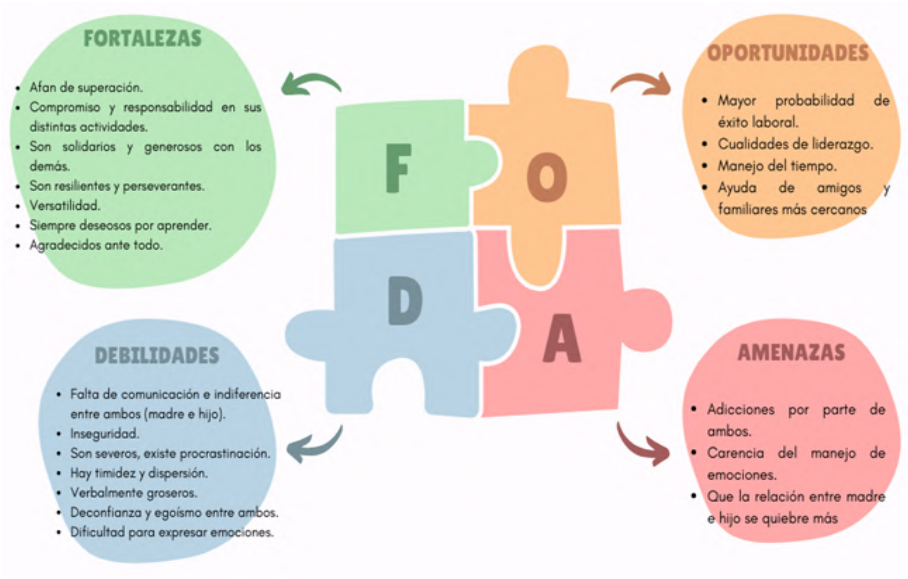
Centros de intereses.

Centros de interés	***Oportunidades***
Centro de Estudios (Escuela)	Relación con la madre: Se pretende coordinar la asistencia de la madre en citas importantes del hijo (entrega de boletas), en las cuales se provea el interés debido a la educación del menor. Desarrollo académico del hijo: Que el menor obtenga reconocimientos por su desempeño académico debido a su gran compromiso con la escuela
Iglesia	Relación con su comunidad: Los asistentes de la iglesia residen en contextos cercanos al de menor, con los cuales se puede establecer una relación cordial.

Nota: Esta tabla muestra los centros de interés, así como las oportunidades de mejora del menor. Elaboración propia, 2023.

Figura 5

Fuerzas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)



Nota: La figura 5 muestra las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que se encuentran en la familia. Elaboración propia, 2023.

Se presenta la Matriz de FODA.

Con apoyo del FODA (Figura 5) y la tabla de Centros de intereses y Oportunidades (Tabla 2), se logró identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la familia, se mencionan algunas; por ejemplo, en el caso del hijo, su centro de interés es la escuela, ya que además de pertenecer a una comunidad religiosa, ha demostrado tener interés en culminar sus estudios, así como de prepararse en el ámbito académico para concluir su formación y obtener una profesión. Sin embargo, el FODA realizado muestra también las amenazas y debilidades existentes en correlación al menor, de las cuales se destacan: la falta de comunicación, así como la carencia en el manejo y expresión de las emociones, inseguridad y las adicciones.

Figura 6

Árbol de Problemas.



Nota: Esta figura representa los problemas en forma de árbol, partiendo del problema principal, la causa y el efecto que este produce. Elaboración propia, 2023.

En el árbol de problemas realizado, se identificó las siguientes causas y consecuencias que transitan alrededor del problema:

- Desapego Emocional-Problemas para expresar emociones: Mediante el instrumento pudimos detectar que no había una buena relación emocional entre la madre y el hijo, no hay un acercamiento y por lo tanto no pueden expresar con facilidad sus emociones o sus pensamientos.
- Falta de Orientación-Toma de Malas decisiones: La madre no recibió una buena orientación de niña, por lo que también se está viendo reflejado en el hijo, como lo es la dependencia de pastillas para dormir por parte de la madre y el consumo del alcohol por parte del hijo.
- Incumplimiento de necesidades básicas-Negligencia y posible abandono: No cuentan con una buena vivienda y eso los acerca a posibles problemas físicos, también a problemas de alimentación

porque no se cocina en casa, por lo que es probable que el hijo llegue a abandonar o alejarse más de su madre.

- Ausencia de Crianza-Desconfianza, independencia y rebeldía: Después de la separación de los padres, el hijo no ha sido atendido en varios aspectos, por lo que no tiene un modelo fijo a seguir para su crecimiento, esto provoca que haya desconfianza en su madre, la independencia junto con la rebeldía.

Figura 7

Árbol de Objetivos.



Nota: La presente figura, con base en el árbol de problemas, centra su atención a los objetivos que se tienen por alcanzar. Elaboración propia, 2023.

El objetivo que se planteó fue mejorar la relación entre la madre y su hijo, y para lograr esto, se tienen los siguientes puntos:

• Más empatía de la madre con su hijo y viceversa: Se considera que si la madre logra desarrollar o fortalecer su empatía mediante la escucha activa y evitando las comparaciones pueda llegar a:

- Reforzar la comunicación entre ella y su hijo
- Reformación de la personalidad de cada uno a futuro.

• Promover la comunicación: Se propone promover la comunicación entre la madre y el hijo mediante una forma clara y asertiva, además de fomentar/promover el respeto para así llegar a:

- Que no haya más faltas de respeto de la madre hacia su hijo y viceversa
- La resolución de problemas internos en su relación como madre e hijo

• Que la madre desarrolle habilidades para el cuidado físico del hijo: Como hemos visto con anterioridad, la atención o cuidado físico que recibe el hijo no es la más adecuada, por lo que a través de la vinculación a programas donde le enseñen habilidades de manejo del hogar, incluyendo la economía doméstica, se busca llegar a:

- Entorno saludable en el que se puede desarrollar adecuadamente el hijo
- La madre esté dotada de conocimientos sobre la crianza de su hijo

• Que la madre logre adquirir un rol de mayor autoridad en la familia: Para que el hijo llegue a identificar a su madre como autoridad, en primer lugar, debe existir el establecimiento de límites y reforzar la percepción de sus propias capacidades y su autoestima, para así finalmente llegar a un:

- Funcionamiento familiar sano

La siguiente tabla muestra tres tipos de escenarios proyectados a raíz del problema central, siendo más fácil de comprender la manera en la que los escenarios de los tres tipos se desarrollan en función de la problemática abordada, y cómo se originan estos en raíz de las soluciones, datos, y estrategias creadas para la intervención.

Tabla 3

Tabla de escenarios posibles, deseables y probables.

Deseable	***Posible***	***Probable***
Lograr que la relación del usuario con su madre se reestablezca y solidifique.	Contar con el interés de la madre de retomar su vínculo con el usuario.	Aproximadamente de seis meses a un año y medio en función de coordinación de citas para motivar la creación de vínculos de confianza y responsabilidad.
Construir la relación del usuario con el padre.	Disponer del interés por reconectar del padre.	De uno a dos años y medio en función de coordinación a terapias familiares y programación de actividades en conjunto.
Que el usuario concluya sus estudios del nivel medio superior.	El usuario podrá concluirlos si así lo desea.	De dos años a dos años y medio en función del sistema educativo bajo el que se rija su educación.
Involucrar al usuario y a los padres de este en diferentes actividades de recreación.	Se generará una unión según la participación de los padres en relación con el hijo.	En base al interés que demuestren los padres se estimara el tiempo, el cual, aproximadamente podría variar de dos años o más.

Nota: Elaboración propia, 2023.

Tabla 4

SODAMECA

SODAMECA			
S-Satisfactorio	-Afán de superación. -Compromiso y responsabilidad en sus distintas actividades. -Son solidarios y generosos con los demás. -Son resilientes y perseverantes.	M-¿Cómo mantenerlo?	Realizar actividades en donde puedan aprender de manera individual y en conjunto sobre sus intereses en los distintos ámbitos. Perseverar hasta alcanzar sus objetivos, buscar superarse cada

	-Versátiles. -Siempre deseosos por aprender. -Agradecidos, ante todo.		día mediante el esfuerzo y la disciplina.
O- Oportunidades	-Mayor probabilidad de éxito laboral. -Cualidades de liderazgo. -Manejo del tiempo. -Ayuda de amigos y familiares más cercanos.	E- ¿Cómo explotarlo?	-Mantener metas, enfocarse y superarse en sus estudios. -Diseñar planes a corto, mediano y largo plazo. -Dedicar tiempo y generar hábitos que a la larga contribuyan al enriquecimiento de sus oportunidades para logra el éxito deseado.
D- Desfavorables	-Falta de comunicación e indiferencia entre madre e hijo. -Inseguridad. -Son severos, existe procrastinación. -Hay timidez y dispersión. -Verbalmente groseros. -Desconfianza y egoísmo entre ambos -Dificultad para expresar emociones.	C- ¿Cómo corregirlo?	-Dirigir tanto a la madre como al hijo con profesionales, como lo es un psicólogo familiar, quien mediante sesiones los ayude a recuperar la relación madre e hijo y así fortalecerla. Además de aprender a trabajar en equipo sabiendo poner límites, escuchar a los demás y sobre todo a respetarse. -Fomentar la comunicación familiar y el trabajo en equipo, a través de actividades lúdicas que faciliten dicha comunicación, así como la integración de ambos. -Destinar momentos para convivir en familia.
A- Amenazas	-Adicciones por parte de ambos.	A-	Buscar profesionales con los que sea factible

	-Carencia del manejo de emociones. -Que la relación entre madre e hijo se quiebre aún más.	¿Cómo afrontarlo?	vincularlos para que lleven un constante registro sobre su desarrollo tanto a nivel personal como familiar, donde expresen sus inquietudes y la situación en la que se encuentran. Así como buscar mediante fundaciones y/o instituciones darles tratamiento respecto a sus distintas adicciones. Permitiendo así superar esas amenazas que afectan el comportamiento y sus relaciones intrapersonales.

Nota: Elaboración propia, 2023.

El SODA-MECA como juego didáctico mnemotécnico, nos resulta de mayor utilidad para visualizar y seleccionar con éxito los diversos tipos de estrategias de intervención, en función de la valoración que realizamos en varios niveles y ámbitos de actuación, teniendo en cuenta aspectos como los ya previstos en el FODA.

Conclusiones

Con base a lo anterior, se detectaron problemas y necesidades en la relación familiar de los sujetos sociales seleccionados. Se determina que la necesidad prioritaria por intervenir es la relación del usuario con su madre, ya que esto desata un sinfín de problemáticas y es un obstáculo para satisfacer necesidades básicas, siendo así que se reestablezca y solidifique.

Otro punto en consideración es el incumplimiento de necesidades básicas, el lugar donde viven impide el buen desarrollo físico y social del hijo, por lo que puede quebrar aún más la relación con su madre.

En conclusión, se propone que potenciando y desarrollando habilidades para el cuidado del hijo, así como de socialización para una comunicación más cercana, a través de otros profesionales y el Trabajador Social, resolverá la problemática presentada como la más urgente por atender. Además, que a las irregularidades detectadas en cada problema y se establezca algún tipo de medida preventiva para sobrellevar la situación y obtener un estilo de vida estable y buen crecimiento como personas.

Referencias

Aguilar M.J. & Ander-Egg, E. (2001). *Diagnóstico Social*. Editorial Hvmanitas. https://core.ac.uk/download/pdf/46751536.pdf

Atri, R., & Zetune, R. (2022). Capítulo 1. *Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar* (EFF). *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*.

Beltrán Camargo, R.M. (Comp.) (2023). *Trabajo social: reflexiones sobre las familias y territorio desde la investigación formativa*: (1 ed.). Corporación Universitaria Minuto de Dios. https://elibro.net/es/ereader/bibliotecauv/274542?page=20.

Epstein, N.B.; Baldwin, L. M. y Bishop D.S. (1983). El Modelo *Mc-Master* del Funcionamiento Familiar: Una Versión De La Familia Normal en Walsh, F. Procesos familiares normales. New York: Guilford Press.

Fresno García, M.D. (Il.) y Hernández-Echegaray, A. (Coord.) (2019). *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social:* (ed.). Madrid, UNED – Universidad Nacional de Educación a Distancia. https://elibro.net/es/ereader/bibliotecauv/187711?page=100.

Gil Iranzo A. (2019). Diversidad Familiar: Los diferentes tipos de familia actuales. Canvis. https://www.canvis.es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/

Mancionis J.J. & Plummer (2007). Sociología, 4ª. Edición. Pearson. https://es.scribd.com/document/639520292/Macionis-Cap-18-Familias-y-Hogares

Martín Jiménez, R. (2023). *La persona trabajadora cabeza de familia monoparental*: (1 ed.). Madrid, Dykinson. https://elibro.net/es/ereader/bibliotecauv/253476?page=26.

Maslow A. (1991). Motivación y personalidad. Ediciones Diaz de Santos, S.A. https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf

Mc Graw Hill. (2019). *La pirámide de Maslow.*
https://www.mheducation.es/blog/la-piramide-de-maslow

Mcleod, S. (2018). *Maslow's hierarchy of needs*. Canadá College Repository. https://canadacollege.edu/dreamers/docs/Maslows-Hierarchy-of-Needs.pdf

Taitelbaum, A. (s/f). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción*. Palermo.edu. http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1060/Taitelbaum%2C%20Ulises.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Salvador%20Minuchin%20(1974)%20concibe%20cuatro,y%20familia%20con%20hijos%20adultos

Vilella LL.M.del P. (2021) Hacia un nuevo modelo de Derecho de familia. Dykinson. https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/9c296d56-a98a-4955-b0f7-6264354099ca/content

El duelo y la aceptación ante la discapacidad de un hijo

Alexandra Hernández Alvarado
Luis Yahir Velázquez Domínguez
Mariella Guadalupe Solar Gómez
Universidad Veracruzana

Resumen

La presente investigación tiene un alcance descriptivo, transversal, parte desde un enfoque cualitativo fenomenológico, el cual, se centra en las interpretaciones del investigador y en las experiencias de los participantes. Contempla el enfoque cuantitativo en la recuperación de información respecto a las variables sociodemográficas que permitieron contextualizar el estudio. El estudio contribuyó al acercamiento de las experiencias de los padres, así como desarrollar la resiliencia para que tengan empatía y desenvuelvan sus capacidades para enfrentar los desafíos. El objetivo se centró en el acompañamiento a padres que sufrieron duelos por discapacidad con diversidad funcional en sus hijos, evaluando el proceso que experimentaron al recibir el diagnóstico de discapacidad y las diferentes etapas del duelo que atraviesan. La intervención se llevó a cabo con las familias del Centro de Atención Múltiple CAM "Hellen Keller" por estudiantes de sexto semestre de la Licenciatura de Trabajo Social – Minatitlán de la Universidad Veracruzana. A partir de los resultados obtenidos, el mayor impacto en los tipos de familias con un 6,5% fue la biparental, es decir, conformada por padres e hijos; mientras que un 1% es extensa, la cual, está conformada por padres, hijos y familiares, al igual que el tipo de familia compuesta. Se determinó que, algunos factores como la información disponible que influyen en la experiencia del duelo; asimismo, el apoyo a las familias en especial los padres que están de luto y que requieren acompañamiento durante su proceso, así como lo oportuno para abordar métodos y técnicas que facilitaron el análisis de los progenitores que se encuentran en duelo.

Introducción

Cuando se habla de duelo lo primero que se piensa es en la muerte de alguien muy cercano y que ya no se volverá a ver. Sin embargo, no se necesita que alguien pierda la vida para que nos enfrentemos al proceso de duelo, hay situaciones que se equiparan como la pérdida del patrimonio, el trabajo, y las expectativas sobre lo que se espera.

Generalmente, la llegada del primer hijo viene acompañada de nervios, incertidumbre, pero muchas ansias de conocer al miembro más pequeño de la familia. Al momento que los padres esperan a su hijo ya se van llenando de distintas expectativas y una de ellas es que el niño este sano, sin embargo, cuando el niño nace con alguna discapacidad todas esas expectativas que tienen los padres se viene abajo y cambia la estructura de relación que ya tenían pensada, esto hace que los padres en su mayoría soporten la situación sin gestionar sus emociones o externar los sentimientos que tienen al recibir la esperada noticia.

El duelo de los padres por una discapacidad es un proceso emocional complejo y multifacético. El proceso involucra una serie de etapas y reacciones que pueden variar considerablemente entre las personas, no solo se limita a la pérdida física, sino que también incluye la perdida de expectativas, sueños y la visión de un futuro “normal” para el hijo.

Este proceso es prolongado, la aceptación de un hijo con discapacidad no es para tener éxito a corto plazo, requiere de comprensión, apoyo y recursos adecuados. Ante ello, se requiere de acciones integradas en un plan, programa o proyecto para reconocer y validar las emociones de los padres, junto con el ofrecimiento de intervenciones terapéuticas y grupos de apoyo. Este enfoque holístico es relevante para el beneficio de los progenitores y también del bienestar general de toda la familia.

El duelo es el proceso psicológico que requiere reflexión y aceptación para enfrentar que no se obtuvo la expectativa del hijo "perfecto" que todos desean, contra la realidad de la discapacidad de un hijo. Es necesario transitar el proceso para llegar al punto de aceptación de tener un hijo diferente para conectarse con el infante real, dejando atrás el concepto del hijo deseado.

"El duelo y la aceptación ante la discapacidad de un hijo", plantea acciones dirigidas no solo aliviar el remordimiento de los padres, sino también promover un entorno familiar funcional y saludable, en el que la discapacidad sea entendida no como un obstáculo, sino como una condición que puede ser abordada con amor, empatía y recursos adecuados.

A nivel mundial la discapacidad va en aumento. En gran medida, las enfermedades y las afecciones de salud que más muertes causan son las que provocan el mayor número de años de vida saludable perdidos. Las cardiopatías, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer de pulmón y la neumopatía obstructiva crónica provocaron en conjunto 100 millones más de años de vida saludable perdidos en 2019, en comparación con 2000. En México existen 118 casos (discapacitados), por cada cien mil habitantes, lo que representa 170 mil nuevos pacientes al año, de los cuales 20 por ciento puede fallecer en los primeros 30 días (Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI-, 2024).

En el estado de Veracruz, un comparativo sobre la esperanza de vida, reporta que a los 60 años en los hombres es de 19.6 años más, sin embargo, ajustada a la discapacidad, se reduce a solo 1.8 años; en las mujeres la esperanza de vida después de los 60 es de 27.1 años más de vida, pero ajustada a la discapacidad se reduce a 2.5 años. En el municipio de Coatzacoalcos los datos reportan que el año pasado (última actualización) un total de 2 mil 749 personas perdieron la vida, de ellos mil 532 fueron del sexo masculino y mil 217 fueron del sexo femenino (INEGI, 2024).

La discapacidad en niños es un tema amplio que abarca una variedad de condiciones que pueden afectar el desarrollo físico, mental, emocional y social de los infantes. Estas discapacidades pueden ser congénitas (al nacer) o adquiridas (desarrolladas después del nacimiento). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reporta que:

> La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias con problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Abordar la discapacidad en niños requiere un enfoque integral que incluya diagnóstico temprano, intervenciones adecuadas y apoyo continuo. Es vital trabajar en colaboración con profesionales de la salud, educadores y la comunidad para asegurar que los niños con discapacidad tengan las mismas oportunidades de desarrollar su máximo potencial y participar plenamente en la sociedad (Dalmera y Chhabra, 2029).

Es esencial promover entornos inclusivos mediante la accesibilidad en el transporte, la educación, espacios físicos y el empleo, así como la sensibilización de la sociedad para eliminar los estigmas que limitan el trato asertivo y empático. La inclusión implica no solo cumplir con normas legales, sino fomentar un entorno de respeto y empatía que reconozca las capacidades y derechos de cada persona.

Un estudio enfocado en analizar esta problemática fue el de Morales (2016) con el objetivo conocer las experiencias y sentimientos de los padres en el crecimiento y desarrollo de sus hijos con discapacidades múltiples. Esto muestra que el duelo en los padres se puede manifestar

de distintas formas, incluyendo depresión, ansiedad, estrés y sentimientos de culpa.

La discapacidad no debe ser vista como una limitación absoluta, sino como una característica que requiere el compromiso de la sociedad para garantizar la igualdad de oportunidades y el bienestar de todos, esto tiene doble implicación, por una parte trabajar con los niños y su familia y, por otra, con la sociedad.

La connotación negativa de la discapacidad en la sociedad refleja la necesidad de un cambio cultural profundo, en el que se reconozca que la diversidad es una fortaleza y no un obstáculo. Al adoptar un enfoque inclusivo y empático, se logra construir una sociedad más justa y equitativa, donde cada persona pueda desarrollar su máximo potencial sin ser definida por sus limitaciones.

Un tema relevante de atender en la discapacidad es el duelo de los padres que afrontan esta situación de un hijo, se estima es que es una cuestión prioritaria y significativa dada las implicaciones emocionales, psicológicas, familiares y sociales.

Encarar esta necesidad es crítico para el bienestar de las familias, por ello es relevante brindar el acompañamiento familiar para fortalecer y/o desarrollar las habilidades para la vida y afrontar el proceso de atención, cuidado y convivencia de un hijo con discapacidad.

Método

Es un trabajo de alcance descriptivo, transversal se utilizó el enfoque cualitativo fenomenológico. De acuerdo con Creswell (2018, citado por Cuentas, 2023) señala que el enfoque cualitativo se centra en las interpretaciones del investigador y en las experiencias de los participantes, señalando que el investigador deja de lado sus experiencias, obteniendo una perspectiva pura del fenómeno

examinado. Este enfoque es fundamentalmente para la recolección de datos durante el proceso de la investigación.

Según Vera (2024), la investigación cualitativa estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura desarrollar una descripción holística, esto es, que busca realizar el análisis exhaustivo de una situación específica. La condición y naturaleza del enfoque cualitativo es que se centra en la recuperación de la información con base a las observaciones y entrevistas. Hay que mencionar que su objetivo central es comprender y analizar los fenómenos, a través de percepciones y significados obtenidos con base a las experiencias de los participantes.

Desde el enfoque cuantitativo se integraron variables sociodemográficas para contextualizar el análisis de las experiencias de los participantes que cumplían con el criterio de contar con un hijo con discapacidad, y que sean usuarios de los servicios y reciban atención en un CAM.

La intervención se llevó a cabo con las familias del Centro de Atención Múltiple CAM “Hellen Keller”, seleccionado de forma intencionada en el que acuden nueve padres con hijos con discapacidad, los cuelas se consideraron en el estudio, sin embargo, siete de ellos fueron los que manifestaron participar en el proyecto que se desarrolló por estudiantes de sexto semestre de la licenciatura de trabajo social de la facultad de Minatitlán de la Universidad Veracruzana.

Cabe mencionar que, la determinación de los recursos necesarios para un proyecto de duelo y aceptación con padres por la discapacidad de un hijo implica una planificación detallada en varias áreas clave.

Resultados

a) Aspectos cualitativos

Las situaciones que más se observaron en las familias del Centro de Atención Múltiple (CAM) “Hellen Keller”, fueron el círculo en el que se desarrollan los niños respecto a los entornos de vecindad, en donde los vecinos etiquetan a los niños con apodos u opiniones negativas relacionadas con su discapacidad.

La implementación de un proyecto que aborde el duelo y la aceptación en los padres de la discapacidad de un hijo no solo es necesario, es crucial. El proyecto proporcionó el apoyo necesario para que las familias enfrentaran sus desafíos con resiliencia, promoviendo el bienestar integral de los padres, así pues, también de sus hijos y de la comunidad en general. A través de un enfoque estructurado, se buscó crear un impacto positivo y duradero, fortaleciendo tanto a las familias como a la sociedad en su conjunto des-estigmatizando la discapacidad.

En el acompañamiento a los padres se les orientó sobre información sobre las distintas manifestaciones cuando están en duelo, ya que, no reconocían las situaciones que se presentan ante una experiencia como la que estaban viviendo, por lo que el acompañamiento se llevó a cabo de la mano con especialistas de distintas disciplinas como trabajo social, tanatología y psicología, que permitieron observar y descubrir formas más detalladas sobre el duelo que viven los padres y que estos mismos comprendan y desarrollen habilidades para enfrentar la experiencia.

Es importante mencionar que el principal escenario fue el Centro de Atención Múltiple (CAM) “Hellen Keller”, institución que brinda atención a las personas, en te caso a los niños con alguna discapacidad, durante el periodo del estudio acudían a este centro nueve padres que están experimentando duelo, es relevante mencionar que tres de ellos experimentan doble duelo, debido a que están en el proceso de una separación de su expareja.

Ante este panorama, es fundamental proporcionar apoyo integral mediante profesionales capacitados, como trabajadores sociales, psicólogos y tanatólogos, para apoyar a los padres fundamentalmente para gestionar las emociones de manera saludable. La intervención en los casos de separación de la pareja incluyó estrategias diferenciadas para abordar tanto el duelo por la discapacidad como las consecuencias emocionales de la separación.

Además, fue clave reforzar el acompañamiento desde una perspectiva interdisciplinaria, combinando el apoyo emocional con recursos educativos y de orientación familiar para facilitar su adaptación y bienestar.

Como resultado de la investigación cualitativa se identificaron situaciones complejas que se concretaron en los siguientes aspectos.

Inherentes al proceso investigativo y de intervención

-Dificultades en la ubicación geográfica de los domicilios derivado de inconsistencias en la nomenclatura urbana y rural.

-Limitaciones en el tiempo de implementación y ejecución del proyecto generado por las actividades de los padres de las personas con discapacidad.

-Gestiones administrativas para la atención social, educativa y médica propias del tratamiento requerido.

-Factores climatológicos que limitaron el acercamiento.

-Necesidad de una intervención multidisciplinaria.

Inherentes al proceso de las familias:

Debilidad en la disponibilidad de tiempo de los padres.

- Dificultades y resistencia en la participación de los padres para brindar información sobre la experiencia de un hijo con discapacidad.
- Debilidad en la colaboración del desarrollo del proyecto.

- Identificación de situaciones colaterales al duelo por la discapacidad de un hijo, como el duelo por la separación de la pareja.
- Entornos socioeconómicos y educativos vulnerables.
- Cambios en la dinámica familiar y social.

Sin duda, los padres presentan desgaste emocional cuando enfrentan un diagnóstico de discapacidad de su hijo, que lleva a condiciones de frustración que experimentan al truncarse las expectativas de tener un hijo sano. La experiencia genera que se modifiquen las relaciones afectivas y la comunicación en el grupo familiar (Villavicencio-Aguilar, et al., 2018).

b) Aspectos cuantitativos

Previo a la ejecución del proyecto se realizó la interpretación y análisis de las variables sociodemográficas de las familias con hijos con discapacidad.

Se muestran los porcentajes obtenidos respecto al servicio médico de las familias que participaron en la recolección de información a través de las visitas domiciliarias; tuvo el mayor porcentaje el Centro de Salud con un total de 3,5%, mientras que el 2,0% de las familias acude al IMSS y ISSSTE siendo un porcentaje igual, por lo tanto, el menor porcentaje le corresponde al privado con un porcentaje de 1,0% (figura 1).

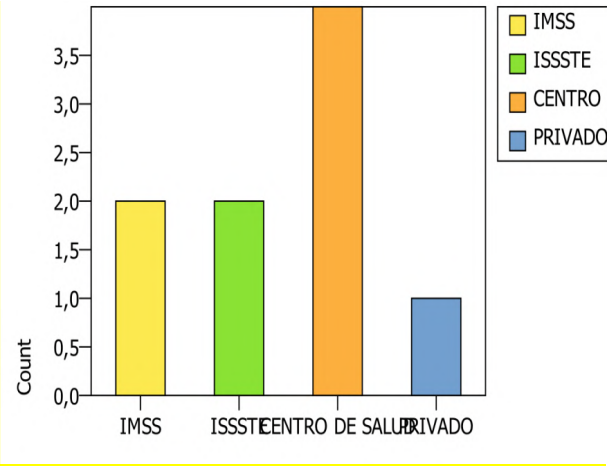
La ubicación de los domicilios en zonas con dificultades de localización se relaciona con el servicio médico del que disponen, identificando que la mayoría recibe los servicios de la institución que tiene adscrita a la población que tiene limitada su adscripción al IMSS o al ISSSTE.

Con ello se infiere que los recursos económicos de las familias participantes en el estudio presentan riesgos en la economía familiar, lo que conlleva también limitantes que se agudizan con las necesidades

y recursos necesarios para la atención y tratamiento de una familia con un niño con discapacidad.

Figura 1

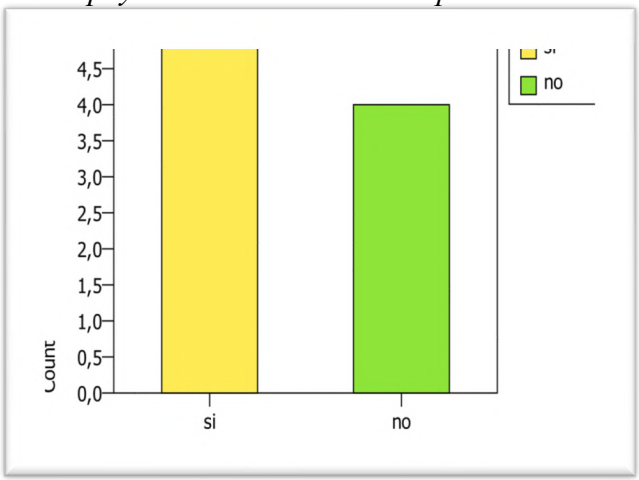
Servicio médico con el que cuenta las familias.



Se observa que el 4,5 % siendo el puntaje más alto de las familias cuenta con algún apoyo por parte del gobierno, mientras que el 0,5% no dispone de apoyos institucionales, destacando que las que no lo tienen es porque no se los han autorizado o simplemente no lo han dado de alta (figura 2).

Figura 2

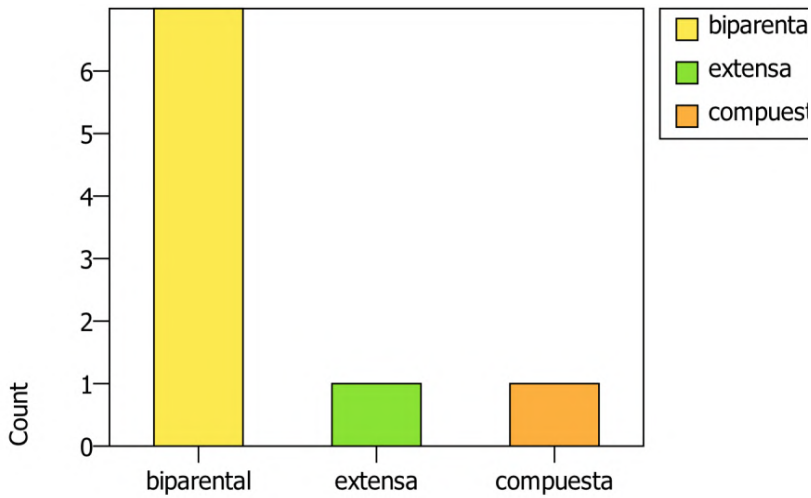
Disposición de Apoyo Gubernamental a los padres.



Se observa que el 6,5% siendo el porcentaje más alto en el tipo de familia, le corresponde a la biparental la cual está conformada por padres e hijos, mientras que con un porcentaje del 1% es extensa conformada por padres, hijos y familiares, al igual que la compuesta con un porcentaje de 1% que se conforma de una persona o pareja, con o sin hijos(as), con o sin otros parientes, y otros no parientes (Figura 3).

Figura 3

Tipo de Familia



El estudio integró el desarrollo e implementación de un programa de apoyo integral para padres de familia que enfrentan esta fase en su vida, la de tener un hijo diferente, facilitándoles las herramientas emocionales, psicológicas y prácticas para manejar su duelo e incentivar el bienestar familiar y social.

En el marco del proyecto se determinó la relevancia de identificar y considerar los recursos requeridos: humanos, técnicos, materiales y

financieros, de los cuales depende en gran medida los resultados que se obtengan para el niño y la familia.

Si bien existen otros recursos para la consecución de avances y logros en el tratamiento y seguimiento, se presentan los que se estiman necesarios. En la figura 4, se describen cada uno de los recursos.

Figura 4

Recursos por considerar para el desarrollo de un proyecto

Humanos	Técnicos	Materiales	Financieros
• *Profesionales de la Salud Mental* -Tanatólogo -Psicólogos -Trabajador Social -Consejeros y terapeutas con experiencia en discapacidad. • *Personal de apoyo* -Coordinadores del proyecto -Asistentes sociales -Facilitadores • *Formación y Capacitación* -Programas de capacitación para el personal en técnicas de intervención específicas. -Talleres y seminarios para actualizar conocimientos sobre nuevas investigaciones y enfoques.	• *Equipos Tecnológicos* -Computadoras para el personal. -Equipos audiovisuales para presentaciones y talleres. • *Evaluación y Documentación* -Herramientas para la recopilación de datos y evaluación de impacto. -Sistemas para documentar y compartir resultados y buenas prácticas.	• *Espacios Físicos* -Salas de terapia adecuadas para sesiones individuales y grupales. -Espacios para talleres y actividades grupales. -Áreas de recreación y descanso para los participantes. • *Equipamiento* -Mobiliario cómodo y adecuado (sillas, mesas, sofás) -Equipos de presentación (proyectores, pantallas, pizarras) -Material de oficina (papel, bolígrafos, carpetas). • *Materiales didácticos y Terapéuticos* -Libros y recursos de lectura sobre duelo, aceptación y discapacidad.	• *Presupuesto Operativo* -Salarios y honorarios del personal. -Gastos de alquiler y mantenimiento de los espacios físicos. -Costos de suministros y materiales. • *Financiamiento para actividades especificas* -Talleres y eventos especiales. -Programas de formación y capacitación para el personal. -Fondos para asistencia a conferencias y eventos profesionales.

• *Colaboración con Instituciones* -Asociaciones para padres con niños con discapacidad. -ONG's que trabajen en el área de la discapacidad y la salud mental. -Centros de salud y hospitales.	-Materiales de terapia creativa (arte, música, manualidades) -Cuestionarios y herramientas de evaluación psicológica. • *Catering* -Botanas, refrigerios y bebidas para ofrecer a los asistentes en las diferentes actividades.

Elaboración propia, 2024.

A continuación, en la figura 5, se muestran los indicadores de evaluación del proyecto, los cuales fueron alineados a los objetivos y las metas establecidas.

Figura 5

Objetivo 1 del proyecto con sus Metas e Indicadores.

Objetivo específico del proyecto 1	Metas del proyecto	Indicadores
Promover la sensibilización para aumentar la comprensión y la aceptación de las personas con discapacidad en la comunidad, ya que este tema se sigue estigmatizando y se sigue etiquetando a las	1.1 Implementar talleres educativos y recursos informativos a los padres para que comprendan mejor las necesidades y características de discapacidad de su hijo.	• Bitácora de asistencia. • Registro de participación. • Inventario de actividades.

personas con discapacidad como "loquitos" o que no son capaces de valerse por sí mismos.	1.2 Organizar sesiones de grupo que ayuden a los padres a aceptar la discapacidad de su hijo y a desarrollar estrategias de adaptación.	• Bitácora de asistencia. • Registro de participación. • Evaluación por sesiones.

Elaboración propia, 2024.

Figura 6

Objetivo 2 del proyecto con sus Metas e Indicadores.

Objetivo específico del proyecto 2	Metas del proyecto	Indicadores
Impactar positivamente en la salud mental de los padres y la familia, desarrollando y distribuyendo materiales educativos enfocándose en la comprensión y aceptación de la discapacidad, así también, buscando la aceptación por parte de la comunidad cercana.	2.1 Proporcionar acceso regular a servicios de asesoramiento y terapia familiar para los padres una vez al mes.	• Bitácora de asistencia. • Observación directa.
	2.2 Organizar sesiones dos veces por semana de grupos de apoyo que ayuden a los padres a aceptar la discapacidad de su hijo y reconocer sus propias fortalezas.	• Bitácora de asistencia. • Registro de actividades. • Entrevista y evaluación por padre de familia (individual).
	2.3 Establecer grupos de apoyo para que los padres compartan experiencias y sentimientos con otros en situaciones similares con	• Bitácora de asistencia. • Registro de actividades.

	sesiones dos veces por semana.	• Entrevista y evaluación por padre de familia (individual).
	2.4 Monitorear los avances de las sesiones mensualmente.	• Observación directa.

Elaboración propia, 2024.

Figura 7

Objetivo 3 del proyecto, con sus Metas e Indicadores.

Objetivo específico del proyecto 3	Metas del proyecto	Indicadores
Mejorar la comunicación entre padres e hijos, de forma que se active el tiempo de calidad y las palabras amorosas, fomentando el trato digno e igualitario sin tabús.	3.1 Organizar sesiones sobre la comunicación efectiva y resolución de conflictos dentro del entorno familiar dos veces por semana. 3.2 Implementar actividades recreativas de padres con hijos que interactúen y se comuniquen una vez a la semana.	• Bitácora de asistencia. Registro de actividades. • Evaluación por padre de familia (individual). • Bitácora de asistencia. • Registro de actividades. • Observación directa.

Elaboración propia, 2024.

Como parte del estudio se identificaron los factores externos condicionantes o prerrequisitos para el logro de los efectos e impactos del proyecto.

1. *Políticos y Legales:*

- Estabilidad política: Un entorno político estable es crucial para la implementación sin interrupciones.

• Regulaciones y leyes: Cumplir con normativas comunitaria afecta la viabilidad del proyecto.

2. *Económicos:*

• Financiamiento y acceso a crédito: Disponibilidad de fondos y condiciones de financiamiento son esenciales para la continuidad del proyecto.

3. *Sociales:*

• Aceptación comunitaria: La colaboración y apoyo de la comunidad (padres de familia y maestros) son vitales para el éxito del proyecto.

• Cultura y prácticas sociales: Conocer y respetar las costumbres locales puede influir en la implementación efectiva.

4. *Tecnológicos:*

• Disponibilidad de tecnología: Acceso a la tecnología adecuada para la ejecución de las actividades del proyecto.

5. *Medioambientales:*

• Condiciones climáticas: Factores como el clima y la geografía pueden afectar la implementación y los resultados del proyecto.

6. *Institucionales:*

• Capacidad institucional: La capacidad de la institución (CAM) para apoyar y facilitar el proyecto.

• Cooperación interinstitucional: Colaboración efectiva entre distintas instituciones y organizaciones (CAM y UV).

Relación Medios-Fines-Condiciones

• *Medios:* Recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales que se emplean para llevar a cabo las actividades del proyecto.

• *Fines:* Resultados esperados a corto plazo (efectos) y los impactos a largo plazo que se buscan alcanzar.

• *Condiciones:* Factores externos que deben estar presentes para que los medios puedan conducir efectivamente a los fines.

Proceso de Sistematización

En el estudio se contempló el proceso de sistematización de la intervención a través del proyecto de intervención, se establecieron tres momentos, uno enfocado a la práctica profesional, en segundo momento dirigido a los profesionales y usuarios, y el último momento encauzado a describir el escenario de acción. Se explican a continuación.

Momento: Descripción de la práctica profesional

Se realizó en primera instancia un acercamiento con la institución a intervenir donde se expusieron los objetivos del proyecto y su finalidad al igual que el beneficio de este tanto para las dos instituciones y las familias con un integrante con discapacidad, se realizó el segundo acercamiento ya con los sujetos intervenir (los padres de familia) donde se le hablo del proyecto que se ejecutaría, los beneficios y objetivos del mismo, para el tercer acercamiento se realizaron visitas domiciliarias a cada familia en distintas comunidades, para obtener información, para así de la información recolectada hacer las actividades y el análisis de cada usuario con discapacidad.

Momento: Descripción del grupo de profesionales y usuarios

El grupo de profesionales que llevaron a cabo este proyecto son los estudiantes de la Universidad Veracruzana de la Facultad de Trabajo Social del Campus Minatitlán, pertenecientes al sexto semestre. Se cuidaron los protocolos de vestimenta institucional, gestiones administrativas establecidas y disposiciones comportamentales y éticas en el acercamiento y atención de los padres de familia.

Los usuarios con los que se trabajó fueron los padres de familia de los niños con discapacidad, algunos de estos eran adultos mayores y otros de edad adulta, la ubicación de los domicilios se localizaba en comunidades rurales, semi urbanas y urbanas.

Momento: Descripción del escenario de acción

El escenario donde se impartió principalmente el proyecto fue en el Centro de Atención Multidisciplinar (CAM) "Helen Keller", se amplió el desarrollo del proyecto en los domicilios de las familias las cuales se encontraban en distintas comunidades.

Conclusión

Se determinó que es necesaria la intervención de profesionales en distintas áreas como trabajo social, psicología, tanatología, etc., que brinden intervención profesional y asesoramiento a las familias vulneradas. Así como implementar diferentes intervenciones congruentes con la situación del caso y la familia.

Poner atención en los requerimientos institucionales, como equipamiento, aspectos de infraestructura, para ser asequible el servicio a usuario y la familia.

La aceptación no solo implica la adaptación a la realidad de la discapacidad, sino también el redescubrimiento de nuevas formas de vinculación familiar y de desarrollo del hijo. El fortalecimiento de redes de apoyo, la educación emocional y la participación en espacios comunitarios inclusivos son esenciales para apoyar a los padres a transformar el dolor en oportunidades de crecimiento y resiliencia.

Atravesar el duelo y llegar a la aceptación no solo permite que los padres enfrenten las dificultades con mayor serenidad, sino también impulsa un crecimiento personal y familiar. Este proceso transforma la discapacidad en una oportunidad para fomentar valores como la empatía, la solidaridad y el amor incondicional, promoviendo un entorno donde el niño y su familia puedan prosperar.

Un factor importante, es el proceso de aceptación por parte de los progenitores, que permita reconocer que están frente a una situación de duelo, ya que muchos desconocen que enfrentan tal situación, así

como las implicaciones y cambios en la dinámica familiar, que se ve transformada ante las necesidades de atención y tratamiento del hijo con discapacidad.

Este proyecto refuerza la importancia de intervenciones integrales mediante equipos multidisciplinarios (psicólogos, tanatólogos y trabajadores sociales), asegurando que los padres e hijos reciban el apoyo necesario para enfrentar los desafíos. Finalmente, se subraya que el duelo en cada familia presenta un proceso específico y un tiempo de aceptación diferente, no tiene una línea de tiempo definida, por lo que es recomendable que la familia reciba acompañamiento ajustado a su propio ritmo y contexto para lograr la verdadera aceptación y bienestar.

Referencias

Cuentas, Ruth (2023). Investigación Cualitativa: el enfoque fenomenológico. https://siepsi.com.co/2023/06/14/investigacion-cualitativa-el-enfoque-fenomenologico/

Dalmeda, María y Chhabra, Gagan. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. https://redis.cedid.es/index.php/redis/article/view/429.

INEGI (2024). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_PCD24.pdf

Organización Mundial de la Salud-OMS (2024). *Discapacidad*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

Morales, Liliana (2016). Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos http://scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a08.pdf

Vera, Lamberto. (2024). La investigación cualitativa. https://studylib.es/doc/986397/velez-vera--investigacion_cualitativa.pdf

Villavicencio-Aguilar, Carmita; Romero, Marcos; Criollo, Marcos; Peñaloza, Wilson. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. https://www.redalyc.org/pdf/6882/688273454010.pdf

Experiencias de mujeres pasa piñas en Ciudad Isla, Veracruz

Ana Patricia Alvarado Rodríguez
Ana Cecilia Escribano Reyes
Dulce María de Jesús Mateos Martínez
Universidad Veracruzana

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer las experiencias del colectivo de mujeres pasa piña, por lo cual, se examinaron las experiencias de tres de ellas que se encuentran en este escenario, a través de la mirada de la investigación cualitativa. Se identificó, la percepción que tienen en torno al trabajo que realizan y sus relaciones familiares. Es una investigación de nivel descriptivo, de tipo estudio de caso, se utilizó un muestreo intencional para garantizar la edad y nivel socioeconómico. Metodológicamente, es un trabajo con enfoque cualitativo que busca analizar a profundidad las experiencias de las participantes en el estudio. Se utilizó como instrumento de campo la entrevista semi-estructurada con nueve ítems, lo cual permite, a través del paradigma fenomenológico, tener un análisis detallado de sus experiencias. Estas experiencias se dan dentro de un contexto dominado por hombres y que requiere fuerza, trabajo y otras características. El rol de género determinado por la carga cultural sobre las mujeres incentivó la investigación para conocer a través de sus experiencias y su labor que desde muy temprano realizan, en espera de una oportunidad de trabajo en un entorno donde predominan los hombres. Las mujeres son poco reconocidas en estos contextos que requiere exigencias físicas y fuerza.

Introducción

La participación de la mujer en el campo laboral ha incrementado en las últimas décadas, esto debido a la necesidad de un ingreso económico

que satisfaga las necesidades familiares, en México, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024) y de los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) señala que la Población Económicamente Activa (PEA) en 2023 fue de:

> La PEA masculina fue de 36.1 millones, 381 mil personas más respecto al cuarto trimestre de 2022. La PEA femenina fue de 24.9 millones, 516 mil personas más. Así, 76 de cada 100 hombres en edad de trabajar fueron económicamente activos: cifra similar en relación con el mismo periodo de 2022. En el caso de las mujeres, la cifra fue 47 de cada 100: 0.3 puntos porcentuales más, al hacer la misma comparación (p. 4).

Cabe señalar que esta incursión femenina, ha sido un proceso gradual y diverso, de acuerdo con los factores sociales, económicos y legislativos de cada época. Tilly y Scott (1987) citado por Aguilar (2014) explican que, durante el siglo XIX, en la Revolución Industrial se originaron nuevas oportunidades laborales para las mujeres, dejando de lado el trabajo doméstico e incursionando especialmente en las fábricas de textiles. Sin embargo, estas oportunidades a menudo estaban mal remuneradas y en condiciones laborales precarias, y aún en ese ámbito, la participación femenina era vista como una extensión de sus roles domésticos.

En este sentido, es importante conocer la percepción que tienen las mujeres que se dedican al oficio de pasa piña, que consiste en la acción y/o labor manual para trasladar las piñas de los cultivos a los contenedores para su acomodó en los camiones y llevar las piñas a su destino comercial. Este trabajo que realizan las mujeres empieza a muy temprana hora, requiere fuerza, sin olvidar el rol que cumplen dentro de sus familias. Además, sus necesidades y sobre todo la lucha de adentrarse a esos contextos en el que predomina la presencia de hombres.

La teoría de género es relevante para analizar cómo las normas culturales generan y regulan las identidades y la posición social. Esta perspectiva, permite comprender como este proceso dinámico forma la vida cotidiana, permea en las instituciones y las representaciones sociales. Las aportaciones de Martha Lamas, ha enfatizado en que "las definiciones de género y sus significados sociales son históricamente variables y políticamente disputadas" (Lamas, 2017, p. 14), puntualiza que el género es un elemento cultural que moldea la vida social y perfila lo legítimo o posible para las personas. Plantea que "el género opera como una categoría analítica que permite develar las desigualdades normalizadas en los sistemas de organización social" (Lamas, 2016, p. 23). Esta explicación ha permitido comprender los discursos y las prácticas de la vida pública (desde la reflexión de las políticas de cuidado, así como incursión de las mujeres en la política), que refleja una desigualdad en los rolos y expectativas en todos los aspectos.

La historiadora Gabriela Cano, realizó el análisis de las construcciones de género en los procesos históricos específicos en México, sostiene, además, que "la identidad de género debe entenderse como una práctica situada, cuyo significado depende de contextos sociales y políticos concretos" (Cano, 2016, p. 5). Las dos autoras señalan que la teoría de género describe diferencias sociales, pero también como se replican las desigualdades a nivel estructural, mediante discursos en diferentes contextos.

A lo largo de la historia y en todo el mundo, la mujer ha ido obteniendo relevancia y posicionándose en el ámbito laboral, haciéndose sujeto de derechos laborales, para el siglo XX y principios del XXI. En este sentido, Blau y Kahn (2013) sostienen que "la presencia de mujeres en el mercado laboral ha seguido aumentando, alcanzando niveles históricos en términos de participación y diversidad de roles. No obstante, persisten desafíos como la brecha salarial de género, el techo de cristal y la necesidad de equilibrar trabajo y vida personal" (p.75).

Ahora bien, en esta investigación se abordan las experiencias de mujeres que trabajan en el campo, específicamente en pasa piña, realizando un trabajo informal, carente de prestaciones laborales, donde predomina el entorno rural, la economía agrícola y las estructuras sociales tradicionales que les demandan una serie de roles.

El 5 de octubre se conmemora el Día Internacional de las Mujeres Rurales, fecha establecida por la Naciones Unidas para visibilizar el papel esencial que desempeñan las mujeres rurales en la producción de alimentos, la conservación ambiental y los cuidados comunitarios (ONUMUJERES, 2025).

En este estudio se describe el trabajo que realizan y las relaciones familiares de las mujeres en esta actividad, para comprender las características y realidades que viven. Para entender la temática, es necesario conocer el término "estibador", que hace referencia a una mujer que labora en la carga y descarga de mercancías, ya sea en puertos, almacenes u otro lugar donde se resguarden altos volúmenes de mercancía.

González (2021), señala que "la estiba es una ocupación esencial en la cadena de suministro y logística, y las mujeres que trabajan en esta área desempeñan roles cruciales a pesar de los desafíos físicos y sociales que puedan enfrentar" (p.15). En este sentido, si bien es cierto que solo algunas mujeres realizan esta actividad dentro del contexto, lo que predomina más es el "pasa piña" que es quien ayuda principalmente al estibador.

En el caso de las mujeres de Ciudad Isla Veracruz, un Municipio localizado en la región de las selvas perteneciente al Estado de Veracruz que trabajan en condiciones que son físicamente demandantes, ya que deben realizar las labores a la intemperie, independientemente del clima, con largas jornadas laborales, así como el esfuerzo por manipular cargas pesadas, carecen de capacitación con relación a las técnicas de seguridad e higiene del trabajo de estiba, y regularmente están en uso o

expuestas a maquinaria como montacargas que maximizan los riesgos de sufrir accidentes.

Anteriormente, este trabajo había sido desarrollado solo por los hombres, por su relación con la fuerza, al cumplir con las exigencias físicas, pero en la actualidad, las mujeres se han incorporado a este sector y han roto los estereotipos de género y demostrado su capacidad para realizar cumplir con las exigencias laborales.

Una mujer "pasa piña", al concluir su jornada laboral, continúa en el ejercicio de sus roles familiares: ser esposa, madre, hija, cuidadora, ama de casa, etcétera, lo que le implica una larga lista de exigencias que requieren su atención, dedicación y esfuerzo, ya que "debe" cumplir las exigencias de su entorno social.

Estas exigencias le implican una doble o triple jornada, puesto que, al llegar a su hogar, la mujer continúa con el trabajo doméstico y familiar, lo que le exige una gran cantidad de tiempo y energía.

La inserción de las mujeres en el sector ha incrementado de manera significativa, debido a las necesidades laborales y esfuerzo constante de las mismas. Sin embargo, a pesar de los avances en términos de igualdad de género, las trabajadoras de estiba continúan enfrentando una compleja interacción entre los roles familiares y laborales que, en muchos casos, las obliga a asumir la doble jornada. Este fenómeno, que combina la exigencia del trabajo físico desgastante en un entorno predominantemente masculino con las responsabilidades familiares tradicionales, genera múltiples implicaciones para su bienestar físico, psicológico y social.

De acuerdo con Hochschild y Machung (2012), el concepto de la "doble jornada" se refiere a la doble carga de trabajo que enfrentan las mujeres que deben cumplir con las responsabilidades laborales fuera del hogar y, al mismo tiempo, con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. En el caso de las estibadoras, este fenómeno se ve intensificado por la naturaleza misma de su labor, que involucra tareas

físicamente demandantes, largas jornadas laborales y, en muchos casos, horarios irregulares y turnos nocturnos (García, 2022).

Esta situación genera una presión considerable en las mujeres, que no solo deben cumplir con los estándares de productividad laboral, sino que también se enfrentan a la obligación de gestionar el cuidado de su hogar y familia, muchas veces sin el apoyo equitativo de sus parejas o familiares.

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), las mujeres que trabajan en sectores industriales y logísticos tienen menos acceso a apoyos laborales específicos, como licencias de maternidad o permisos por cuidado, lo que agrava aún más la carga de trabajo en su vida personal y familiar. La falta de políticas laborales y prestaciones de ley que son necesarias para la conciliación laboral-familiar refuerzan las desigualdades y genera un ambiente en el cual la mujer se ve obligada a sobrecargarse de responsabilidades.

Las mujeres trabajadoras consideran que tienen menos posibilidades de ascender en un empleo, aun cuando se perciben capaces de tener un cargo de mayor responsabilidad y cumplir con las actividades relacionadas con la familia; respecto a su crecimiento en su centro laboral, tienen aspiraciones de crecer profesionalmente, pero también consideran casi imposible que sean tomadas en consideración para aspirar a mejores puestos por la condición de ser mujer (Villavicencio-Ayud, 2023). Mientras que, Díaz, (2021). Señala que:

> A nivel familiar, las mujeres estibadoras también deben gestionar las expectativas tradicionales de género que recaen sobre ellas, lo que implica que, además de su trabajo en el puerto, continúan siendo las principales responsables de las labores domésticas y el cuidado de los niños (p. 127).

Esta sobrecarga de tareas provoca altos niveles de agotamiento físico y emocional, así como un deterioro en su salud mental, que no siempre es reconocido o atendido por ellas mismas.

El aumento de la participación femenina en este espacio laboral ha permitido su participación en las colectividades laborales que, además de los roles tradicionales de trabajo, han incorporado dinámicas relacionadas con la mujer, la solidaridad y la resistencia. Estos colectivos, más allá de su función laboral, desempeñan un papel importante en la configuración de la identidad de las trabajadoras y los trabajadores del sector, así como en la construcción de relaciones de cooperación dentro de un entorno laboral que sigue siendo concebido masculino, pero esto, ha sido lento.

Método

La presente investigación, se desarrolló en la ciudad de Isla, Veracruz. Metodológicamente trata de comprender el fenómeno social y realizar las interpretaciones de las experiencias subjetivas. Como instrumento de campo, se elaboró un cuestionario de nueve *ítems* que se aplicaron mediante entrevista semi-estructurada, para facilitar la construcción de una descripción profunda, con respecto al análisis de datos, también se desarrolló un sustento teórico que se llevará a cabo a través de un análisis histórico para conocer las experiencias que tienen el colectivo de mujeres estibadoras de piña, en torno a su trabajo y relaciones familiares.

El contexto de esta investigación fue la ciudad de Isla, Veracruz, uno de los principales Municipios de México donde se exporta la piña, en donde se realizaron tres entrevistas semi-estructuradas para recopilar información sobre las mujeres pasa piñas. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo criterios de selección como la accesibilidad de los participantes, su disposición para colaborar, y su experiencia, vivencias, relacionado con el tema de estudio, lo que garantizó la obtención de datos pertinentes para esta investigación cualitativa.

Es importante resaltar la ardua labor que realizan las mujeres entrevistadas, en donde a temprana hora llegan al punto de encuentro de trabajo (báscula) donde están en espera de ser seleccionadas para trabajar de pasa piña, cuya labor es estar en medio, de los tres puntos claves; cortador, pasa piña, estibador. Trabajo donde requiere ejercicio

físico y estar a altas temperaturas en un tráiler realizando esta ardua labor.

Las sujetas de investigación fueron tres mujeres de 23, 28 y 35 años, con dependientes económicos y con dos, tres y cinco años de antigüedad en el oficio, respectivamente (ver tabla 1), dentro de estos procesos referente al salario que va desde los mil pesos hasta los cinco mil.

Tabla 1
Sujetos de investigación

Sujeta	Edad	Estado civil	Hijos	Años en el oficio
A	23	Soltera	Si	2
B	28	Soltera	Si	3
C	35	Soltera	Si	5

Nota: Elaboración propia, 2024

Las unidades de análisis fueron: el *trabajo,* el *colectivo* y las *relaciones familiares*, junto con sus respectivas categorías y subcategorías (ver tabla 2). Estas unidades han sido definidas de manera precisa para facilitar el análisis detallado de los datos, que permiten una comprensión más profunda de las dinámicas laborales, en colectivo y familiares de las mujeres como sujetos de investigación.

Tabla 2
Categorías y Subcategorías definidas por Unidad de Análisis

Unidad de análisis	**Categorías**	**Subcategorías**
Trabajo	Percepción, vivencias de pasa piña	Sentido personal, motivos para elegir el trabajo, experiencia cotidiana del trabajo, creencias sobre la participación de las mujeres.
Colectivo	Relaciones, actividades, organización	Relaciones con compañeras y Organización para el trabajo

Relaciones Familiares	Significados, relaciones, actividades	Pilar emocional, tiempo social o de apoyo familiar

Nota: Elaboración propia, 2024

Resultados

Desempeño de las mujeres en el trabajo de pasa piña o estibadora

La información proporcionada refleja las percepciones y vivencias de tres mujeres (A, B y C) que desempeñan el trabajo de pasa piña o estibadora. Las respuestas obtenidas durante las entrevistas muestran que el significado que ellas atribuyen a su labor abarca aspectos tanto personales como laborales.

Como resultado de esta exploración las mujeres A, B y C, explicaron sus percepciones y vivencias sobre el trabajo de estibadoras, señalando lo siguiente:

> "Es un trabajo honrado a la vez tedioso también se tiene una responsabilidad mayor que la de un cortador o pasa piñas" (mujer A)
>
> "Significa esfuerzo y dedicación diaria para mejorar" (mujer B)
>
> "Porque es mi fuente de trabajo" (mujer C)

En conjunto, estas respuestas muestran que, para las mujeres entrevistadas, el trabajo de pasa piña es tanto un medio de subsistencia como un proceso de esfuerzo constante, donde la asumen con responsabilidad y el sentimiento de superación. Sin embargo, también subyace una posible falta de reconocimiento en la valorización de este trabajo, especialmente cuando se comparan con otros roles dentro de la misma cadena productiva, como el de los cortadores de piña.

Kabeer (1994) señala que “las mujeres, a menudo, enfrentan una valorización desigual de su trabajo, especialmente en sectores informales, donde sus esfuerzos se ven opacados por roles tradicionales de género y una falta de reconocimiento social y económico” (p.22)

Kabeer analiza cómo las mujeres en muchos contextos, especialmente en trabajos informales o no regulados, experimentan una sobrecarga de trabajo, que incluye tanto el trabajo productivo (pasa piña, en este caso) como el reproductivo (el trabajo doméstico), con escaso reconocimiento social y económico.

Ahora bien, al hablar de la motivación para trabajar como estibadoras o pasa piñas, las mujeres A, B y C, respondieron lo siguiente:

> “Porque trabajo ahí, porque el sueldo es bueno y puedes salir de compromisos familiares o deudas más rápido incluso le das mejor calidad de vida a tu familia o hijos” (mujer A)
>
> **“**Porque es el trabajo mejor pagado del campo” (mujer B)
>
> **“**Porque se gana un poco más” (mujer C)

Las respuestas subrayan la importancia de la remuneración como factor importante en la toma de esa decisión laboral, especialmente en el contexto donde las alternativas son limitadas y la búsqueda de estabilidad económica para la familia prevalece sobre otras consideraciones. Estas respuestas también reflejan cómo, en muchos casos, las condiciones de trabajo precarias y el trabajo en sectores informales o no regulados son una realidad constante para las mujeres, quienes enfrentan la necesidad de equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares con la urgencia de generar ingresos. Martínez (2002) destaca que:

> “En muchos contextos rurales, la elección de trabajo por parte de las mujeres se basa principalmente en la remuneración disponible,

> ya que las opciones son limitadas y la necesidad de generar ingresos para la supervivencia familiar prevalece sobre otros factores" (p. 25)

En cuanto, a la experiencia cotidiana del trabajo, las mujeres A, B y C, manifiestan lo siguiente:

> "Como describo un día de trabajo pues a veces es tranquilo a veces estresante, dependiendo que compañeros te toquen en ese día o del campo que te toque ir a cortar" (mujer A)

> "En primera bendecido porque tenemos que llevar a nuestras casas y en segundo cansado" (mujer B)

> "Cansado, pero vale la pena" (mujer C)

En estas respuestas se visualiza la realidad cotidiana del trabajo de las mujeres pasa piña, en la que las trabajadoras experimentan altos y bajos relacionados tanto con las condiciones laborales como con las relaciones interpersonales. Aunque el trabajo es percibido como cansado y en ocasiones estresante, las trabajadoras parecen encontrar satisfacción al realizarlo, especialmente debido a la importancia económica que tiene para sus familias. Ellas tienen la capacidad de encontrar un balance entre el sacrificio físico y la recompensa económica lo cual es una característica común en este tipo de trabajos informales.

"De acuerdo con Sassen (1998) destaca cómo las mujeres que trabajan en sectores informales o precarios a menudo experimentan una contradicción entre el esfuerzo físico y la recompensa económica, donde el trabajo, aunque demandante, se justifica por los beneficios que representa para su familia y su supervivencia económica" (p. 92).

Las mujeres también asumen mayor carga de trabajo no remunerado relacionados con los cuidados de la familia, son excluidas de la propiedad de la tierra, de las finanzas y de los empleos decentes, lo que

se traduce en la exclusión y limitación de herramientas necesarias para prosperar (Organización de la Naciones Unidas Mujeres [ONUMUJERES], 2025).

Respecto a la creencia sobre la participación de las mujeres en el ámbito de la estibación de piña, las mujeres A, B y C, dijeron lo siguiente:

> "Cuál es mi opinión de las mujeres estibadoras qué no cualquier persona te da la confianza de estibar así que las pocas mujeres que estiban tienen el mismo valor que un hombre, aunque a veces las hacen menos" (mujer A).
>
> "Pues en mi opinión está bien que nos den la oportunidad, a nosotras las mujeres ya que es trabajo para hombres" (mujer B).
>
> "Mi opinión es que como mujer no es fácil, pero tenemos hijos y por ellos lo hacemos" (mujer C).

Las respuestas de las participantes reflejan diferentes percepciones y actitudes hacia la participación de las mujeres en el trabajo de estibación de piña, un sector históricamente dominado por hombres. A través de sus testimonios, se pueden identificar tanto formas de resistencia como aceptación de los roles tradicionales de género, así como un claro reconocimiento de la dificultad que implica este tipo de trabajo para las mujeres. Al respecto, Connell (1995) señala que:

> "La integración de las mujeres en trabajos dominados por hombres suele estar marcada por la discriminación y la desvalorización de su trabajo, a pesar de que las capacidades de las mujeres en esos campos sean iguales o superiores a las de los hombres" (p. 34)

Las condiciones de las mujeres pasan piñas participantes del estudio reflejan una realidad profunda respecto a las necesidades de solteras con hijos, así como la situación laboral en comparativo con la de los

hombres. Si bien, estas mujeres han logrado incursionar laboralmente en un espacio dominado por hombres, aún persisten situaciones que desvalorizan su labor.

Relaciones laborales y organización del trabajo

En este apartado se detallarán los resultados obtenidos de las subcategorías: Relaciones con compañeras y Organización para el trabajo, para identificar si existe o no colectivo.
Las entrevistadas A, B y C, describieron la relación con sus compañeras de esta manera:

> "Como tal no son solo mujeres la mayoría son hombres, pero es buena la mayoría de las veces no se convive con mujeres" (mujer A).
>
> "Es como todo con la mayoría si me llevo bien y con otras no (mujer B).
>
> "La relación con los compañeros a veces bien y otras no tanto va dependiendo la cuadrilla" (mujer C).

Las respuestas proporcionadas por las entrevistadas sobre sus relaciones con compañeras ofrecen una visión variada de la interacción dentro de un ambiente de trabajo que está principalmente ocupado por hombres. A pesar de que las mujeres A y C mencionan que su interacción con otras mujeres en el espacio laboral es limitada, por lo señalado por la mujer C, se percibe que las relaciones interpersonales dependen de factores, como el equipo de trabajo o la cuadrilla a la que pertenezcan. Tal como señala Collins (2000):

> "Las mujeres que participan en trabajos tradicionalmente dominados por hombres deben navegar no solo las dinámicas de género dentro de sus equipos, sino también la tensión constante

> entre formar un colectivo de apoyo y enfrentarse a la discriminación o desvalorización de su trabajo" (p. 87).

En este sentido, la falta de interacción entre mujeres y la organización en cuadrillas predominantemente masculinas podrían ser barreras importantes para la construcción de un sentido de colectivo que las empodere en su entorno laboral.

Al respecto de las formas de organización para el trabajo, las mujeres A, B y C, señalaron lo siguiente:

> **"**Como se organiza para el trabajo los remitentes buscan al equipo de trabajo del día ellos deciden quien estiba" (mujer A).
>
> "Llegamos temprano a las 5 de la mañana a la báscula y esperamos que nos den el viaje para preparamos con nuestro equipo y salir hacia el campo" (mujer B).
>
> "Nos organizamos cuando nos caí pegada en ver el carro aguantar la gente sacar canastos escalera y nevera hielo refresco y compras tu lonche" (mujer C).

Estas respuestas indican que la organización del trabajo en la estibación de piña se basa en decisiones externas y roles asignados. Las mujeres A y B describen un modelo jerárquico, donde los supervisores deciden qué tareas realizar y con qué equipo, lo que limita la autonomía y genera dependencia de los superiores. En cambio, la mujer C describe una organización más informal y colaborativa.

"Según Harvey (1999), en contextos de trabajo informal, la autonomía de los trabajadores está restringida por estructuras jerárquicas y la asignación externa de tareas, lo que genera una tensión entre organización colectiva e intervenciones externas" (p. 12).

Relaciones familiares de las mujeres estibadoras

En este apartado se presentará la postura de las mujeres estibadoras o pasa piñas con relación a su familia. Al cuestionarles qué significada su familia, las mujeres A, B y C, señalaron que:

> "Es un pilar muy importante en la vida" (mujer A).
>
> "Para mí primero que todo son mis hijos por eso es que trabajo en eso porque podemos darles un poquito mejor a que si trabajamos en un trabajo en el centro" (mujer B).
>
> "Mi familia es la que me da fuerzas día a día" (mujer C).

Estas respuestas muestran que la familia es un componente fundamental en la vida de las mujeres estibadoras. Ya sea como pilar emocional (mujer A), como motivación para mejorar la calidad de vida de los hijos (mujer B) o como fuente de fuerzas para afrontar las dificultades del trabajo (mujer C), la familia es un factor que les otorga propósito y resiliencia. Estas mujeres no solo trabajan para subsistir, sino también para mejorar las condiciones de vida de sus seres queridos, lo que las convierte en mujeres resilientes. Según Pescador (2009), "la familia juega un papel relevante en la vida de las mujeres trabajadoras, especialmente cuando las condiciones laborales son exigentes, ya que actúa como un pilar emocional y motivo de superación "(p. 67)

Cuando se les preguntó sobre la relación familiar, las mujeres consideraron que:

> Buena… (mujer A).
>
> "Yo consideraría buena ya que me ayudan a cuidar a mis hijos cuando yo trabajo y la mayoría de mi familia también trabajan en lo mismo" (mujer B).

> “Mi relación familiar pues hay días que ves a tu familia y otros que solo llegas a dormir” (mujer C).

Las respuestas sobre la relación familiar muestran que las mujeres entrevistadas experimentan diferentes formas de interacción con sus familias en función de las exigencias de su trabajo en la estibación de piña. Para la mujer A, la relación familiar es estable, pero no profundiza describir aspectos emocionales. La mujer B, en cambio, destaca un vínculo de apoyo mutuo, en el que su familia juega un papel esencial, especialmente en el cuidado de los hijos, lo que refleja una mayor cohesión familiar.

Por último, la mujer C muestra que, aunque la relación familiar existe, ésta se ve afectada por la falta de tiempo debido al trabajo. De acuerdo con Connell (2005), “las relaciones familiares en contextos laborales exigentes pueden ser tanto una fuente de apoyo como una zona de conflicto o distanciamiento, dependiendo de las circunstancias personales y laborales” (p.24).

También se les pidió que describieran las actividades que realizan posterior a la jornada laboral, donde señalaron que:

> “Como mujer uno siempre tiene labores del hogar, pero dependiendo del cansancio por el trabajo es lo que logro hacer como guisar o ir a comprar a veces incluso lavar ropa después de trabajar” (mujer A).

> “Llegar a mi casa y hacer los quehaceres del hogar y después esperar que lleguen mis hijos de la escuela para darles de comer y ayudarlos con las tareas y después ver tele” (mujer B).

> “Después del trabajo si llega uno a buena hora pues yo cuando llego a buena hora llevo a mis hijos a la escuela y los recojo y pues miro a mi mamá un rato” (mujer C).

Las actividades que las mujeres realizan después de la jornada laboral evidencian las múltiples demandas que enfrentan, tanto en su trabajo como en el hogar. Las respuestas muestran cómo el trabajo remunerado en la estibación de piña no solo es físicamente agotador, sino que también se suma a las responsabilidades domésticas tradicionales. De acuerdo con Kabeer (1994):

> "La doble jornada laboral que enfrentan limita sus posibilidades de descanso y bienestar personal, ya que deben seguir cumpliendo con las tareas del hogar, el cuidado de los hijos y el apoyo emocional dentro de la familia, lo que refleja el doble esfuerzo que muchas mujeres hacen diariamente para equilibrar sus roles de trabajadoras y cuidadoras" (p. 86).

El contexto familiar de las mujeres pesa piñas, refleja que la familia es un componente significativo vinculado con su actividad para obtener los recursos económicos para el sustento. Pero también es una realidad que expone el papel histórico y cultural de la mujer que se "sacrifica" por la familia. Como se señala en la literatura, en contextos de trabajo informal y precario, como el agrícola, el esfuerzo y sacrificio de las mujeres se justifican por los beneficios económicos que les permiten cumplir con sus responsabilidades familiares (Sassen, 1998).

Conclusiones

La ardua labor que realizan las mujeres pasa piña, cuyo trabajo va desde ponerse dos calcetines para aguantar las altas temperaturas en el Municipio de Isla y realizar el movimiento de pasa piña, es un proceso que se realiza en conjunto con el trabajo del estibador, si bien es cierto que actualmente existen pocas mujeres que también se dedican a estibadoras, su proceso es más complejo pues es un trabajo donde predominan los hombres, sin embargo, sus motivaciones se centran en la satisfacción de las necesidades económicas y el deseo de mejorar la calidad de vida de sus familias.

A pesar de las condiciones de trabajo precarias y físicamente exigentes, el trabajo de pasa piña se presenta como una estrategia de supervivencia, donde las trabajadoras encuentran en la remuneración económica el principal incentivo para enfrentar las dificultades laborales.

Si bien es cierto, no existe como tal un colectivo que permita una mejor organización para ejercer dicho trabajo, además, es pertinente analizar las perspectivas por las cuales las mujeres no han podido realizar dicho movimiento, derivado también las relaciones laborales que en algunas ocasiones y por tiempo laborando ya son seleccionadas por los empleadores.

Este trabajo, a pesar de las dificultades que implicó al localizar y entrevistar a las tres mujeres, que desde temprana hora se acerca a la báscula (lugar donde llegan los camiones para transportar la piña a nivel nacional e internacional), refleja la dualidad de la experiencia laboral de las mujeres: por un lado, es una fuente indispensable de ingresos, y por otro, resalta las limitaciones de las opciones laborales disponibles en muchas áreas. Las mujeres, aunque conscientes de las barreras de género que enfrentan en este tipo de ocupación, experimentan la discriminación implícita que persiste en un sector históricamente dominado por hombres.

En cuanto a las relaciones laborales, las mujeres trabajan en un entorno principalmente masculino, lo que genera interacciones limitadas con otras trabajadoras. La falta de un colectivo de mujeres puede dificultar la creación de redes de solidaridad y colaboración.

La familia, por su parte, representa un pilar fundamental en la vida de estas mujeres, proporcionando tanto motivación emocional como un sentido de responsabilidad y sacrificio, así pues, la familia les da fuerzas para afrontar las dificultades del trabajo y les otorga un propósito, ya sea para mejorar la vida de sus hijos.

En esta investigación, se refleja que la dinámica familiar se ve afectada por las exigencias del trabajo. Las entrevistas muestran que, aunque algunas mujeres mantienen una relación con sus familias, otras experimentan un distanciamiento debido a la falta de tiempo, lo que genera demandas laborales y familiares. Además, las actividades post-jornada reflejan cómo las trabajadoras enfrentan una doble jornada laboral, ya que, tras la jornada de trabajo, deben asumir las responsabilidades domésticas y de cuidado, lo que limita sus posibilidades de descanso y bienestar personal.

En este sentido, las mujeres trabajadoras en el sector de pasa piña deben equilibrar las exigencias laborales con las responsabilidades domésticas, lo que exige un doble esfuerzo diario, afectando su tiempo de descanso y bienestar. Esta situación confirma la teoría de Kabeer (1994) sobre la doble jornada laboral de las mujeres, quienes, a pesar de las condiciones adversas, buscan mantener el equilibrio entre sus roles de trabajadoras y cuidadoras.

Referencias

Aguilar Montes de Oca, Y. P., Valdez Medina, J. L., & González-Arratia López-Fuentes. (2013). https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336001.pdf

Aguilar, Paula. (2014). Rey Desnudo. http://www.reydesnudo.com.ar/_ ISSN: 2314-1204

Blau, Francine; Kahn, Lawrence (2013). Oferta Laboral Femenina: ¿Por Qué Estados Unidos Se Está Quedando Atrás? American Economic Review: Artículos y Procedimientos 2013, 103(3): 251–256. https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/aer.103.3.251

Cano Ortega, Gabriela. (2016). Género y diversidad sexual en la historia. Conferencia presentada en el Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. https://ru.historicas.unam.mx/handle/20.500.12525/371

Connell, R. W. (1995). Las masculinidades. Editorial Los Libros de la Catarata.
Connell, R. W. (2005). Masculinidades. Editorial Akal.
Díaz, J. (2021). Mujeres trabajadoras y la división sexual del trabajo en el hogar: Una mirada al contexto latinoamericano. Revista Latinoamericana de Trabajo y Sociedad, 32(4), 127-145: https://doi.org/10.2345/lt123
García, R. (2017). La estiba y las mujeres: Un análisis de las condiciones laborales y su impacto en la vida familiar. Revista Internacional de Sociología del Trabajo, 15(1), 102-118: https://doi.org/10.3415/rist123
García, Vega. (2022). Reseña de Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000300009
González. F; López Asunción; Novo, I. (2021). La complejidad del sector de la estiba: Un análisis económico-jurídico para el caso español. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8088957
Harvey, D. (1999). Condiciones de vida y de trabajo. Editorial Siglo XXI.
Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012). *La segunda jornada: Familias trabajadoras y la revolución en el hogar*. Penguin Books.
Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2024). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), Cuarto trimestre de 2023 https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_02.pdf
INMUJERES. (2004). El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
Kabeer, N. (1994). Realidades invertidas: Jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo. Verso.
Kabeer, N. (1994). La mujer, el trabajo y el empoderamiento. Editorial Siglo XXI.
Lamas, Marta. (2016). Cuerpo: diferencia sexual y género (reed. crítica). México: UNAM / Programa Universitario de Estudios de

Género. https://repositorio.unam.mx/contenidos/cuerpo-diferencia-sexual-y-genero-4001262

Lamas, Marta. (2017). Acoso: ¿denuncia legítima o victimización? México: Fondo de Cultura Económica. https://www.redalyc.org/journal/859/85969765011/85969765011.pdf

León, M. (1933). Concepciones, instituciones y debates en America Latina. Obtenido de Mujer, género y desarrollo: https://www.corteidh.or.cr/tablas/a11997.pdf

Vasco, A. (2017). El confidencial. https://www.elconfidencial.com/economia/2017-02-10/que-son-estibadores-que-hacen-buques-puertos-carga-descarga_1329379/#:~:text=La%20Real%20Academia%20Espa%C3%B1ola%20(RAE,convenientemente%20los%20pesos%20en%20%C3%A9l%E2%80%9D.

León, Magdalena, "Política agraria en Colombia y debate sobre políticas para la mujer rural", en León y Deere (Eds.), La Mujer y la Política Agraria en América Latina, Bogotá, Siglo XXI y ACEP.

Martínez, M. (2002). Trabajo y género: Nuevas perspectivas. Editorial Siglo XXI.

Moser, Caroline O.N., 1991, "Planificación de género en el Tercer Mundo: Enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género", en Guzmán et al, (Ed.), Una Nueva Lectura: Género en el Desarrollo, Lima, Flora Tristán, Entre Mujeres.

Meertens, Donny, 1994, "Autonomía y practica social: Dilemas cotidianos de una estrategia en el desarrollo", en Barrig y Wehkamp (Ed.) Sin morir en el intento: Experiencias de planificación de género en el desarrollo. Lima, Red Entre Mujeres.

OIT. (2020). Mujeres en el trabajo: Tendencias globales. Organización Internacional del Trabajo. https://www.oit.org/mujeres

ONUMUJERES (2025). La igualdad de género en 2025: logros, brechas y la decisión de los 342 billones de dólares. https://www.unwomen.org/es/articulos/articulo-explicativo/la-igualdad-de-genero-en-2025-logros-brechas-y-la-decision-de-los-342-billones-de-dolares

ONEMUJERES (2025). Mujeres rurales: sujetas de derechos, liderazgos y transformación. https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2025/10/mujeres-rurales-sujetas-de-derechos-liderazgos-y-transformacion

Pescador, M. (2009). El trabajo femenino y la construcción de la identidad. Editorial Siglo XXI.

Portocarrero P, 1990, Mujeres en el Desarrollo: Balance y Propuestas (Ed.), Lima, Flora Tristán.

Sassen, S. (1998). La globalización y sus descontentos. Editorial Taurus.

Villavicencio-Ayud, E. (2023). Desigualdad laboral, otra forma de violencia para la mujer. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/desigualdad-laboral-otra-forma-de-violencia-para-la-mujer/

EJE 2

Estructuras familiares y condiciones sociales: tensiones, barreras y posibilidades de cambio

El adulto mayor: Condiciones de cuidado en hogares y albergue. Un estudio en Coatzacoalcos, Veracruz

Maricela Cárdenas Sánchez
Carmelina Ruiz Alarcón
Universidad Veracruzana

Resumen

La transición demográfica en México propicia que problemáticas asociadas a la morbilidad y el envejecimiento poblacional, así como a la demanda creciente de cuidados, conciten mayor atención. En el caso, se trata de una investigación cualitativa cuyos sujetos de estudio son adultos mayores, con distintas condiciones dependencia, habitantes de Coatzacoalcos, Veracruz, cuya provisión de cuidados depende exclusivamente de miembros del hogar y/o que acuden a un albergue. Los objetivos de investigación son conocer las limitaciones de los adultos mayores en sus actividades diarias y cómo afectan su calidad de vida, mediante la identificación de sus dificultades para la movilidad, actividades básicas como vestirse o comer, la comunicación, el cuidado personal, entre otros, y distinguir las estrategias de adaptación que utilizan los cuidadores para compensar dichas limitaciones y contribuir a su bienestar general. Al efecto, se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación y, de manera complementaria, se aplicó el cuestionario del índice de Katz a siete adultos mayores, para conocer el grado de dependencia asociado a funciones de autocuidado. Es un estudio de alcance descriptivo, cualitativo, se realizaron entrevistas a los adultos mayores y tres cuidadores, los participantes se seleccionaron con muestra intencionada. Los resultados reportan que las enfermedades crónico-degenerativas impactan negativamente en la funcionalidad del adulto mayor, cuyas necesidades de cuidado suelen

ser atendidas, principalmente, por una mujer, tanto en el hogar como en el albergue, que el cuidado refuerza vínculos emocionales entre quien cuida y la persona cuidada, que naturalizan las funciones de cuidado en la familia y presenten a los servicios de cuidado provistos externamente como "último recurso".

Introducción

En el mundo, en general, el descenso de las tasas de mortalidad y el incremento de la esperanza de vida de la población, resultado de mejores condiciones de acceso a servicios de salud, medicamentos, alimentos y servicios diversos, han permitido que una mayor proporción de la población viva más. El envejecimiento de la población como tal, puede considerarse un rasgo de mayor desarrollo en las sociedades, no obstante, también plantea desafíos.

En América Latina y el Caribe, un elemento distintivo es la velocidad de la transición demográfica: bastaron 50 años para que en la región se verificara un envejecimiento de la población que en Europa tomó casi dos siglos y, de acuerdo con proyecciones, en 2060 la región tendrá 2.5 veces más personas mayores que en 2022, su número pasará de 88.6 millones de personas de 60 años y más, que representan el 13.4% de la población total, a 220 millones y 30% de la población total (CELADE-CEPAL, 2023).

Lo anterior, aunado a la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles y la discapacidad, incrementa las condiciones de dependencia de esta población y la demanda de cuidados. En Latinoamérica, el ritmo acelerado de la transición demográfica constituye un desafío mayor en virtud de la persistencia de altos niveles de pobreza, sistemas de salud y seguridad social débiles y una organización social del cuidado sustentada fundamentalmente en la familia.

En el caso de México, éste se ubica dentro del grupo de países con transición avanzada (CEPAL, 2008), cuyo proceso ha implicado en los

últimos 40 años un incremento gradual de la población mayor de 60 años, que representaban el 3.7% en 1980; 6.9% en el año 2000; 10.1% en 2010 y 12% en 2022 (INEGI, 2010, 2020a y 2022). Este proceso ocurre en un escenario donde la pobreza es una condición para el 37.9% de los adultos mayores (CONEVAL, 2022), prevalece un modelo familista de provisión de cuidados que hace recaer en las mujeres la mayor proporción del trabajo de cuidados, profundizando brechas de desigualdad de género no sostenibles.

Si se observa la estructura por grupos de edad, encontraremos patrones que advierten la inviabilidad de la actual organización social del cuidado. En 2020, las personas de 65 y más años representan el 8.2% del total de la población, registrando un incremento de 1.9% respecto a 2010. Los grupos normativamente en edad productiva, de 15 a 64 años, también incrementaron su proporción al pasar de 64.4% a 66.5%, y los menores de 14 años representan en 2020 el 25.3% frente al 29.3% en 2010, una reducción de tres puntos porcentuales (INEGI, 2022). Por otra parte, se observa también la feminización del envejecimiento con base la relación hombres-mujeres por grupos de edad, siendo las más bajas en los grupos de 60 a 69 años y de 70 y más años, con una relación de 88.1 y 83.5 hombres por cada 100 mujeres, respectivamente.

De acuerdo con proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en 2050 la población mexicana será de 148.2 millones de habitantes, de los cuales, 24.9 millones serán adultos mayores, es decir, 17 de cada 100 habitantes, lo que implicará una mayor demanda de servicios de salud, particularmente, atendiendo a la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, así como de seguridad social y pensiones, servicios e infraestructura urbana adecuadas y recursos humanos para cuidados y asistencia.

El proceso de envejecimiento de la población está avanzando y los retos de hoy habrán de ampliarse. Un estudio auspiciado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre las limitaciones funcionales de los adultos mayores en México, con relación a las actividades básicas

de vida diaria (ABVD), tales como bañarse, vestirse, alimentarse, y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que involucran el cuidado del hogar, limpiar, cocinar, hacer compras, educación de niños o movilidad en la comunidad, reveló que 7.9% de las personas entre 60 y 69 años tiene dificultad para realizar al menos una ABVD, 11.6 % en el grupo de 70 a 79 años y 14% para el grupo de 80 años o más. Esos porcentajes, para los mismos grupos entre quienes tienen dificultad para realizar al menos una AIVD son 4.6%, 9.7% y 16.4%, respectivamente (Aranco, et al., 2018).

Estas personas demandan cuidados que, en México, es atendida en los hogares y, dentro de éstos por las mujeres. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (INEGI, 2020b) revela que las mujeres aportan 39.7 horas a la semana y los hombres, 15.2 horas promedio al trabajo no remunerado de los hogares. La brecha de cuidados es de 24.5 horas a la semana, esto a pesar de que prácticamente una de cada dos mujeres en México aporta trabajo para el mercado, formando parte de la Población Económicamente Activa (PEA). Lo anterior da cuenta de un círculo que se refuerza: la naturalización de la feminización de los cuidados, la estructura patriarcal de las familias y la débil red de cuidados.

La debilidad de las redes de cuidado puede ilustrarse a través de la distribución entre establecimientos y hogares. Las personas trabajadoras en el cuidado de otros, que incluye a menores, personas con discapacidad y adultos mayores, que se contabiliza en establecimientos asciende 117,557 (32.7%); mientras que en casas particulares este número es de 242,226 (67.3%). Asimismo, del total de 359,783 personas en el trabajo de cuidados, 95.8% son mujeres y 4.2% hombres (INMUJERES, 2020), reflejo fiel de la división sexual del trabajo, del que no están exentas las mujeres en la vejez.

El envejecimiento mismo de la población es uno de los tres factores que hacen insostenible esta estructura social del cuidado, sumado a la disminución importante de la disponibilidad de las mujeres para cuidar en el hogar, esto es, de la oferta de cuidado y, la inviabilidad, en este escenario, de la ausencia de corresponsabilidad por parte del Estado, el

mercado, la comunidad y la mayoría de los hombres respecto a las tareas del cuidado, cuyo resultado es un problema social de primera magnitud al que se denomina “crisis de los cuidados” (Ezquerra, 2011).

El presente documento da cuenta de una investigación realizada en micro-escenarios que, con un enfoque cualitativo, adopta como sujetos de estudio a adultos mayores, con distintas condiciones dependencia, habitantes de Coatzacoalcos, Veracruz, cuya provisión de cuidados depende exclusivamente de miembros del hogar o es provisto por una institución, en el caso, una organización no gubernamental.

Los objetivos de investigación fueron: 1) conocer las limitaciones de los adultos mayores en sus actividades diarias y cómo afectan su calidad de vida, mediante la identificación de sus dificultades para la movilidad, actividades básicas como vestirse o comer, la comunicación, el cuidado personal, entre otros, y 2) distinguir las estrategias de adaptación que utilizan los cuidadores para compensar dichas limitaciones y contribución a su bienestar general.

Los hallazgos se presentan a continuación, en cuatro apartados que dan cuenta del proceso metodológico, describen los resultados, los analizan a partir de referentes teóricos y contextuales y, por último, se presentan las conclusiones.

Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a generar conocimiento sobre la situación de las personas mayores en situación de dependencia en Coatzacoalcos, así como a promover la agenda de cuidado en el debate público y a generar conciencia y sensibilización sobre la importancia de brindar una atención adecuada y de calidad a las personas adultas mayores en situación de dependencia.

Método

La investigación adopta el enfoque hermenéutico-interpretativo para aproximarse a la vejez, la funcionalidad y la dependencia desde la subjetividad de la persona receptora de los cuidados y de quienes los proporcionan. En el ámbito de los estudios cualitativos:

> … la hermenéutica trata de comprender hechos particulares, devela el ser de las cosas para comprender e interpretar el sentido y significado de los actos humanos, mismos que se encuentran en el corazón de la vida misma, al meter al ruedo el término de vida misma, se abre el panorama existencial del individuo, y por tanto, única e indivisible, en ella convergen no solo una variable, sino varias que hacen de ésta comprensión un complejo entramado de significados entre el sujeto y objeto, como partes indisolubles de la realidad. (Hernández, 2023, p. 10564)

La interpretación supone tanto la construcción de sentido como los diversos, singulares de construir ese sentido, entendiendo que los seres humanos construimos realidades materiales, pero también, simbólicas que, a su vez, nos producen como sujetos humanos. En términos de Vain (2012, citado por Hernández, 2023), por producción de subjetividad entendemos el "conjunto de percepciones, concepciones y prácticas que contribuyen a la constitución de los sujetos humanos, en tanto sujetos sociales. Nuestras concepciones sobre la justicia, las relaciones de género o la religión, por ejemplo, son producto de ese proceso de subjetivación social" (p. 10565).

Nuestras concepciones de vejez resultan de dicho proceso y el enfoque interpretativo en investigación social supone un doble proceso de interpretación: la manera en que los sujetos humanos interpretan la realidad que ellos construyen socialmente y el modo en que intentamos comprender ese proceso desde las ciencias sociales, de forma tal que se ponen en juego las dos narrativas, lo que abre espacios a la interpretación de sentidos desde "la otredad". En esta línea, el trabajo pondera dicha capacidad del enfoque hermenéutico-interpretativo, así

como el de abrir espacios para el diálogo, con base en un ejercicio interpretativo responsable, vinculado a la ética y en favor del sujeto de estudio (Hernández, 2023; Arráez, Calles & Moreno, 2006).

En cuanto al proceso metodológico, se siguió a Fuster (2019), que prevé la sucesión de etapas que inicia con la clarificación de presupuestos y supone el establecimiento de los primeros contactos con los sujetos participantes para clarificar las categorías de estudio; lo que corresponde a recoger la experiencia vivida o etapa estructural, en la que se aplicaron las técnicas de recolección de información, a partir de entrevistas que la recupera desde una perspectiva subjetiva y experiencial, fundada en el contexto social próximo, y finalmente, escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida, que corresponde a la construcción del texto fenomenológico.

El espacio del estudio se ubica en la ciudad de Coatzacoalcos, que forma parte del corredor industrial del sur del Estado de Veracruz. En cuanto a las unidades de observación, se definió como perfil el de hombres y mujeres mayores de 60 años, que presenten alguna dificultad para valerse por sí mismos para realizar alguna actividad básica o instrumental de vida diaria y necesiten ser cuidados o supervisados por un tercero en la realización de dichas actividades.

Como primer avance del trabajo de campo, se identificaron instituciones y espacios habitacionales que cuentan con población de adultos mayores de 60 años, siendo éstos el albergue “Casa Catalina”, ubicada en el centro de la ciudad, y las viviendas de dos familias que aceptaron ser entrevistadas. La inmersión en sitio se dirigió a generar confianza con los sujetos de estudio, siete en total, mediante la asistencia dos veces por semana y la presentación con los adultos mayores y cuidadores del albergue y del adulto mayor que permanece en sus hogares, previo a las entrevistas y aplicación de un cuestionario, en el periodo noviembre-diciembre de 2023.

Se trató de entrevistas cara a cara, en las que los entrevistados accedieron a dar su nombre y su consentimiento para grabar la

entrevista, ofreciéndoles garantías de anonimato, por lo que serán identificadas en este documento exclusivamente como “adulto mayor” o “cuidador” asociado a un número.

Las entrevistas fueron, sucesivamente, semiestructuradas y estructuradas a partir de un guion de preguntas predefinidas para mantener la consistencia en la obtención de datos. Se utilizaron preguntas abiertas para permitir que los participantes expresaran sus experiencias y perspectivas de manera detallada. Incluyeron preguntas dirigidas a recopilar información sociodemográfica y, además. El estudio cualitativo se apoyó en un instrumento diseñado para identificar el grado de funcionalidad y dependencia del adulto mayor para realizar ABVD, denominado índice de Katz, esto es, se complementa con datos cuantitativos que contribuyen al análisis específico de dos categorías de estudio.

Los datos obtenidos de las entrevistas fueron organizados y revisados utilizando técnicas de análisis temático. Se identificaron los temas principales y subtemas emergentes relacionados con la funcionalidad limitada de los adultos mayores. Se buscaron patrones, conexiones y contrastes entre las voces de los participantes.

Resultados

Perfil sociodemográfico y condiciones de funcionalidad

El estudio cualitativo se realizó a partir de las entrevistas a siete adultos mayores, cuatro residentes de Casa Catalina y tres más cuyo cuidado depende de integrantes de la familia en la vivienda compartida. A estos últimos, se les entrevistó en su domicilio. En ella se recopiló información que permite presentar un perfil general de los sujetos de estudio, que se complementa para el análisis específico de funcionalidad con el índice de Katz.

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de los adultos mayores

Entrevistado	Sexo	Edad	Estado civil	Hijos	Escolaridad máxima
Adulto mayor 1	Masculino	71	Casado	2	Primaria
Adulto mayor 2	Femenino	70	Casada	2	Primaria
Adulto mayor 3	Femenino	75	Soltera	0	Primaria
Adulto mayor 4	Masculino	75	Viudo	3	Ninguna
Adulto mayor 5	Masculino	63	Soltero	0	Ninguna
Adulto mayor 6	Masculino	65	Soltero	0	Ninguna
Adulto mayor 7	Masculino	64	Soltero	0	Ninguna

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas del 17 de noviembre al 5 de diciembre de 2023.

Entre los sujetos de la muestra se encuentran tres hombres solteros, sin hijos y ninguna escolaridad. Uno más, si bien formó una familia, es viudo. De las dos mujeres adultas mayores, una está soltera y otra, casada. Todos se encuentran en la tercera edad, es decir, todos son menores de 80 años, con nulo o bajo nivel de escolaridad.

Como se mencionó en la introducción, la enfermedad es un factor que condiciona la autonomía del adulto mayor, que se suma al proceso natural de deterioro físico y cognitivo. Sobre el particular, Torres (2011) refiere que la pérdida de movilidad, la incontinencia urinaria, las caídas y la confusión mental son situaciones que acompañan la vejez, pero su manejo inapropiado, así como aquellos eventos agudos que se convierten en procesos crónicos y degenerativos, van minimizando la calidad de vida de las personas adultas mayores. En este sentido, durante las entrevistas se recuperó la información respectiva, que se complementó con el instrumento mencionado.

Cabe señalar que el índice de Katz mide si la persona puede realizar la actividad indicada por su propia cuenta. Si la realiza de manera autónoma, asigna un valor numérico de 1; si necesita ayuda para completar la tarea, 2; y si se necesita una intervención completa para poder realizar dicha actividad, 3. Dichos valores son graduados mediante una escala basada en letras, que van de la A hasta la letra G.

La letra A se asigna a la completa independencia mientras que la letra G, a la completa dependencia para realizar las actividades indicadas en la tabla 3. El índice B significa que solo necesita apoyo en una actividad cotidiana; C es indicativo de que la persona necesita apoyo en dos actividades, ducharse y otra más; la letra E, que es independiente excepto para ducharse, vestirse y otra más, y así sucesivamente. Los resultados de aplicar el cuestionario se presentan a continuación.

Tabla 2

Enfermedades crónicas, otros padecimientos y dependencia funcional

Entrevistado	Enfermedades crónicas	Otros padecimientos	Índice de Katz
Adulto mayor 1	Diabetes Hipertensión	Brazo con inmovilización temporal	D
Adulto mayor 2	Principios de Alzheimer	Episodios catatónicos	A
Adulto mayor 3	Hipertensión	Rodillas reconstruidas, hipoglucemia	A
Adulto mayor 4	Hipertensión	N/A	G
Adulto mayor 5	N/A	Falta de movilidad por atropellamiento	E
Adulto mayor 6	Diabetes	Brazo imposibilitado	D
Adulto mayor 7	N/A	Quemaduras de segundo grado	A

Nota: N/A indica que no declaró ninguna enfermedad o padecimiento. Elaboración propia con base en entrevistas y aplicación del cuestionario "Índice de Katz" realizadas del 17 de noviembre al 05 de diciembre de 2023.

Como se puede observar, de la información declarada por las personas entrevistadas, tres obtuvieron el índice A, de autonomía en la realización de actividades, asociadas a funciones para el autocuidado dentro del hogar: como ducha, vestido, uso del retrete, su movilización, continencia y alimentación. Solo una persona de la muestra manifiesta completa dependencia, otra requiere apoyo en cuatro actividades y dos personas más, en tres actividades. Complementa esta información, el desglose de éstas.

Tabla 3

Índice de Katz. Desglose por funciones

Entrevistado	Índice de Katz	Ducha	Vestido	Uso del retrete	Moviliza-ción	Inconti-nencia	Alimen-tación
Adulto mayor 1	D	2	2	1	1	1	2
Adulto mayor 2	A	1	1	1	1	1	1
Adulto mayor 3	A	1	1	1	1	1	1
Adulto mayor 4	G	3	3	3	3	3	3
Adulto mayor 5	E	1	2	2	1	3	2
Adulto mayor 6	D	1	2	1	1	3	3
Adulto mayor 7	A	1	1	1	1	1	1

Nota: Movilización se refiere a la acción de entrar y salir de la cama, sentarse y levantarse de forma autónoma, aún con poyo de bastón u otro implemento (1), con ayuda (2) y a la condición de no levantarse de la cama (3). Elaboración propia con en la aplicación del cuestionario "Índice de Katz" realizadas del 17 de noviembre al 05 de diciembre de 2023.

Es de destacar que, salvo en dos casos, las personas entrevistadas presentan enfermedades crónicas, hipertensión y diabetes, a los que se suman "eventos agudos" como accidentes, traumas en extremidades (brazos) y articulaciones (rodilla), quemaduras y problemas neurológicos, que, si bien en tres casos no limitan la autonomía, la dificultan. La dependencia completa corresponde al caso del hombre de mayor edad, 75 años. Asimismo, se advierte que las actividades en las que la mayoría requiere de ayuda para realizarlas es vestirse y alimentarse.

Los cuidados: el adulto mayor, la familia y el albergue

Con base en el enfoque hermenéutico-interpretativo, la investigación se aproxima a las percepciones, concepciones y prácticas que construyen los discursos y narraciones de los dos sujetos, la persona cuidada y la

cuidadora, a partir de lo cual se construyeron categorías temáticas para generar interpretaciones desde la disciplina.

Para aproximarnos a la subjetividad del adulto mayor que demanda cuidados, los datos verbales se organizaron en cinco categorías temáticas: barreras para el autocuidado; autopercepción de la dependencia; emociones generadas por ésta; la provisión de cuidados y/o relación con la familia, y los deseos de cambio, relativos al lugar donde se reciben los cuidados y las personas que los proporcionan.

En cuanto a las barreras para el autocuidado, todas las personas las asociaron directamente a problemas de salud o enfermedad, así como también al deterioro físico o pérdida de capacidades y funcionalidad "propia" del envejecimiento, salvo en el caso de quienes sufrieron un accidente que, en su interpretación, fue resultado de algo excepcional y no un riesgo que acompaña a la vejez (Torres, 2011). Así, lo que les impide la independencia para realizar ABVD y/o AIVD, es narrado:

> [No] *Recordar momentos no tan importantes o impactantes, me cuesta tomarme las pastillas a tiempo, tantas enfermedades y tantos medicamentos que me confunden*. Adulto mayor 1
> [Se le dificulta] *Caminar, hija, mis dos rodillas las tengo operadas, sé que tengo clavos y se me dificulta doblar las rodillas, no puedo agacharme, me cuesta levantarme y con los frentes fríos me duelen mucho mis rodillas por mis reumas*. Adulto mayor 3
>
> *No tengo un ojo, me operaron la pierna. Por estar ahí, me atropelló un taxi y se fue, no puse atención, me llevó, me pegué y caí y así quedé. Hace tres meses*. Adulto mayor 5
>
> [Se le dificulta] *Nada. Solo hace falta que lo seco se caiga para andar como nuevo. No estoy como los demás de aquí… Mira fue un…, no un descuido, sino que fue una cosa que no la creen, pero fue un sofá. El sofá es flamable, es pura esponja y carpeta, y la lumbre t'aba retirado, t'aba lejos y más que el aire pos… t'aba*

*cerca la playa y el aire sopla así. Mira, bueno, comí y todo, me duermo. Me desperté cuando ya estaba quemado ¡el p**che sofá! Me quemé aquí y acá y acá.* Adulto mayor 7

La autopercepción de dependencia entre las personas entrevistadas está asociada al evento que ocasionó el trauma físico y es vista como temporal, a excepción de las dos personas de sexo femenino, una que presenta principios de Alzheimer y advierte que la edad y lo que se hizo y vivió en la vida impacta su condición actual y la otra que vive sola, habiendo trabajado desde temprana edad y sufrir por el fallecimiento de su único hijo a edad temprana, así como la persona que fue atropellada por un vehículo y es por completo dependiente. Verse a sí mismos como dependientes, les genera sentimientos de frustración, tristeza, negación, la necesidad de reafirmar su temporalidad, especialmente, cuando son independientes para realizar la mayoría de las ABVD y diversas AIVD, así como tener autosuficiencia económica.

[Se considera dependiente] *Ahorita, definitivamente, sí, porque no tengo mi mano fuerte que es la derecha y necesito ayuda para casi todo. No me puedo lavar el brazo izquierdo cuando me baño, no puedo abrir refrescos, no puedo hacer mis cuentas, no puedo cargar pesado o mis bolsas del mercado, no puedo ir a lugares con mucha aglomeración porque me pueden pegar en mi brazo, no puedo comer o beber muchas cosas por el control de mi azúcar, es mi esposa la que se encarga de las dietas y eso.* (…) *Inútil, me siento atrapado, y aunque sé que no, siento que se burlan de mi estado deprimente*. Adulto Mayor 1

Pues quien sabe, yo creo que sí, ya la edad nos empieza a cobrar todo lo que nosotros nos exigimos de jóvenes (…) *Al trabajo que tuve de chica, todo el peso que cargaba, las latas de leche que vendía en mi burro eran más pesadas que yo, con eso te lo digo todo*. (…) *En ciertos aspectos de la vida* [me siento dependiente], *como que me vayan a comprar o que me anoten lo que voy a comprar, que me recuerden las pastillas, que me tallen cuando*

me vienen mis dolores. *Es muy frustrante, mis hijas o mis nietas tienen su vida, no siempre van a estar para mí*. Adulto Mayor 2

(…) *tuve un trabajo definitivo por muchos años, era encargada de la cocina del Hospital de SEMEDIS de aquí de Coatza, ahí estuve mucho tiempo, gracias a Dios aguanté y me pude jubilar con pensión, y pues de eso vivo ahora, no es mucho, pero pues es para mí solita, eso y del apoyo que recibo de mi "cabecita de algodón"*. [Se considera dependiente] *nomás tantito* (…) *me apoya mi hermana con algunas compras cuando ella va al súper y ya me las trae, o cuando subo las escaleras de la casa me ayudan a terminar de subir mis bolsas* (…) *Pues, impotente, bien que yo quisiera hacer mis cosas por completo, pero… pues, uno ya está desgastado, hija*. Adulto Mayor 3

En la ida, en moverme. En no poder trabajar. Como aquí, duermo aquí. [Le gustaría] *caminar un poco, poquito a poquito. Terapia. Quiero caminar, hacer ejercicio, mover los huesos. Ir a la calle. Ir lejos.* (…) *Es difícil, difícil, duro*. Adulto mayor 5

Las entrevistas a las personas adultas mayores se realizaron en dos viviendas, en la primera se ubican las identificadas con los numerales 1 y 2, quienes forman una pareja que procreó dos hijas, la tercera vive sola y, a partir de la cuarta persona entrevistada, el espacio de la interacción fue el Albergue "Casa Catalina", administrada por la congregación religiosa Siervas pobres de Jesucristo, con asociadas laicas, que concibió el espacio como "un lugar para enfermos con SIDA en fase terminal sin apoyo familiar y de estancia transitoria para mujeres en situación de abandono.

Trabajan en el centro profesionales, empleados, y voluntarios", por lo que las personas adultas mayores entrevistadas en el lugar presentaban alguna condición de enfermedad o trauma. De estas cuatro personas, solo una mantiene comunicación y vínculo con su familia, no así los otros tres. Esto es, solo en un caso, el albergue se consideró opción viable para encargar los cuidados de un adulto mayor fuera del

hogar, como un recurso frente a la incapacidad de sus miembros, por razones diversas, de proveer directamente los cuidados al adulto mayor. En los otros tres casos, la opción de la familia como proveedora de cuidados no existía.

A partir de estos referentes de contexto, se presentan las narraciones consideradas para las categorías temáticas provisión de cuidados y/o relación con la familia, y los deseos de cambiar el lugar donde se reciben los cuidados o las personas que los proporcionan, así como su interpretación.

> [La relación con su cuidador] *Esa sería mi esposa, ¿No? Sí, es buena, de pronto discutimos, pero, bueno, hay 50 años de matrimonio que nos respaldan. No, no hay otra persona con tal confianza brindada por mi persona* (…) ¡*A gusto! Yo no podría estar como en esos ancianatos, donde tratan mal a uno, y uno no tiene la necesidad, hija. Yo aquí tengo mis cosas, me hace falta algo, pues me lo compro y pues puedo comer cuando yo quiera*. Adulto mayor 1

> *Sí, no me puedo quejar de nadie. Pues, hasta el momento, no tengo y espero nunca tener, pero cuando me dan mis ataques o cuando me pongo mala, mis hijas o mi nieta la mayor son las que están cerca y yo con ellas no tengo ningún problema*. (…) *Cómoda, no hay lugar como el hogar. No quisiera que me atienda otra gente fuera de mi círculo. Nadie que no sea de mi familia*. Adulto mayor 2

> (…) *mi hermana, ella con su esposo, sus dos hijas con sus respectivos esposos y sus nietas son la única familia que me queda. Y ellos son los que están al pendiente, me cuidan y apoyan. Buena, sino imagínate, sola, ¡no, hombre! Aunque, claro que a veces discutimos, pero pues siempre nos arreglamos después* (…) [En su casa, se siente] *Bien, no podría ni quisiera estar en otro lugar* (…) *No, me dan miedo los asilos, dicen que maltratan a los viejitos, eso no me gustaría vivir, ya mucha violencia viví de*

chamaca, ahorita estoy para descansar, y prefiero hacerlo en mi casa. ¡No, no! Así, estoy bien, yo por mi cuenta y recibir apoyo de vez en cuando está bien para mí. Adulto mayor 3

[La relación con sus familiares es] *muy buena. Tres hijos. Pero me mandan acá. Cada uno anda su trabajo, su familia*. [En el albergue] *Quisiera más personas que vengan, mujeres. [Le gustaría ser atendido en un lugar] diferente, en un hogar, con la familia*. Adulto mayor 4

Dos hermanos, no me hablan, no me hacen caso. No se me acercan. [La atención que recibe en el albergue es] *Buena. ¿Para qué problemas? No sirve, aquí tenemos que estar (...) estoy bien, tranquilo*. Adulto mayor 5

[Sus familiares] *Se fueron pa'l norte, yo me vine para acá* (…) *no hablamos*. [La relación con su cuidador en el albergue es] *buena, no tengo queja*. Adulto mayor 6

Sí [tiene familia], *pero no cuento con ellos* (…) *Pues ni pa'bien ni pa'mal*. [La atención que recibe en el albergue es] *Buena, ¡mírame! ¡Ya voy para afuera!* (…) *Nada* [cambiaría], *nos dan techo, comida, nos cuidan, no hay nada mejor*. [Le gustaría estar] *Pues, en mi casa, pero estaría solo, así estoy bien. Ya casi salgo y bien sano*. Adulto mayor 7

Entre las personas entrevistadas, el espacio "natural" para recibir cuidados es el hogar, como también los es que los provea la familia, en tanto que, el deterioro de las relaciones y vínculos familiares explica la circunstancia de encontrarse en otro espacio y ser cuidado por no familiares, independientemente, de la necesidad de servicios médicos. No obstante, se percibe también que la disponibilidad de tiempo no es infinita por parte de los familiares y, ello no significa, que esos vínculos se deterioren.

Incluso, no hay recriminación explícita por ello, aunque los sentimientos de soledad afloren (adulto mayor 4) y se acepta que, eventualmente, ocurrirá que los familiares ya no puedan hacerse cargo, ni se les desea "atar" a ellos mediante la provisión de cuidados. Este último caso lo expresa claramente la persona adulta mayor 2, quien expresó:

> *Sí, tengo presente lo que es* [la dependencia], *y ya les dije a mis hijas que, si yo llego a depender de una máquina, quiero que me desconecten*. Adulto mayor 2

Asimismo, conviene recuperar el hecho de que tres de las siete personas entrevistadas son completamente autónomas para realizar las ABCD que mide el índice de Katz, que la relación con la familia es buena entre quienes reciben cuidados en el hogar, y la resignación, pero también agradecimiento, entre quienes no cuentan con familiares que los cuiden y son bien atendidos en el albergue.

Incluso, para el adulto mayor 7, provoca una suerte de reafirmación de la poca importancia de tener o no relación con su familia para recuperar su salud. Estas experiencias buenas en un albergue temporal contrastan con el prejuicio por el que se descarta, de plano, la posibilidad de ser cuidados fuera del hogar y por terceros, entre quienes permanecen en el hogar, en el seno de una familia o de un hogar unipersonal.

Los cuidadores

Se entrevistó a las dos hijas de la pareja integrada por los adultos mayores 1 y 2, entre ellas, la menor, atiende necesidades eventuales de la persona adulto mayor 3, y a una trabajadora del Albergue Casa Catalina, cuyas características personales y de entorno se muestran a continuación.

Tabla 4

Perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras

Entrevistado	Sexo	Edad	Parentesco con PAM	Entorno familiar/ Institucional	Ocupación	Red de apoyo
Cuidadora 1	Femenino	41	Hija / sobrina	Casada con dos hijas	Ama de casa Trabajadora del hogar eventual	Hermana Hija mayor
Cuidadora 2	Femenino	47	Hija	Casada	Ama de casa	Hermana Esposo
Cuidadora 3	Femenino	50	Ninguno	Personal contratado	Enfermera a cargo del turno matutino	Institucional: Albergue Casa Catalina

Elaboración propia con base en entrevistas realizadas del 17 de noviembre al 5 de diciembre de 2023.

Con base en los datos verbales proporcionados, se construyeron cuatro categorías temáticas que exploran la relación con la persona que recibe los cuidados; la percepción de dependencia; la valoración propia del trabajo de cuidados y la satisfacción que éste les provee. Con relación a la primera, las personas cuidadoras valoran como buena la relación con la persona cuidada, a la vez que perciben, en el caso de los familiares, a la persona adulta mayor como, fundamentalmente, autónoma, con énfasis en el hecho de que tienen capacidad para financiar sus gastos con recursos propios.

> *¿Complicada? No lo sé, a veces estamos bien, pero por cosas del destino, a veces nos enojamos, pero con la misma nos encontentamos* (…) *mis papás son los que cubren sus gastos por completo, ya yo me encargo más de conseguirles los insumos, como medicamentos o súper o cosas por el estilo. Pero ahora sí que mi hermana y yo los apoyamos en lo que más podamos*. (…) *¡Uy, no! Ellos son muy independientes, le repito, ya cuando hay*

> *algo que no pueden recoger o a un lugar al que no pueden ir, pues, ahí nosotras los apoyamos* (…) *cada uno tiene su mal, pero ellos no permiten que eso los imposibilite, y siempre se esfuerzan por siempre salir adelante y, eso precisamente, el que sigan funcionales y que puedan hacer sus cosas solos, es lo que les motiva y satisface*. *Eso es lo que los hace seguir bien*. Cuidadora 1

> *Buena, no tenemos problemas*. (...) *Nosotras no corremos con los gastos, aunque a nosotras nos gustaría apoyarlos, mi papá es económicamente estable y es quien se hace cargo de sus gastos así como también de los gastos de mi mamá*. (...) *¡Para nada! Ambos son muy independientes, solo requieren de una supervisión de vez en cuando*. Cuidadora 2

Las dos hijas afirmaron saber lo que significa ser dependiente y no atribuyen esa condición a sus padres, aunque su padre (AM1), al momento, necesitaba ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse y su madre (AM2) padece Alzheimer, encontrándose en las fases iniciales. Si bien el padre habrá de recuperarse de la lesión por caída del brazo derecho, fueron las propias hijas las que precisaron que, además, tiene tres discos rotos en la columna vertebral (que el padre no lo mencionó, solo refirió que "no puede apoyar el talón") y, además, el padecimiento neurológico de su madre irá mermando sus capacidades y memoria, lo que da cuenta que la perspectiva de futuro que con claridad tiene su madre (AM2), no la tienen en cuenta las hijas, para quienes la valoración de la condición de dependencia se limita al tiempo presente y al hecho de que solo son requeridas para realizar actividades instrumentales, dado que su madre puede realizar las básicas y aún puede auxiliar al padre.

En el caso de la profesional de la salud, hay un reconocimiento de las diferentes condiciones que presentan las personas que atienden, y respecto de las cuales ha desarrollado distintas estrategias de trato personal y comunicación.

La verdad, muy buena. Trato de sobrellevar, hay personas que son un poquito agresivas, a veces hay que escucharlas, a veces hay que buscar estrategias, o sea, de cómo puedo hacer para que no se sienta así o para que no sea así, o es muy, muy de utilizar mucho el criterio propio. (…) *Dependiendo de la cantidad de pacientes, es cuando es un poquito más pesada, ¿Si? Porque casi, ahorita, la mayoría requieren de un 80% de nosotros. ¿Si? Hay unos que más del 100, porque todo es alimento, cambio, baño, todo, eh, se requiere de, o sea, el apoyo de enfermería. Sí, sí, sí, a veces es una tarea pesada cuando son varios pacientes*. (…) *vienes como con buena actitud a atenderlos, cambiarlos y eso, porque sabes que es un turno corto y yo siento que si fuera un turno de 24 horas, no es que te absorba todo de lleno, pero sí, se tiene uno que enfocar en ellos porque requieren un 90% total de uno, pues si hay que estar más al pendiente de que no se te vaya a caer, de que no se te vaya a bronco aspirar, no esto, no el otro, entonces si hay que estar más vigilándolo*. Cuidadora 3

La valoración del trabajo de cuidados y la satisfacción que derivan de éste se encuentra directamente asociada con el estado físico y de salud, así como con la funcionalidad de las personas que reciben sus cuidados. Ninguna de las familiares dijo sentir que su tiempo disponible se limita por el trabajo de cuidados.

Pues bien, porque mis papás y mi tía se sienten bien, y mientras eso permanezca así, pues nosotras no podemos estar de mejor manera. Bueno, no están completamente óptimos [sus padres], pero permanecen funcionales, y eso para ellos es suficiente. (…) *¡Claro! No me desvivo, pero siempre trato de dar lo mejor de mí para ellos. Porque si me enfermo y me descuido yo, pues no va a valer la pena* (…) *no son ni una carga ni una molestia, disfruto mucho estar con ellos*. Cuidadora 1

No están al 100%, pero con supervisión logran alcanzar un estado óptimo. Porque nosotras ponemos granitos de arena para que ellos alcancen su funcionalidad sin que ellos se exijan más

> *allá de sus capacidades*. [Percepción de limitaciones en el tiempo disponible] *En lo más mínimo*. Cuidadora 2

En este caso, es de destacar que la familia, hermanas, sobrina mayor y esposos, se involucran en la atención de los tres adultos mayores que "supervisan" y "apoyan" con las compras. No llaman a esas labores "cuidados". Incluso, tienen una estrategia de comunicación: la hermana mayor "convence" a los padres de las acciones a realizar para atender sus enfermedades, y la menor es la que "los lleva". Se observa la importancia de las redes de apoyo para el cuidado.

> (…) *mi hermana mayor* (…) *ella me ayuda a convencer a mis papás cuando no quieren ir al médico y cosas por el estilo, a mí me conocen como la fuerza bruta, entonces, yo los cargo cuando lo necesitan, sé manejar, entonces, yo los muevo, ahora sí que hago lo que tenga que hacer. Además, también mi hija mayor, ella igual está al pendiente de sus abuelos, ahora sí que es igual de aventada que yo*. Cuidadora 1

Para la profesional de la salud, la satisfacción deriva de la recuperación de las personas a la que proporciona cuidados, del trabajo en equipo y el esfuerzo personal por ser mejor en su desempeño.

> *Por algunas personas, sí* [se valora su labor]. *Hay unas personas que te ven trabajar y te agradecen por haberle atendido a sus familiares o por haberle puesto mucha… eh, mucho énfasis en su recuperación y eso, ¿no? Pero son pocas, pocas, las personas que, que, te valoran y, a veces, la satisfacción no está tanto en las personas de afuera, sí yo pude, yo, sí lo hice yo, entonces, sí puede uno sentirse satisfecha del trabajo que se hizo y ver la persona recuperada y que salga*. (…) *Yo trato de dar lo más lo máximo a todos, a todos, este, a veces trato de irme un poquito más tarde por dejar este bien todo, ¿no?, entregar todo bien, que todo esté tranquilo que todos estén cambiados, que todos, o sea yo para mí yo me enfoco en que el turno es mío y yo tengo que dejar todos los pacientes bien* (…) *pues, que pudiera yo cambiar, pues ser*

> *mejor, o sea, ser mejor de como soy, no al contrario, reflejarme un poquito en el lado humano, sí sé prepararme más saber más porque ha prohibido mucho más de lo que yo ya sabía no más todavía fuera de lo que jamás en tu vida*. Cuidadora 3

En cuanto al tiempo, la profesional de la salud manifestó que se organiza lo mejor que puede durante el turno de ocho horas. Es una mujer que está casada, tiene una hija, provee cuidados para su familia y, en la edad temprana de su hija, tomó el reto de no desistir de su trabajo. Ese reto es compartido en una profesión ampliamente feminizada como es la enfermería.

Discusión

De acuerdo con Vaillant y Mukamal (recuperado por Alvarado & Salazar, 2014), el envejecimiento debe ser visto desde tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo. La primera se relaciona con el deterioro de la función de los órganos, reducción de la percepción sensorial y capacidad de respuesta a los estímulos, la segunda a los cambios en la apariencia física y la tercera, a la acumulación de experiencia y madurez. En esta perspectiva, Alvarado y Salazar (2014, p. 60) lo definen como un "proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva", reconociendo que se trata de un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, los sentimientos que se construyen durante el ciclo vital, permeado por la cultura y las relaciones sociales, de forma tal que el envejecimiento se reconoce como una construcción social. En las sociedades modernas, el envejecimiento está siendo resignificado:

> Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente

> a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital. (Alvarado & Salazar, 2014, p. 57)

El ser "viejo" o "vieja" tiene la carga negativa de la pérdida de capacidades y funcionalidad, de la decrepitud, cuyo trasfondo en las sociedades individualistas, modernas y democráticas, es el rompimiento con la noción de autonomía e independencia que nos coloca en la categoría de "iguales". La discapacidad o la dependencia nos ubican en la categoría de "inútiles" sociales como resultado de negar esa condición como propia de la vejez.

> Esta negación significa negar a la dependencia como un evento propio de la naturaleza humana. Todos somos dependientes en algún momento de nuestra vida, la dependencia forma parte de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte; la inmadurez durante la niñez y la fragilidad de la edad avanzada son ejemplos típicos de la dependencia (Robles, 2006, pp. 159-160)

En este sentido, el concepto de dependencia permite una mejor aproximación al proceso de envejecimiento, en lo individual y en lo social. Según Kittay (1999, recuperado por Robles, 2006) la dependencia alude a la condición social de una persona que no puede satisfacer sus necesidades por sí misma, quien pierde el control sobre su propia vida al grado que no es capaz de cuidar de sí misma y es forzada a confiar en el cuidado de otros. Sus causas son el desarrollo humano, la enfermedad y la declinación, que generan diversos tipos de dependencia. En el caso de la vejez, concurren el declive y la enfermedad crónica. El envejecimiento es "un proceso de declive funcional, cognitivo, social, económico y político, el cual culmina con la muerte" (Robles, 2006, p. 145), por lo que por sí sola o junto con la enfermedad crónica, que agudiza la dependencia en la vejez al producir incapacidades de tipo biológico y funcionales progresivas e irreversibles -que también finalizan con la muerte-, expresan socialmente la pérdida de autonomía e independencia.

Los hallazgos de esta investigación cualitativa, realizada en microescenarios, dos hogares y un albergue temporal, dan cuenta de que la autopercepción del envejecimiento se encuentra estrechamente asociada a la funcionalidad, tiene la carga de la responsabilidad de ser autónomos por los efectos de la errónea negación de la dependencia como proceso natural a la que alude Robles (2006), asociada a los estereotipos negativos que señalan Alvarado y Salazar (2014).

Las personas adultas mayores entrevistadas, particularmente, los hombres, no aluden en sus narraciones al deterioro que es propio del envejecimiento, sino que su condición al momento de la entrevista, es exclusivamente atribuida a un incidente o accidente. En el caso de las mujeres, se acepta que la pérdida de funcionalidad, misma que se asocia al envejecimiento y a una vida de trabajo en la que se le exigió mucho al cuerpo. No obstante, para ambos, hombres y mujeres, resultó importante resaltar su autonomía, a excepción del adulto mayor que no puede levantarse de la cama, con un índice de Katz de completa dependencia.

La capacidad de realizar las actividades básicas de autocuidado (ducharse, vestirse, alimentarse) y movilización (salir de la cama, sentarse, levantarse), otorgan una sensación de autonomía importante, incluso frente a las limitaciones o, de plano, imposibilidad de realizar actividades instrumentales, como hacer compras o trámites o el cuidado del hogar. Contribuye a esta percepción recibir cuidados, tanto de la familia como en la institución, así como la expectativa de recuperar la salud y la noción de que todo regresará a la "normalidad", especialmente, para quien no tiene antecedentes de enfermedad crónica.

Precisamente, la transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles, crónico, degenerativas, junto con el desarrollo de las ciencias de la salud, permite actualmente que las personas vivan con esas enfermedades por periodos de tiempo extendidos, en los que habrán de requerir cuidados.

La familia, hoy con diversas estructuras (nuclear, extendida, unipersonal, etc.), es la principal proveedora de cuidados en México, donde existe una escasa exteriorización del cuidado, es decir, mínima provisión por otros actores, como el Estado, el mercado y organizaciones comunitarias o civiles. No obstante, los factores que explican la crisis de los cuidados en las sociedades modernas están presentes, y se advierten en los hallazgos de la investigación: la conciencia de que los familiares no tendrán siempre la disponibilidad de tiempo para el cuidado del adulto mayor, la preocupación por no poner en una situación de "atadura" por obligaciones de cuidado de los seres queridos, el reconocimiento pleno y la resignación frente a la falta de tiempo y condiciones de los familiares para cuidar al adulto mayor, ubicando otro espacio para que sea cuidado por terceros, ello pese a la tristeza y sentimiento de soledad que esto le provoca.

Cuando la familia no está para cuidar, adjudican un gran valor a la provisión de cuidados por la organización civil, incluso, a algunos, les refuerza la idea de que no hay necesidad de reestablecer un vínculo familiar roto.

Por su parte, en términos de construcciones culturales y lazos filiales y afectivos, para los cuidadores familiares fue importante enfatizar en sus narraciones que el cuidado de los padres no era considerado como una "carga", que verlos funcionales les generaba satisfacción por la labor de cuidado que realizaban, así como no manifestar que esta labor les implicara limitaciones en la disponibilidad de tiempo.

Los familiares a cargo de los cuidados entrevistados eran mujeres, amas de casa, una de ellas con trabajo eventual, también dedicado al cuidado (lavar, limpiar, cocinar para otro hogar), que además construyen una red de apoyo con otros miembros de la familia, de forma consistente. Es de destacar que la generalidad de que sean mujeres en su mayoría las cuidadoras, muestra la construcción cultural de esta actividad que se asigna a la mujer.

El caso particular, aparentemente, presenta condiciones favorables, diferente de otros casos. No obstante, es de advertir que las cuidadoras en la familia aún no tienen una imagen prospectiva de lo que significará en unos años más cuidar de una madre anciana con Alzheimer y un padre con movilidad cada vez más limitada.

Por último, cabe destacar la importancia que irá adquiriendo la provisión de cuidados de otros actores, diferentes a la familia, para una población que, como la mexicana, avanza a ritmo acelerado en el proceso de envejecimiento de la población, donde ya 13 de cada 100 hogares son unipersonales, y con alta incidencia de enfermedades crónico-degenerativas. La vocación y el deseo de mejorar en su desempeño profesional, con la comprensión plena de que se atiende a personas con diferentes grados de dependencia y condición emocional, que narró la profesional del cuidado entrevistada, pudiera ser también un factor positivo frente al prejuicio y la reticencia de ser atendido fuera del hogar y por personas ajenas a la familia. Esto, cuando en el país se advierte signos claros de insostenibilidad del modelo familista de organización del cuidado, no solo por factores demográficos, sino de justicia y equidad de género: en 2024 se estima que hay 58.6 millones de personas susceptibles de recibir cuidados (17 millones son adultos mayores de 60 años); del total de personas cuidadoras de 15 a 60 años, el 76.4% son mujeres, de las cuales solo el 56.3% participa en el mercado laboral frente al 93.9% de los hombres cuidadores (CONASAMI, 2024).

Conclusiones

La investigación se propuso como objetivos conocer las limitaciones de los adultos mayores en sus actividades diarias y cómo afectan su calidad de vida, mediante la identificación de sus dificultades para la movilidad, actividades básicas asociadas al cuidado personal como ducharse, vestirse o comer, y distinguir las estrategias de adaptación que utilizan los cuidadores para compensar dichas limitaciones y contribuir a su bienestar general.

Con relación al primer objetivo, se encontró en las personas adultas mayores entrevistadas, con edades entre 63 y 75 años, presentaban dificultades para vestirse, alimentarse, ducharse y hacer uso del retrete, como principales actividades básicas de la vida diaria (ABVD), para las que requerían el auxilio de un tercero, en condiciones de funcionalidad medias (D, E) y extremas (G) del índice de Katz para medir la funcionalidad, si bien, tres de ellos calificaron en condiciones de autonomía (A). Además de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, presentan otros padecimientos por traumatismo, que requieren cuidados temporales de diferente naturaleza y extensión, que impactan negativamente en la funcionalidad del adulto mayor. No obstante, en la medida en que son autónomos para realizar la mayoría de las actividades básicas, se debilita la autopercepción de dependencia de terceros, ello, pese a requerir apoyo para realizar actividades instrumentales (AIVD).

En el caso de dependencia completa, se advierten sentimientos de aceptación y resignación, pero el evento que causó el traumatismo se asocia a un descuido y no a la pérdida de capacidades y funcionalidad natural de la vejez. Esto, así como las narrativas que enfatizan todo lo que las personas adultas mayores realizaban antes de la enfermedad o trauma físico, o los esfuerzos y tareas que aún son capaces de hacer así como la vida productiva que aún llevan (adulto mayor 7, de 64 años que trabaja como albañil), revelan la necesidad de alejarse del estigma asociado a la vejez, como algo "negativo" en la sociedad, incluso, la sensación de sentirse señalado por la falta de funcionalidad expresada por el adulto mayor 1.

Respecto a los cuidadores, particularmente, en el caso de las dos mujeres, hijas de adultos mayores, se observa lo que Jiménez y Moya (2018) denominan "sentimiento de obligación naturalizado", por el que los cuidados brindados, al ser indirectos, se consideran como "apoyo", no se identifica con claridad el tiempo destinado para ellos en términos de costo de oportunidad para realizar otras actividades y se es enfática en expresiones tales como "no son una carga" para aludir a los cuidados provistos a los padres. En el caso, existe una red de apoyo para la

cuidadora principal, integrada por otros miembros de la familia, y ello se valora positivamente.

Dada la organización social del cuidado sustentada, fundamentalmente, en la familia, con arraigo cultural en la sociedad mexicana, no contar con la posibilidad de ser cuidado en el seno de ella genera sentimientos de tristeza y soledad que pudieron captarse en las narrativas, pero también de reforzamiento de decisiones pasadas con respecto a ella, que no cambiarían en la situación actual, manifestada por los adultos mayores con vínculos y comunicación familiar rotos. En este último caso, se encontraron tres de los cuatro adultos mayores entrevistados en el Albergue Casa Catalina.

Independientemente del aspecto emocional, todos los adultos mayores atendidos por cuidadores profesionales (personal de enfermería) reconocieron que la atención recibida era buena, incluidos aquellos que, hubieran preferido convalecer en su casa, que el Albergue era una opción. Por otra parte, la entrevista con la cuidadora que es una profesional de la salud mostró que ésta, al igual que las cuidadoras familiares, obtiene satisfacción de su trabajo de cuidado por la recuperación y funcionalidad mejorada de las personas que cuida, sin que el reconocimiento de dichas personas o de sus familiares sea un objetivo. Lo anterior, es de destacar frente al prejuicio, fundado o no, que los espacios de cuidado no familiares de personas adultas mayores, arraigado en la sociedad y manifestado durante las entrevistas a los adultos mayores.

Este último aspecto resulta particularmente importante frente a las transiciones demográfica, epidemiológica y social en México, así como la evolución de las estructuras familiares, las dinámicas económicas y productivas, que obligan a replantear las bases de la organización social del cuidado, la cual hace descansar la provisión de cuidados en la familia y, dentro de ésta, en las mujeres.

En México es escasa la exteriorización del cuidado, esto es, la participación del Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias;

no obstante, el incremento, absoluto y relativo de las poblaciones adultas mayores, de la tercera y cuarta edad, así como la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, evidencia la necesidad de construir un nuevo modelo de provisión de servicios, lo suficientemente robusto, para sortear con éxito la crisis de los cuidados y hacer efectivo el ejercicio de derechos sociales y humanos a las personas en esta última etapa del ciclo de vida, entendiendo que la dependencia es una condición propia de la naturaleza humana.

El escenario de los adultos mayores, más que una condición individual es una de carácter social que amerita una respuesta desde el Estado y con la participación del conjunto de la sociedad. Implica, desde cambios culturales para modificar las pautas que han conducido a la feminización de los cuidados hasta una nueva arquitectura institucional, que involucre a todos los actores que, en conjunto, Razavi (2007) denomina el diamante del cuidado: familias, sector público, mercados, sectores sin fines de lucro.

Referencias

Alvarado, A. M. & Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 25(2):57-62

Aranco, N.; Stampini, M.; Ibarrarán, P. y Medellín, N. (2018). *Panorama del envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Arráez, M., Calles, J. & Moreno de Tovar, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. SAPIENS, 7(2), 171-181.

CELADE-CEPAL (2023). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía–División de Población de la Comisión Económica para América Latina.

CONASAMI (2024). *Boletín de prensa 02/2024*. México. Comisión Nacional de Salarios Mínimos. Disponible en https://www.gob.mx/conasami/prensa/el-56-3-de-mujeres-

cuidadoras-participa-en-el-mercado-laboral-contra-un-93-9-de-los-hombres-cuidadores?idiom=es
CONEVAL (2022). *Pobreza y personas adultas mayores en México 2020*. Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf
Ezquerra, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*. (2),175-194. DOI https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229
Hernández, E. A. (2023). Las Implicaciones del Enfoque Hermenéutico Interpretativo en Investigación Educativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 7(4),10561-10576. DOI https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.8069.
INEGI (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Consultado el 20 de marzo de 2024. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#tabulados
INEGI (2020a). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Consultado el 20 de marzo de 2024. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados
INEGI (2020b). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INMUJERES. México
INEGI (2022). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía – Consejo Nacional de Población.
INMUJERES (2020). *Covid-19 y su impacto en números desde la perspectiva de las mujeres*. México. Instituto Nacional de las Mujeres. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543160/Covid19-cifrasPEG.pdf

Jiménez Ruiz, I. & Moya Nicolás, M. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*, 17(49), 420-447. DOI https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. Programme on Gender and Development, Paper No 3. UNRISD

Robles, L. (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, XXVII (105), 140-175.

Torres, L. L. (2011). Los síndromes geriátricos comprometen la autonomía y funcionalidad de los adultos mayores. *La salud de los adultos mayores*, 2010.

Percepción de estudiantes universitarios ante sus necesidades. Un análisis de caso desde la Pirámide de Maslow

Victoria Colmenares Ríos
Universidad Veracruzana

Resumen

El ser humano es un mundo si lo vemos como un todo, el cual interactúa con distintos actores sociales y contextos que la vida le presenta; no obstante, busca satisfacer sus necesidades humanas desde sus alcances, tomando en consideración sus potencialidades, las cuales le permiten descubrir cómo satisfacer cada necesidad mediante los distintos satisfactores y/o recursos que lo rodean. Desde el concepto de necesidades humanas (Martínez, 2010) las define como propias del ser humano, que de acuerdo con su naturaleza desarrolla. Estas necesidades están implícitas en la vida diaria de todo ser humano. Los jóvenes universitarios experimentan durante el transcurso de su formación necesidades que, según la pirámide de Maslow, van desde satisfacer las necesidades fisiológicas hasta la autorrealización. Pero ¿Qué sucede cuando en este trayecto se ven obligados a priorizar entre una y otra necesidad debido a la falta de recursos para satisfacerlas? Tal es el caso de lo que distintas políticas públicas perciben como necesidad a priori definiendo esta como la económica. Aquí surge la pregunta ¿Cuál es la percepción de los estudiantes universitarios ante sus necesidades? A partir de un enfoque cualitativo y un método fenomenológico, se realiza un análisis de las necesidades de dos casos, desde la percepción de los jóvenes, generando la contrastación con lo que la teoría de Maslow menciona. Así, se puede realizar un acercamiento a la realidad de lo que

día a día viven los estudiantes universitarios que cursan el octavo semestre de Trabajo Social, se aplicó una entrevista semiestructurada utilizando un guion de entrevista, en las respuestas se distinguen necesidades como seguridad, autorrealización y reconocimiento, que destacan como las más relevantes en los resultados.

Introducción

El tema de las necesidades sociales actualmente es más que común, e incluso desde el ámbito político solemos escuchar que las necesidades que rodean al ser humano están siendo atendidas mediante los distintos programas de gobierno, tal como ellos lo han especificado, sin embargo, en muchas de las ocasiones estos programas que emanan de los planes de gobierno cubren necesidades, que desde la pirámide de Maslow se estaría ubicando apenas en un rubro de lo que este autor llama seguridad.

Desde el Trabajo Social las necesidades forman parte del objeto de intervención, fundamentalmente es la razón de ser de la profesión, por ello el tema de la percepción de las necesidades en un estudio de caso puede remitir a comprender las distintas dimensiones de la vida de una persona, realizar un análisis de estas brinda una mirada real para preguntar cuáles son esas necesidades que el ser humano pueda tener, sin olvidar que no solo necesita de seguridad.

Es de gran importancia buscar elementos para el acercamiento a la realidad, para empezar a determinar cuáles son esas necesidades del ser humano, considerando que las personas tienen diferentes dimensiones, algunas alcanzables como lo económico, pero en otros esta no permea como importante, por tanto, resulta enriquecedor realizar una análisis desde la percepción de los estudiantes con base a los planteamientos que Abraham Maslow menciona en su teoría, para reflexionar sobre la trascendencia de la satisfacción de todas las necesidades para obtener un equilibrio en la vida de una persona.

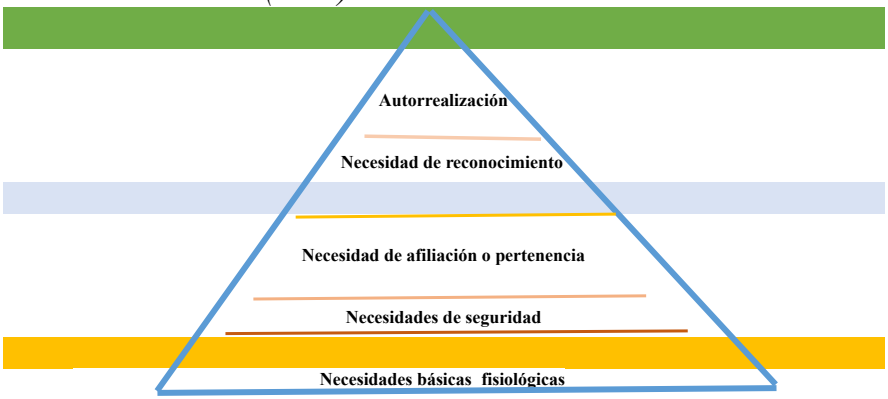
Posterior a la pandemia de Covid-19, han salido a la luz diversos temas que antes de esta no eran comunes de escuchar, pero es resaltable que seguramente existían, pero no se le daba la relevancia, como ha sido la salud mental, el manejo del estrés, la calidad de vida, los derechos humanos, entre muchos más. Con la pandemia se encienden focos de alerta en donde se voltea a ver a la persona con todas sus características y necesidades, ahí es donde este tema cobra sentido.

Aspectos teóricos

Abraham Maslow desde la psicología humanista puntualiza en la importancia del ser humano a medida que este satisface sus necesidades, se acerca más a la autorrealización.

Figura 1

Pirámide de Maslow (1991)



Nota: Información de acuerdo con la pirámide de jerarquías de necesidades, Maslow (1991).

Maslow en su teoría de las necesidades, afirma lo siguiente "En los seres humanos hay una tendencia innata a sacar el mayor partido posible de sus propios talentos y potencialidades" Maslow (1991, citado en Guerri et al; 2023). Abraham Maslow aseveraba que los seres humanos son seres potenciales en su totalidad y que tienen grandes talentos, pero que era importante mirar como un todo como lo es su propuesta de la pirámide de satisfacción de las necesidades, en la cual se representa que

todo ser humano tiene necesidades innatas y que al ser satisfechas se pueden encaminar a la autorrealización, según se aprecia en la figura 1

Maslow (1991) en su teoría de las necesidades puntualiza lo siguiente:

> Las necesidades básicas se ordenan en una jerarquía claramente definida sobre la base del principio de potencia relativa. Así, la necesidad de seguridad es más fuerte que la necesidad de amor, porque domina el organismo de diversas maneras perceptibles cuando ambas necesidades se ven frustradas. En este sentido, las necesidades fisiológicas (que se ordenan en una subjerarquía) son más fuertes que las de seguridad, que son más fuertes que las necesidades de amor, que a su vez son más fuertes que las necesidades de estima, que son más fuertes que aquellas necesidades idiosincrásicas a las que hemos denominado necesidad de autorrealización (p.87).

Ahora bien, así como lo plantea Maslow lo anterior se contrapone en muchas ocasiones a lo que la sociedad a permitido inculcar mediante, la religión, la política, la educación como lo ideal, desde que nacemos, un ejemplo de ello es cuando nace un nuevo integrante en la familia, lo primero que se puede pensar es en la autorrealización, pero que se espera si en esa familia hay necesidades de índole más fuerte como lo fisiológico o la seguridad.

En la cita anterior se comprende muy bien que si existe el desequilibrio en la satisfacción de lo fisiológico, entonces la seguridad quedará como menos importante y si no hay satisfacción en lo fisiológico y tampoco en la seguridad el peldaño tres difícilmente se podría satisfacer, y aunque el peldaño tres es la afiliación se encuentran elementos como la pertenencia la aceptación, que finalmente sería muy difícil cubrirla porque hay antes otras necesidades más fuertes que trabajar en su satisfacción, por lo que sería casi nula la satisfacción.

En la profesión de trabajo social, las necesidades sociales se convierten en el objeto de intervención, la definición por la

International Federation of Social Workers (2024), clarifica este planteamiento:

> El 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 trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (párr.1)

Tal como se muestra en la pirámide de Maslow existen diversas necesidades del ser humano, y en la definición de la profesión de trabajador social, está se relaciona estrechamente con las necesidades, trascendiendo a lo social, donde destacaran los derechos humanos, el desarrollo y cambios sociales.

Así también, en trabajo social es importante destacar que para avanzar en la satisfacción de estas se debe considerar al ser humano como una persona que tiene potencialidades y que cuenta con las capacidades y habilidades necesarias para encontrar las soluciones para la satisfacción de las necesidades.

El trabajo social tiene sus fundamentos teóricos metodológicos y los paradigmas suman respuestas a las distintas temáticas de nuestro quehacer profesional, es importante el abordaje desde el paradigma sociocrítico donde la búsqueda de respuesta se dé desde lo reflexivo, del por qué está pasando y cómo se podría encontrar un camino favorable, analizando los factores internos y externos, desde lo macro y micro que rodea a la persona, sin olvidar los exosistemas que están aunados a ella.

Método

La presente investigación se ubica en la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, cuyo objetivo es explorar las experiencias y percepciones de dos estudiantes de trabajo social, en relación con sus necesidades fisiológicas, sociales, de reconocimiento y autorrealización, así como su interacción con las políticas públicas, tales como becas y apoyos gubernamentales.

Desde este enfoque se busca comprender la experiencia subjetiva de los seres sociales en relación con un fenómeno específico, centrándose en cómo las personas viven, interpretan y dan sentido a sus vivencias, en palabras de Fuster (2019, pp. 203), "para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el aborde holístico en relación con la experiencia de la que forma parte". En este contexto, el fenómeno que se explora es cómo los estudiantes de nivel superior gestionan sus necesidades en diferentes niveles, desde las básicas hasta las más complejas, según lo propuesto por Abraham Maslow en su teoría de la pirámide de necesidades

Por lo tanto, lo que se analiza y describe es una relación comparativa entre la pirámide de Maslow que establece una jerarquía de necesidades humanas que comienza por las más básicas (fisiológicas) y asciende hacia las más elevadas (autorrealización), en contraste con las necesidades de los estudiantes. Desde esta postura, el enfoque fenomenológico permite explorar cómo los estudiantes perciben, viven y priorizan estas necesidades en el contexto de su vida universitaria, revelando las complejidades subjetivas que experimentan en cada nivel de la pirámide, es decir:

> Esta fenomenología no busca la esencia de las cosas, ni enfatiza la descripción haciendo del lado los juicios. Lo que busca es conocer la perspectiva particular de la existencia de los individuos –a diferencia de la esencia—. El punto central para Heidegger es que no hay una sola verdad, afirma que la realidad consiste en una

> especie de juego cotidiano, que sedimenta los supuestos acerca de lo que es real (Flores, 2018. pp. 20)

Permitiendo que se logre retratar la subjetividad de los estudiantes, su relación personal con sus necesidades, cómo las jerarquizan y viven en su día a día. Siendo así que mientras la pirámide de Maslow proporciona un marco teórico para estructurar estas experiencias, la fenomenología cataliza y se enfoca en las historias y percepciones individuales, ofreciendo una visión holística y matizada de la complejidad de ser un estudiante universitario que navega entre recursos limitados, expectativas académicas y aspiraciones personales.

Los participantes de este estudio son dos casos: Caso1, estudiante sexo femenino de veintiún años, estudiante de la licenciatura de trabajo social, radica en la ciudad de Cosoleacaque, la cual considera zona semiurbana, en el Caso 2, estudiante sexo masculino, veintiún años, estudiante de licenciatura de trabajo social, trabaja los fines de semana como comerciante, vive en Cosoleacaque, zona semiurbana.

La selección de estos se realizó a través de un muestreo intencional, buscando aquellos estudiantes que estén dispuestos a participar en entrevistas en profundidad y que cumplan con los siguientes criterios: tener entre 19 y 25 años, estar inscritos formalmente en la carrera de trabajo social, tener experiencia con becas u otros apoyos económicos gubernamentales y haber enfrentado situaciones en las que debieron priorizar distintas necesidades.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de agosto del 2024 mediante entrevistas semi-estructuradas en profundidad, que permitieron que los participantes describan sus experiencias personales y académicas en relación con sus necesidades. El guion de entrevista se estructura en torno a las siguientes categorías:

Tabla 1

Guion de entrevista para estudiantes de trabajo social de quinto semestre.

Categoría	Objetivo	Pregunta
Datos demográficos	Conocer a la población e identificar las características, mismas que pueden ayudar a definir cambios a futuros.	Edad, sexo, ocupación, lugar de nacimiento,
Introducción personal y contexto	Comprender el contexto de vida del entrevistado y su entorno.	¿Qué factores externos influyen en tu vida académica (familia, amigos, trabajo, etc.)?
Necesidades fisiológicas y seguridad	Identificar las necesidades fisiológicas básicas.	¿Consideras que tienes cubiertas tus necesidades básicas como alimentación, vivienda, y descanso? ¿Alguna vez has tenido que priorizar entre una necesidad fisiológica y otra por falta de recursos? ¿Cómo lo has manejado?
Necesidades sociales (afiliación y pertenencia)	Explorar el impacto de las relaciones interpersonales en el rendimiento académico.	¿En qué medida crees que el apoyo emocional de amigos o familiares contribuye a tu bienestar como estudiante, es decir a tu rendimiento académico?
Necesidades de estima y reconocimiento	Explorar la percepción de reconocimiento en el entorno académico.	¿De qué manera afecta la falta de reconocimiento a tu motivación para continuar con tus estudios? ¿O de qué manera ayuda el reconocimiento de las personas que te rodean a tu vida escolar etc.?

Necesidades de autorrealización	Explorar las barreras que impiden la autorrealización.	¿Qué obstáculos percibes en tu camino hacia la autorrealización? ¿Te sientes emocionado o alegre por tu vida estudiantil o te sientes plena, o algo te perturba?
Reflexión sobre las políticas públicas	Identificar si los apoyos gubernamentales son suficientes o limitados.	¿Cómo consideras que las políticas públicas, como las becas, han influido en la satisfacción de tus necesidades?
Cierre	Explorar cómo los estudiantes equilibran sus diferentes necesidades.	¿Cuál consideras que es la necesidad más difícil de satisfacer como estudiante universitario?

Nota: El siguiente guion está distribuido conforme a las necesidades con base a la teoría de Maslow. Elaboración propia, julio 2024.

En cuanto al análisis cualitativo el primer paso que se consideró después de aplicar la entrevista fue transcribir las grabaciones de las estas, posteriormente, se organizaron los datos aplicando el método inductivo como una herramienta de análisis (Sánchez, 2021). Desde este enfoque lo inductivo sirvió "para plantear un razonamiento ascendente que fluye de lo particular o individual hasta lo general. Se razona que la premisa inductiva es una reflexión enfocada en el fin" (Abreu, 2014; p. 200), en esta investigación se aplica a cómo los estudiantes priorizan sus necesidades.

Después se identificaron los temas y categorías conforme a los objetivos de la entrevista. A continuación, se presentan lo resultados conforme a las categorías o temas de análisis que se encontraron.

Resultados y discusión

A continuación, se presenta el análisis de las necesidades de dos estudiantes universitarios de 21 años (mujer y hombre), en el que aplica

el modelo de las necesidades humanas, incluyendo el enfoque de Maslow:

1. Necesidades Fisiológicas*:* Estas necesidades básicas incluyen alimentación, vivienda y descanso.

La estudiante universitaria, mujer de 21 años, menciona que en ocasiones su necesidad de alimentación no está completamente cubierta, ya que depende del apoyo económico inestable de sus padres. La falta de recursos económicos también ha llevado a priorizar sus estudios sobre necesidades fisiológicas como la alimentación, el descanso y el bienestar emocional, "...en ocasiones te voy a hacer completamente honesta no se llega a alcanzar o cubrir esa parte de alimentación".

En cuanto al estudiante universitario hombre de 21 años, señala que, aunque sus necesidades fisiológicas generalmente están cubiertas, en ocasiones debe restringir su alimentación debido a los gastos universitarios y personales:

> Siento que es el área en el que más me, me genera un gasto en el aspecto de que hay ocasiones en que necesito limitarme a ciertas cuestiones alimenticias. También este hace que en el transcurso del día no tengan mis tres comidas diarias, entonces es cierto que sería eso, a veces me limito mucho por tener que atender ciertos gastos universitarios o ciertos gastos externos a la alimentación, como al resto del hogar o algo así (Estudiante universitario, hombre de 21 años)

2. Necesidades de Seguridad*:* En este nivel se incluyen la seguridad física, de empleo y de recursos.

La estudiante universitaria, mujer de 21 años, comenta que proviene de una familia con empleos informales, lo que afecta su estabilidad económica. Esto influye en su sensación de seguridad, tanto económica como personal. Su reciente mudanza ha mejorado su situación de

vivienda, proporcionando más seguridad en su entorno: "...mis padres tienen trabajos informales, entonces el ingreso monetario no es continuo".

En cuanto al estudiante universitario hombre de 21 años, señala que, aunque tiene un empleo, ha tenido que reducir sus horas de trabajo para concentrarse en sus estudios, lo que impacta su estabilidad financiera. A pesar de ello, parece estar mejor organizado en cuanto a cómo maneja su vida laboral y académica "...reduje mis horarios laborales para poder enfocarme más...".

En el estudio realizado con universitarios Latinoamericanos y de Europa, respecto a la variable de calidad de vida, muestra resultados sobre la relación estrecha de esta con aspectos de bienestar físico o condiciones de salud de los jóvenes. Se identifica también, que no se cuenta con programas a nivel nacional o internacional enfocados al desarrollo de la calidad de vida (López, et al, 2020).

3. Necesidades Sociales (Pertenencia y Amor): Aquí se valoran las relaciones sociales, el apoyo emocional y la pertenencia a un grupo.

La estudiante universitaria, mujer de 21 años, menciona que tanto su familia como sus amigos tienen un papel crucial en su bienestar emocional, aunque en su caso, la influencia de sus amigos es principalmente emocional. También menciona el apoyo negativo que recibió de su familia al elegir la carrera, lo que afectó su decisión:

> Bueno, es que, de hecho, los seres humanos como tal siempre necesitamos como que esa parte de escuchar el apoyo de otras personas eh, y bueno, ya teniendo, si no tienes el apoyo de tu familia, por lo menos quieres escuchar el de tus amigos. Entonces cuando en ese tiempo en que mi familia me dijo no, no estudies Trabajo Social, que no vas a tener futuro como, como profesionista estudiando esa carrera. Si recibí el apoyo de mis amigos y me dijeron que cualquier decisión que yo tomara era la adecuada para mí, porque yo estaba buscando mi propio

> bienestar, entonces sí influye mucho, me dio los ánimos suficientes para poder estar determinada con mi profesión y pues al final ahorita ya estoy estudiando la carrera. Y pues mi familia ya ha cambiado de opinión (risas), ahora recibo yo el apoyo de ellos para estudiar. Entonces sí influye bastantísimo, ya sea que tengas con amigos, incluso con algún vecino o alguien que, que te pueda dar por lo menos esa frase motivacional para seguir haciendo tu toma de decisiones **(**universitaria, mujer de 21 años)

En cuanto al estudiante universitario hombre de 21 años, señala que el apoyo emocional de su familia es importante para él, especialmente los comentarios positivos que recibe de ellos, lo que le ayuda a lidiar con el estrés académico. Aunque tiene pocas amistades, valora su apoyo:

> Hmm creo que aquí creo que entraría, los comentarios positivistas y alentadores de parte de ellos, debido a que llega un punto en el que me siento muy sugestionado o estresado por ciertas áreas en la cual ellos, eh contribuyen de esa manera y es lo que me es más alentador a mí, a mi persona (Estudiante universitario, hombre de 21 años)

En un estudio realizado con estudiantes universitarios de Latinoamérica sobre la felicidad, sobresalen aspectos vinculados con las relaciones sociales y el optimismo, que guardan correspondencia con la variable estudiada (Rojas et al., 2023).

En cuanto a los hallazgos generales, sobresale la contribución de las relaciones sociales y el optimismo en la percepción de felicidad, lo que explicaría los altos niveles de ésta en los estudiantes universitarios latinoamericanos. Se concluye la necesidad de más estudios en la región que contribuyan al fortalecimiento del corpus teórico y empírico sobre la materia.

4. Necesidades de Estima*:* Incluyen el reconocimiento, el respeto y la autoestima.

La estudiante universitaria, mujer de 21 años, comenta que ha pasado por un proceso de autorreconocimiento y menciona que, aunque en el pasado no se sentía en el camino correcto, ahora se reconoce como una persona que está tomando las decisiones adecuadas. La falta de reconocimiento, tanto personal como externo, la desmotivó en el pasado:

> Ahorita ya eh reconozco completamente mi persona y reconozco que realmente sí tomé lo adecuado porque sí me gusta mucho lo que estoy haciendo ahorita, independientemente de lo académico, lo que estoy haciendo en mi vida personal, me gusta lo que estoy haciendo entonces. Sí, me reconozco actualmente, años atrás no me reconocía. sentía que no iban en rumbo, iba definitivamente de rumbo equivocado, pero creo que esa percepción ha ido cambiando conforme voy consiguiendo lo que lo que me, me he propuesto como persona (universitaria, mujer de 21 años)

En cuanto al estudiante universitario hombre de 21 años, menciona que el reconocimiento externo es importante para él, ya que mejora su autoestima y su rendimiento académico. Incluso pequeños comentarios positivos elevan su motivación:

> Considero que importante, lo acabo de decir de hecho en este preciso momento eh hacen que mi desempeño sea de lo más de lo mejor, incluso al más mínimo comentario positivo o un cumplido hacia mí, creo que hace que mejore demasiado mí, mi, mi, cómo decirlo mi estigma o algo así, autoestima como quiera se eleva y me genera un mejor rendimiento (Estudiante universitario, hombre de 21 años)

***5. Autorrealización**:* Es el nivel más alto de la pirámide y se refiere a la realización personal y el cumplimiento de metas.

Para ella, el obstáculo principal hacia la autorrealización es el económico, ya que siente que esto limita sus aspiraciones. Sin embargo,

ha logrado balancear sus actividades recreativas con su vida académica, lo que le ha proporcionado satisfacción personal:

> Creo que eso lo podía yo dividir en dos aspectos. El ámbito otra vez, volviendo a la redundancia el ámbito económico y el ámbito socioemocional.
> El ámbito económico, pues para poder conseguir tus metas objetivos o que qué propósito que tengas en la vida pues tienes que tener ingresos económicos eso es en definitiva, incluso también, también, hay otras necesidades, no, que el ser humano tiene que cubrir para poder cumplir con esas partes, pero en caso personal sería en el ámbito económico. Porque pues a lo mejor si yo hubiera tenido otro aspecto, otro tipo de vida pues ajá otro contexto social a la mejor hubiera aspirado a otras cosas o hubiera tenido otro tipo de sueños y no siempre me hubiera limitado, yo nada más a estudiar ciertas cosas o hacer ciertas actividades, porque pues siempre pensaba en el ámbito económico.
> Ahora en el ámbito socioemocional para poder autorrealizarme, pues como había dicho, no, que muchas veces, es la perspectiva que tienes uno mismo para realizar tus actividades lo que te impide a poder tener esa parte de la autorrealización **(**universitaria, mujer de 21 años).

En cuanto al estudiante, hombre de 21 años, se siente emocionado con su progreso académico y lo ve como una forma de autorrealización personal. Sin embargo, el cansancio físico es un obstáculo importante que considera que puede limitar su éxito académico:

> A veces este uno tiende a tener demasiadas actividades durante el día. En el caso del yo, las tengo y entonces tengo otras responsabilidades aparte del estudio y el trabajo. Entonces siento que más que nada, el descanso, el descanso, el desgaste físico es lo que creo que impediría, eso sería un obstáculo.

Conclusiones

En los datos anteriores se puede analizar que ambos casos consideran que lo económico es una constante para satisfacer sus estudios u alimentación, lo cual forma parte del peldaño de seguridad, en la pirámide de jerarquía de necesidades, también es destacable que en ambos casos la familia y los amigos forman parte importante de su afiliación y autorrealización, vista esta última como la meta como estudiantes para un futuro mejor, sin embargo también mencionan que su estabilidad emocional del apoyo que la familia y amigos dan, ambos caos coinciden en el factor económico como algo necesario, sobre todo cuando mencionan la estabilidad laboral.

Es necesario recalcar tal como menciona Maslow: ante una mala satisfacción de uno de los peldaños habrá siempre uno que se sobrepone, y es lo que en ambos casos se nota, ahora bien desde el Trabajo Social, es importante rescatar el factor humano que como personas en muchas ocasiones se desconoce por lo que la satisfacción de necesidades como la afiliación puede traer consigo un equilibrio en la seguridad y lo fisiológico, visto en formar redes de apoyo, trabajo de grupo o incluso desde las funciones del trabajador social, como la gestión y la vinculación.

Referencias

Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International journal of good conscience*, *9*(3), 195-204.

Flores, G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial*, *17*, 17-23.

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y*

Representaciones, *7*(1), 201. https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Guerri (2023). La teoría de las necesidades humanas de Maslow: ¿Cómo alcanzar la autorrealización? párr.2 Consultado en:

https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-las-necesidades-humanas-abraham-maslow/

International Federation of Social Workers (2024). Definición global de Trabajo Social Consultado en: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/

López, G.; Cudris, L.; Bahamón, M.; Silvera, L. (2020). Calidad de vida en jóvenes universitarios. https://www.researchgate.net/publication/343022625_Calidad_de_vida_en_jovenes_universitarios

Martínez, J.A (2010). *¿Qué entender por vida humana?,* en Contribuciones a las Ciencias Sociales. www.eumed.net/rev/cccss/08/jamg.htm

Maslow (1991) Motivación y personalidad. Madrid España. Editorial Díaz de Santos S.A. pp88-150

Rojas, J.; Méndez, J.; Oyarzábal-Jiménez, M. (2023). Felicidad en estudiantes universitarios de América Latina: Una revisión sistemática. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100116

Sánchez, M. (2021). Inducción, Deducción y Fenomenología en la Investigación Psicológica Sobre Casos de Violencia Familiar. *Revista de investigación en psicología*, *24*(2), 139-161.

Barreras familiares que inciden en la trayectoria escolar de jóvenes de educación media superior a partir de la pandemia por covid-19

Russel Abraham Carrillo Puc
Comunidad Educativa Bailléres
Gabriela Isabel Vázquez Díaz
Martin Castro Guzmán
Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

La pandemia por la COVID-19 sigue siendo objeto de estudio en diversas disciplinas debido a su impacto inmediato y a largo plazo en la realidad social de los individuos. Los hogares, considerados inicialmente como espacios seguros para confinarse, enfrentaron un aumento en vulneraciones y amenazas, lo que llevó a replantear su estructura y función. Se trata de un estudio cualitativo en el que se recolectó información mediante la revisión sistemática para destacar las barreras a las que se enfrentaron las y los estudiantes del nivel medio superior en el ámbito familiar y que influyeron en su trayectoria escolar durante la pandemia por covid-19. Los resultados destacan la evolución de los hogares frente a los desafíos que surgieron a partir de la situación epidemiológica, principalmente en el aumento del número de mujeres como jefas de hogar y cambios en la configuración familiar según el parentesco y el número de integrantes. En la trayectoria escolar de las y los estudiantes del nivel medio superior en México, se identificó que el ámbito familiar influyó en el apoyo familiar que va desde la motivación hasta el acceso a recursos materiales y tecnológicos, así como otra situación que coadyuvó a la presencia de rezago educativo,

desempeño, entre otros. Desde la perspectiva del Trabajo Social, se busca entender esta evolución de los hogares familiares y no familiares ante los fenómenos sociales actuales, resaltando la falta de homogeneidad en sus efectos y la necesidad de intervenciones profesionales adaptadas a estos contextos diversos.

Introducción

La pandemia por Covid-19, significó un escenario ante los nuevos retos. Durante marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a nivel mundial una pandemia ante la propagación del virus SARS-CoV-2, este virus es el causante de la enfermedad COVID-19 y causó una movilización sanitaria al identificarse que los casos fuera de China se habían multiplicado por 13 y el número de países afectados se triplicaron (OMS, 2020).

Ante tal declaración se obligó a los países y a la población en general a seguir con diferentes medidas sanitarias como lo fue el confinamiento, la sana distancia, desinfección de manos y objetos, uso de cubrebocas, entre otros aspectos. Sin embargo, no solo fue prevenir la enfermedad, tratarla y afrontarla, también demandó a una transición en las formas de vivir, es decir, impactó en los diferentes escenarios en los que una persona se desenvuelve al tener que realizar la mayoría de las actividades de forma remota.

Es así, como en el ámbito educativo, uno de los sistemas en el que el ser humano se desenvuelve y pasa la mayor parte del tiempo, presentó nuevos retos para toda la comunidad estudiantil. El principal la transición hacia la educación a distancia. Según García (2020), la enseñanza virtual, que antes de la pandemia era un complemento en muchos casos, se convirtió en la modalidad principal en una situación de emergencia, de esta forma, las escuelas tuvieron que adaptarse rápidamente para asegurar que los contenidos llegaran a todos los estudiantes, con medidas que no siempre fueron equitativa, poniendo en evidencia de forma más tangible las desigualdades en el acceso a recursos tecnológicos, ya que no todos los estudiantes contaban con

dispositivos o conexión a internet de calidad, lo que agravó la brecha digital preexistente (García, Corell, Abella y Grande (2020).

Pese a los obstáculos, la emergencia sanitaria también contribuyó en la transformación del sistema educativo, puesto que, permitió una digitalización e incorporación de metodologías más flexibles y personalizadas, facilitando el acceso a recursos y contenidos de manera más dinámica (González, Abad, López y Vázquez, 2020).

En este sentido, se ha propuesto que el uso de plataformas digitales puede perdurar incluso después de la pandemia, favoreciendo modelos híbridos que combinen la enseñanza presencial con las ventajas de la educación virtual (Hodges, Moore, Lockee, Trust, y Bond, 2020). Este enfoque tiene el potencial de mejorar la calidad educativa y aumentar la equidad en el acceso a la formación.

El trabajador social en el ámbito educativo desempeña un papel fundamental en la creación de un entorno propicio para el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes. Su labor se centra en identificar y abordar los factores socioeconómicos, emocionales y familiares que pueden afectar el rendimiento académico y el desarrollo integral de los alumnos. Esto incluye trabajar con familias, docentes y autoridades escolares para intervenir en situaciones de riesgo como el abandono escolar, la violencia familiar, problemas de salud mental y el rezago educativo.

Además, el trabajador social tiene la tarea de implementar programas de apoyo emocional, asesoría y orientación, así como generar vínculos con instituciones externas que puedan ofrecer recursos adicionales. En el contexto educativo, su objetivo es garantizar que todos los estudiantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, puedan superar las barreras que impiden su aprendizaje y desarrollo.

En este sentido de acuerdo con la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2014), los trabajadores sociales en el ámbito educativo actúan como mediadores entre la escuela y

comunidad promoviendo la inclusión y equidad en el acceso a este derecho.

Con la llegada de la pandemia por COVID-19, el rol del trabajador social en el ámbito educativo tuvo que adaptarse rápidamente a nuevas dinámicas y desafíos. Ante el confinamiento y el cierre de las escuelas, los trabajadores sociales pasaron a realizar gran parte de su labor de manera remota, utilizando herramientas digitales para mantenerse en contacto con los estudiantes y sus familias.

La intervención se volvió más compleja debido a la ampliación de su enfoque para abordar no solo las problemáticas tradicionales, como el rezago educativo y la violencia intrafamiliar, sino también nuevas problemáticas emergentes como el estrés y la ansiedad derivados de la pandemia, el impacto de la brecha digital en el aprendizaje y la creciente inestabilidad económica de muchas familias.

Según la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, 2021), la pandemia obligó a los profesionales del trabajo social a desarrollar nuevas estrategias para proporcionar apoyo integral, recurriendo a redes de colaboración comunitaria y servicios en línea para brindar acompañamiento a los estudiantes y sus familias.

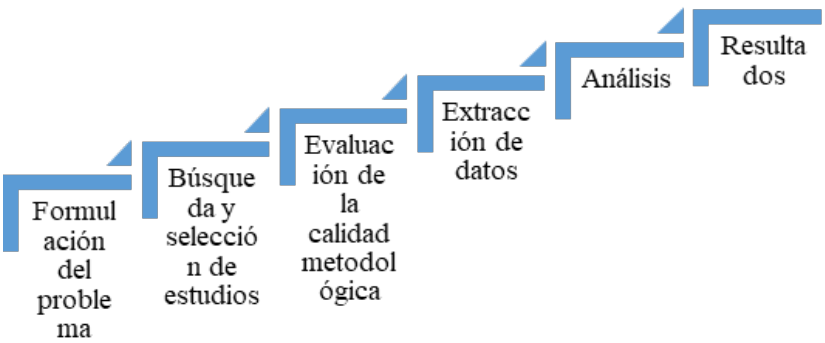
Método

Como parte del proceso de obtención de datos se empleó la revisión sistemática, la cual es entendida como una herramienta que permite sintetizar información científica disponible de estudios originales primarios, de esta forma se recupera parte del conocimiento generado a partir de la experiencia previa. Para dirigir este trabajo, se retomó la propuesta realizada por Sánchez y Botella (2010) los cuales se resumen en la figura 1.

La formulación del problema es destacar las barreras a las que se enfrentaron las y los estudiantes del nivel medio superior en el ámbito familiar y que influyeron en su trayectoria escolar durante la pandemia

por COVID-19. Seguidamente se procedió a una búsqueda sistemática y selección tanto de bases de datos como fuentes de información, las cuales se evaluaron para determinar si cumplen o no con los criterios de inclusión, descritos a continuación.

Figura 1
Fases de la revisión sistemática



Fuente: Sánchez y Botella, 2010.

- Publicaciones académicas y reportes institucionales publicados entre 2019 y 2024
- Estudios relacionados en contextos educativos del nivel medio superior, con un enfoque particular a nivel nacional y en Yucatán.
- Investigaciones que abordaran los efectos de la pandemia en al menos uno de los siguientes aspectos: modificaciones en las dinámicas familiares, rezago educativo, abandono escolar, trayectoria escolar o rendimiento académico.
- Trabajos realizados en el idioma español y que estuvieran disponibles en meta bases.

Asimismo, la selección tuvo dos fases, la primera revisar títulos y resúmenes para verificar su relevación con el tema, aquellos que cumplían con los criterios de inclusión pasaron a una segunda fase en

la que se revisaron los textos completos. Esta etapa fue realizada por dos revisores independientes para asegurar la objetividad en la selección. En caso de discrepancias, se discutieron hasta llegar a un consenso.

Los informes seleccionados se evaluaron críticamente para asegurar la calidad y pertinencia de los datos reportados. A partir de esta revisión, se identificaron tendencias y patrones significativos relacionados con el problema central, proporcionando un panorama integral de la situación previa y después de la pandemia. Para ello, para facilitar el análisis se categorizó en las siguientes variables: abandono, rezago educativo, trayectoria escolar, barreras familiares y adherencia a dispositivos.

Resultados y discusión

Como última fase de esta revisión sistemática, se describen los resultados que permiten responder a la formulación del problema. En este sentido, en los siguientes párrafos se presentarán los principales resultados de las barreras familiares que inciden en la trayectoria escolar de jóvenes del nivel medio superior a partir del Covid-19.

Abandono, rezago educativo y trayectoria escolar

Antes de la pandemia de COVID-19, la educación media superior en México ya enfrentaba desafíos considerables en términos de abandono escolar, rezago educativo y desigualdades en el acceso a recursos educativos de calidad. Según datos del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), en 2019, el 13.3% de los jóvenes en educación media superior abandonaron sus estudios. En Yucatán, aunque las tasas de abandono eran menores que el promedio nacional, el rezago educativo afectaba a aproximadamente el 16% de los estudiantes de este nivel (INEE, 2019). Estos problemas estaban vinculados a factores como la pobreza, la falta de infraestructura educativa y la desigualdad en el acceso a oportunidades.

Con la llegada de la pandemia en 2020, las condiciones para la educación media superior se deterioraron aún más. La transición repentina a la educación en línea intensificó el rezago educativo y el abandono escolar, especialmente en regiones con acceso limitado a internet y tecnología. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP), en 2021, alrededor de 600,000 estudiantes de nivel medio superior abandonaron sus estudios en México, un aumento del 20% en comparación con años anteriores. En Yucatán, el impacto fue similar, ya que las dificultades tecnológicas y económicas obligaron a muchos jóvenes a interrumpir su trayectoria escolar. El cierre de escuelas y la falta de adaptación rápida a los nuevos modelos educativos afectaron gravemente el rendimiento académico, lo que incrementó el rezago.

Los datos estadísticos muestran que la pandemia profundizó las brechas preexistentes. Un estudio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2021a reveló que solo el 64.4% de los hogares en Yucatán contaban con acceso a internet, mientras que a nivel nacional el porcentaje era del 72%. Esto limitó la continuidad educativa de muchos estudiantes y aumentó la probabilidad de rezago y deserción. Además, el rendimiento académico en general disminuyó. Los estudiantes que no pudieron adaptarse a la educación a distancia o que carecieron de recursos vieron sus calificaciones afectadas, lo que comprometió sus posibilidades de continuar con éxito sus estudios.

Barreras familiares en la educación media superior

Una de las problemáticas inmediatas que afecto a las familias de estudiantes del nivel medio superior en Yucatán, es la precariedad económica, reconocida como la principal barrera familiar que se agravó a partir de la pandemia. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAl, 2020), el 40% de la población de Yucatán vivía en situación de pobreza antes de la pandemia.

Esta situación empeoró debido a la pérdida de empleos y la reducción de ingresos familiares durante la crisis sanitaria, lo que obligó a muchos jóvenes a dejar sus estudios para apoyar económicamente a sus familias (CONEVAL, 2021). El impacto económico afectó no solo la continuidad educativa, sino también el rendimiento académico de los estudiantes, quienes enfrentaron mayores dificultades para concentrarse y seguir con sus estudios.

Por otra parte, también el cambio de las jefaturas de los hogares fue una situación que se modificó, según el INEGI (2021d), para el año 2020, el 33.2% de los hogares en Yucatán estaban liderados por mujeres, un incremento en comparación con años anteriores. Este cambio refleja tanto el creciente empoderamiento de las mujeres en el ámbito económico como la necesidad de reorganizar los roles familiares debido a la crisis sanitaria y económica. La pérdida de empleo en sectores mayoritariamente ocupados por hombres durante la pandemia, como es el área de la construcción y el transporte, obligó a muchas mujeres a asumir el papel de principales proveedoras en sus hogares (CONEVAL, 2021). Bajo esta misma línea, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) señaló que la pandemia amplificó las desigualdades de género, especialmente para las mujeres que asumieron mayores cargas económicas y de cuidado en sus hogares.

La modificación en la dinámica familiar también incluyó su estructura puesto que evidenció la creciente cohabitación intergeneracional. La pandemia, que afectó gravemente las condiciones laborales y de salud, provocó que familiares que anteriormente vivían de manera independiente regresaran a los hogares de sus familias. Según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), la pérdida de empleo y la necesidad de cuidado para personas mayores o enfermas hicieron que la convivencia intergeneracional aumentara en muchas regiones de América Latina, incluido Yucatán. Esta situación incrementó las tensiones en los hogares, no solo por el número de integrantes, sino por la necesidad de reorganizar los espacios y recursos disponibles,

especialmente en términos de educación a distancia y trabajo desde casa.

El promedio de integrantes por hogar en Yucatán es de 3.7 personas, según el INEGI (2021b), cifra que es ligeramente superior a la media nacional. Durante la pandemia, este promedio aumentó temporalmente debido a la reconfiguración familiar mencionada, lo que generó nuevos retos en la convivencia y administración de los recursos del hogar. Este cambio en la configuración familiar también repercutió en el acceso a la educación, ya que muchos hogares no contaban con suficientes dispositivos o espacio adecuado para que todos los integrantes pudieran cumplir con sus responsabilidades educativas o laborales (INEGI, 2021c).

Por otra parte, relacionada con la dinámica familiar las situaciones de violencia familiar y la pérdida de seres queridos en Yucatán, representan un fenómeno que se ha documentado a través de diversas estadísticas. Según datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2021), durante el periodo de confinamiento, Yucatán reportó un aumento del 30% en las llamadas al número de emergencias 911 relacionadas con violencia familiar en comparación con el año anterior. Este incremento se atribuye a factores como el aislamiento social, el estrés económico y la incertidumbre, que intensificaron tensiones en los hogares y, en consecuencia, los casos de violencia intrafamiliar.

Asimismo, un estudio del INEGI (2021b) reveló que, en Yucatán, el 47% de las mujeres entrevistadas durante la pandemia reportaron haber enfrentado algún tipo de violencia, ya sea física, emocional o económica, lo que refleja el contexto de riesgo en el que muchas familias se encontraron. La pandemia exacerbó situaciones de vulnerabilidad, donde el confinamiento forzado dificultó la posibilidad de que las víctimas buscaran ayuda o escaparan de situaciones abusivas.

Además de lo anterior, el acceso limitado a tecnología fue una barrera significativa. De acuerdo con el INEGI (2021b), en Yucatán solo el 64.4% de los hogares contaba con acceso a internet, lo que dificultó a los estudiantes participar plenamente en la educación en línea.

La falta de dispositivos como computadoras y teléfonos inteligentes, sumado a la necesidad de compartir recursos entre varios miembros de la familia, limitó el acceso a las clases virtuales y a los materiales educativos. En este contexto, la brecha digital amplificó las desigualdades educativas, afectando a los estudiantes que provenían de hogares con menos recursos.

La dinámica familiar y las condiciones en el hogar también influyeron de manera importante. Las viviendas en Yucatán no proporcionaban un ambiente adecuado para el estudio, ya que de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020b), el confinamiento incrementó la tensión dentro de los hogares y generó un ambiente poco propicio para el aprendizaje, especialmente en familias numerosas o con espacios limitados. La falta de apoyo académico por parte de padres con baja escolaridad complicó aún más la situación, ya que los jóvenes no contaron con una guía educativa en casa.

Finalmente, el impacto emocional de la pandemia también fue un factor determinante. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021), el confinamiento y la interrupción de la vida social provocaron altos niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes, afectando su salud mental y su capacidad para continuar con sus estudios. La falta de interacción con compañeros y profesores limitó el apoyo emocional que los jóvenes solían recibir en el entorno escolar, lo que repercutió negativamente en su motivación y en su rendimiento académico.

La adherencia a la tecnología y la socialización entre alumnos

Una temática importante de integrar en el estudio es la tecnología y la socialización de los estudiantes. La necesidad de adaptarse al aprendizaje virtual intensificó la adherencia de los jóvenes a los dispositivos electrónicos, ya que estos se convirtieron en herramientas indispensables no solo para sus estudios, sino también para su vida social y entretenimiento. Durante el confinamiento, muchos jóvenes pasaron a depender de las plataformas digitales para mantener contacto con amigos y compañeros, sustituyendo las interacciones sociales presenciales por las virtuales.

Un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2021) señala que el uso excesivo de dispositivos electrónicos en jóvenes durante la pandemia incrementó hasta en un 40%, lo que afectó tanto sus hábitos sociales como su salud mental, generando en algunos casos problemas como fatiga visual, insomnio y ansiedad.

Socialmente, la pandemia también modificó la forma en que los jóvenes interactúan y construyen sus relaciones. Antes de la crisis sanitaria, el ámbito escolar proporcionaba un espacio para la interacción diaria, lo que facilitaba la formación de vínculos sociales. Con el cierre de las escuelas y la transición a la educación a distancia, los jóvenes de nivel medio superior en Yucatán vieron sus interacciones sociales limitadas a plataformas y redes sociales.

La dependencia de la tecnología para socializar tuvo efectos mixtos: por un lado, permitió a los estudiantes mantenerse conectados con sus pares, pero por otro, afectó la calidad de las relaciones, ya que la falta de interacción física condujo a sentimientos de aislamiento y desconexión emocional. La UNICEF (2021) advirtió sobre los riesgos del aislamiento social en jóvenes, subrayando que las interacciones exclusivamente virtuales pueden incrementar la sensación de soledad y afectar el desarrollo de habilidades sociales.

El incremento en el uso de dispositivos electrónicos también alteró las dinámicas familiares. Muchos hogares en Yucatán experimentaron una mayor convivencia en el mismo espacio, pero con menos interacción directa entre los miembros de la familia, ya que los jóvenes pasaban una cantidad considerable de tiempo frente a las pantallas, tanto por motivos educativos como recreativos.

Según el informe de la OCDE (2021), la digitalización acelerada en la educación y la vida diaria afectó la cohesión familiar, generando en algunos casos tensiones relacionadas con el uso excesivo de dispositivos y la distribución de recursos tecnológicos limitados dentro del hogar. Esto también cambió las dinámicas de supervisión, ya que los padres, muchos de ellos ocupados con sus propios trabajos a distancia, tuvieron menos control sobre las actividades en línea de sus hijos.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 ha generado un impacto profundo y multifacético en el ámbito educativo, evidenciando y exacerbando las desigualdades existentes en la educación media superior, especialmente en regiones como Yucatán. Desde la declaración de pandemia en marzo de 2020, las medidas de confinamiento y la transición abrupta hacia la educación a distancia plantearon desafíos sin precedentes para estudiantes, familias y educadores. Este escenario reveló las brechas en el acceso a recursos tecnológicos y educativos, intensificando problemas preexistentes como el abandono escolar y el rezago educativo. La digitalización acelerada del sistema educativo, aunque con beneficios potenciales, no ha sido suficiente para mitigar los efectos adversos en los estudiantes más vulnerables.

Los trabajadores sociales desempeñaron un papel crucial durante este periodo, adaptando sus estrategias para abordar no solo las problemáticas tradicionales, sino también nuevas dificultades emergentes relacionadas con la salud mental, la violencia familiar y las barreras económicas. Su intervención ha sido vital para garantizar

la continuidad educativa y el bienestar integral de los estudiantes, especialmente en un contexto donde muchas familias enfrentaban precariedad económica y tensiones interpersonales.

Además, la crisis sanitaria ha reconfigurado las dinámicas familiares incrementando la convivencia intergeneracional y la carga emocional sobre los jóvenes, quienes debieron equilibrar sus responsabilidades educativas con las exigencias del hogar. La falta de un ambiente propicio para el estudio, junto con el acceso limitado a internet y dispositivos, ha dificultado su capacidad para continuar con sus estudios, convirtiéndolos en barreras para continuar estudios de media superior.

En conclusión, la pandemia ha subrayado la necesidad de un enfoque más equitativo en la educación, que considere las diversas realidades sociales y económicas de los estudiantes. La adaptación de los modelos educativos hacia modalidades híbridas y la inclusión de los trabajadores sociales como agentes clave en el sistema educativo son pasos esenciales para construir un entorno más justo y resiliente que no solo promueva la continuidad educativa, sino que también aborde las múltiples dimensiones del bienestar de los jóvenes.

Es imperativo aprender de esta crisis para desarrollar políticas educativas que fortalezcan la equidad y la inclusión, garantizando que todos los estudiantes tengan acceso a oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal, sin importar su contexto socioeconómico.

Referencias

Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW). (2021). Social Workers in Schools: Adapting to COVID-19 and Beyond. Traducción propia https://www.socialworkers.org

Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CEPAL. (2020b). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CEPAL. (2021a). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. https://www.cepal.org

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: CONEVAL. (2020). Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2018-2020. https://www.coneval.org.mx

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: CONEVAL. (2021). Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2020-2021. https://www.coneval.org.mx

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). (2014). Definición global del trabajo social. https://www.ifsw.org

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en adolescentes y jóvenes. https://www.unicef.org

García, F. J; Corell, A; Abella, V. y Grande, M. (2020). La evaluación online en la educación superior en tiempos de la COVID-19. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, 26, e12. https://doi.org/10.24215/18509959.26.e12

García, L. (2020). COVID-19 y educación a distancia digital: Precedentes, realidad y futuro. RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia,* 23(2), 9-22. https://doi.org/10.5944/ried.23.2.27319

González, D; Abad, E; López, E. y Vázquez, E. (2020). La transformación digital en la educación superior: Un análisis bibliométrico sobre el e-learning. *Sustainability*, 12(15), 1-18. https://doi.org/10.3390/su12155868

Hodges, C; Moore, S; Lockee, B; Trust, T. y Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. Educause Review, 27. Traducción propia. https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021a). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2021. https://www.inegi.org.mx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021b). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. https://www.inegi.org.mx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021c). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2021. https://www.inegi.org.mx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021d). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. https://www.inegi.org.mx

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). (2019). Informe sobre la situación educativa en México 2019. https://www.inee.edu.mx

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: UNESCO. (2021). Informe sobre el impacto de la pandemia en la educación. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). Las mujeres en el centro de la respuesta ante el COVID-19: Contribuciones clave y las crecientes dificultades. https://www.ilo.org

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus: COVID-19. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2021). COVID-19 y los adolescentes: Las consecuencias del uso excesivo de las tecnologías digitales. https://www.oecd.org

Sánchez, J. y Botella, J. (2010). Revisión sistemática y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo.*

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2021). Informe Anual sobre el Estado del Sistema Educativo Nacional. https://www.sep.gob.mx

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP). (2021). Informe de violencia contra las mujeres. https://www.gob.mx/sesnsp

La importancia de los roles compartidos en la dinámica familiar: Un caso de paciente oncológico en la ciudad de Minatitlán, Veracruz

Rebeca del Rocío Mathey Udaeta
Universidad Veracruzana

Resumen

El objetivo de esta investigación es compartir los resultados de estudio de caso sobre la dinámica familiar que viven los integrantes de la familia, al tener a un integrante diagnosticado con cáncer. El propósito central es observar las respuestas de los integrantes ante la modificación en los roles que desempeñan, durante el cuidado y atención del paciente oncológico y, en segundo lugar, la importancia sobre la función de acompañamiento del profesional de trabajo social durante el proceso de enfermedad. Se utilizó un enfoque cualitativo fenomenológico, guiado por la teoría de la estructura social se utilizaron técnicas de investigación social, como: la entrevista en profundidad y observación participante; y de forma gráfica, la entrevista como instrumento de apoyo, para analizar el caso que busca analizar y comprender el rol de cada integrante dentro del entorno familiar ante el proceso de enfermedad y tratamiento del paciente oncológico. En este mismo escenario, se analizó la importancia de la intervención del trabajador social, respecto a los conocimientos para brindar una orientación de manera cordial y humanizada. Las evidencias exponen que la intervención de trabajo social es fundamental en el proceso de tratamiento del paciente oncológico, estableciendo estrategias profesionales, que permiten el fortalecimiento de las relaciones sociales entre los integrantes del núcleo familiar, ante las nuevas adaptaciones

que deben realizar en las actividades cotidianas, más las que se derivan de la atención al paciente.

Introducción

En la actualidad, una de las principales enfermedades es el cáncer, dentro de nuestro círculo cercano y/o nuestro entorno, sabemos que hay más de una persona con este padecimiento, de acuerdo con cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021), en 2021 se registraron 1 122 249 defunciones en el país, de las cuales 8 % (90 123) se debió a tumores malignos. Continúa informando que, en 2021, Ciudad de México, Colima, Veracruz de Ignacio de la Llave, Sonora, Chihuahua y Morelos fueron las entidades con la tasa de defunción por tumores malignos más alta del país (INEGI, 2023).

En el presente documento se describirá el caso de un paciente diagnosticado con cáncer, en la que la familia como núcleo familiar, al ser una institución, se espera que los integrantes asuman con responsabilidad, compromiso y amor los cambios que deben enfrentar desde el diagnóstico y el tratamiento, por ello, en el apartado 1, se describe la definición de familia desde distintos autores, en donde se destaca, características que las distingue entre las demás. Por ejemplo, los roles que desempeñan sus integrantes. Que hacen que las relaciones establecidas generen la dinámica familiar, es decir, que factores influyen dentro de esta, que complejiza o hace fluir de manera armoniosa estas interrelaciones, que finalmente, visualizan a la familia como núcleos o estructuras familiares con habilidades de fortalecimiento o resilientes, para enfrentar situaciones de salud o de otra índole, cambios en sus roles cotidianos, para vivir en la incertidumbre de no saber si se lograra el objetivo. Así como, los tipos de familia actuales en México. En este caso muy particular la familia con una estructura nuclear.

En el apartado 2. definición de enfermedad y paciente oncológico, que es el cáncer, características, tratamiento y seguimiento médico. Apartado 3, metodología, el proceso de investigación que se requirió,

así como, la descripción de técnicas e instrumentos aplicados para la obtención de la información y análisis. En el apartado 4. los resultados y conclusión, las evidencias encontradas, su importancia para establecer las reglas y los valores desde el inicio de la vida en matrimonio, el papel de los roles compartidos ante una situación de enfermedad oncológica, los factores presentes en la forma externa ante la situación, las fortalezas que permitieron afianzar a la familia, a pesar del final negativo, cómo impactó la intervención de trabajo social, durante el diagnóstico, tratamiento y conclusión.

En el apartado 5, intervención del profesional en Trabajo Social durante el proceso de la enfermedad, se aborda la función que desempeña el profesional, el impacto de su intervención profesional y por último las conclusiones, que permiten generar espacios de discusión, en el trabajo realizado por cada uno de los integrantes involucrados en el tratamiento de un integrante con cáncer en la familia, además de considerar y evaluar la importancia del quehacer profesional del trabajo social en los tratamientos de enfermedades, como el cáncer.

Describir a la familia desde sus diferentes definiciones, permite plantear que a partir de la perspectiva de autores, durante la evolución histórica de la sociedad, ha permanecido y generado cambios sustantivos en algunos aspectos y otros han permanecido casi intactos. La familia, en su tarea socializadora, fomenta en sus integrantes la identidad y la forma de enfrentar la vida dentro de un marco de valores definidos por el sistema, con la finalidad de construir valores, hábitos y fortalezas. La aportación que se realiza de la definición de familia es que representa un grupo de personas unidas por el parentesco y esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido como legal llamado matrimonio o adopción.

Así mismo, la familia es la organización social más importante para el hombre, dado que se estima vital pertenecer a una agrupación. Sin duda, el concepto ha sufrido grandes transformaciones conforme al paso de los años en los que ha influido la costumbre, la cultura, la religión y las leyes de cada país.

Murdock (1949) define a la familia como una unidad social integrada por un varón y una mujer, pueden tener o no hijos, viven juntos y colaboran en una relación económica y afectiva. Otra aportación a la definición del concepto es que representa un sistema de interrelación biológicas, sociales y psicológicas entre un número de personas, que pueden estar unidos por vínculos de consanguinidad, elección, matrimonio o adopción (Torres et al., 2008).

Mientras que Álvarez (2003), lo define, un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar.

Se observa que cada una de las definiciones privilegian aspectos específicos, unos enfatizan en los lazos afectivos y consanguineos, otros en aspectos de estabilidad, cohesión y comunicación, algunos en la demandan funcionales de los miembros, como lo plantea Minuchin (1986), que señala a los miembros de una familia con relaciones de acuerdo con ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p. 86).

La familia señaló Durkheim (1983) citado por Montoya (2017) es una unidad social que contribuye a la estabilidad de la sociedad, actuando como un agente de socialización. La familia es un sistema de relaciones de parentesco y matrimonio que regula la organización social y cultural (Lévi-Strauss, 1987). Por su parte la sociología la considera como institución en la que se establecen relaciones entre los seres humanos, como espacios de socialización y convivencia que permite la transmisión de valores y un bagaje de conocimientos, culturales, sociales, religiosos, y políticos, en donde las reglas eran lo suficientemente claras, sin embargo, estas pueden cambiar.

Un aspecto por mencionar, son los roles que se interpretan como las formas de relacionarse de las personas en la estructura familiar a la que corresponden, entre los integrantes de la familia es determinante el papel que desempeñan en el núcleo familiar, ya que, a partir de esta definición, cada uno se apropia de su rol y de ella surgen vínculos familiares fortalecidos, para enfrentar las crisis que pueda generarse entre ellos, como es el caso de una enfermedad.

Si la vida familiar trascurre en un entorno de afecto y de entrega mutua, las condiciones serán favorables al proceso de desarrollo de los infantes, en cambio, si el ámbito familiar sufre trastornos y crisis, germinarán profundos sentimientos de desengaño acompañados de rencor y de situaciones conflictivas (López y Guiamaro, 2016).

Son muchos los factores que intervienen en la funcionalidad de la familia, estos factores varían según el contexto cultural e histórico y permea la estructura familiar. Sin embargo, el buen funcionamiento familiar posibilita la adaptación a estos cambios que pueda enfrentar la estructura y la dinámica familiar a lo largo de constitución (Lopez, et al., 2022).

Conocer el rol que cumplen cada uno de los integrantes de la familia será de gran importancia para tener una visión amplia del funcionamiento familiar, ya que estos muestran la dinámica familiar favorable o desfavorable y por ende, ayudará a mantener relaciones saludables que permitan generar el bienestar en general en la estructura familiar, o la dinámica desfavorable que genere relaciones negativas que obstaculicen la estructura familiar. Desde estas dos perspectivas, los roles familiares pueden verse como un conjunto de expectativas, comportamientos y obligaciones asignadas dentro de un núcleo familiar, que fortalece y consolida a las familias como grupos solidarios y responsables ante cualquier situación complicada, en este caso de salud, los cuales pueden verse comprometidos con factores externos o internos de forma favorable o desfavorable.

La dinámica familiar entendida como un escenario de interacción de individuos, en que se transmiten valores, normas y hábitos que van dando pauta a la conformación de comportamientos de las personas. Minuchin (1994) expuso que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de sus miembros; define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (Unimorón, 2021). De modo similar Goleman citado por Navarrete y Ossa (2013), concibe a la familia como "la primera escuela de aprendizaje emocional; es el crisol doméstico en el que aprendemos a sentirnos a nosotros mismos y en donde aprendemos la forma en que los demás reaccionan ante nuestros sentimientos" (p.48).

La dinámica familiar se establece con la interacción y comportamientos que cada integrante realice, su intervención es única, marcando una particularidad o característica, por tanto, no hay punto de comparación con otras, debido a sus comportamientos, valores y normas. Cada familia se encuentra en una constante transformación que responde a sus propias necesidades y formas de actuar al interior de ella.

Para Alviar. et al. (2006), García (2005), Torres, Ortega, y Garrido y Reyes (2007), la dinámica familiar son interacciones que se presentan al interior de la vida doméstica a partir de relaciones de parentesco y afinidad. Estas interacciones están caracterizadas por relaciones que van desde la colaboración hasta el conflicto entre sus miembros. Ellas ejercen una influencia en los diferentes escenarios y contextos en los que se desenvuelve cada uno de los elementos. Es de notar que las interacciones son diversas en cada familia, teniendo así un sello distintivo. Estás interacciones son el resultado de una variedad de influencias tales como su historia, su cultura, religión, que da esa peculiaridad esencial a cada familia.

Actualmente existe una gran diversidad de tipos de familias, las cuales se han modificado a través de la evolución de la sociedad, ya que la familia se considera una institución en constante movimiento, de

acuerdo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2018), identifica 13 tipos de familias:

1. *Nuclear sin hijos:* Dos personas.
2. *Nuclear monoparental con hijas(os):* Un sólo progenitor(a) con hijas(os)
3. *Nuclear biparental*: Dos personas con hijos(as).
4. *Compuesta:* Una persona o pareja, con o sin hijos(as), con o sin otros parientes, y otros no parientes.
5. *Homoparental:* Progenitoras(es) del mismo sexo con hijas(os).
6. Heteroparental: Mujer y hombre con hijas(os).
7. *De acogida:* Aquella con certificación de la autoridad para cuidar y proteger a niñas (os) y adolescentes privados de cuidados parentales, por tiempo limitado.
8. *De acogimiento preadoptivo:* Acoge provisionalmente a niñas (os) y adolescentes con fines de adopción.
9. *Ampliada o extensa:* Progenitoras(es) con o sin hijos y otros parientes (abuelas(os), tías(os), primos(as), sobrinos(as) entre otros).
10. *Ensamblada:* Persona con hijos(as), que vive con otra persona con o sin hijos(as).
11. *Sin núcleo:* no existe una relación de pareja o progenitoras(es) hijas(os). pero existen otras relaciones de parentesco (dos hermanas(os), abuela(o) y sus nietas(os), tíos(a) y sobrinas(os) etc.).
12. *De origen:* Progenitoras(es) tutores(as) o persona que detente la guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con parentesco ascendente hasta segundo grado (abuelos/as).
13. *Sociedades de convivencia:* Dos personas de igual o distinto sexo que establecen un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua (con o sin hijos, hijas).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020), en México de cada 100 hogares familiares: 71 son nucleares; 28 son ampliados; uno es compuesto. Actualmente, aun cuando existen diferentes tipos de familia, México sigue conservando

la estructura familiar nuclear como una estructura predominante en la sociedad (López, 2016).

Para el caso con el que se llevó a cabo la investigación, la familia estuvo conformada por un hombre (54), una mujer (53) y dos hijos (26 y 24). De acuerdo con Quintero; Familia nuclear: es la más común y reconocida en la sociedad por ser considerada la más funcional. Es la familia "constituida por el hombre, la mujer y los hijos, unidos por lazos de consanguinidad; conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación" Quintero (2007), citado por Pino (2012, p. 66).

Cada una, con características propias que las hacen diferentes unas de otras, sin embargo, la connotación de mayor relevancia es mantenerse como grupo familiar y la sobrevivencia ante cualquier adversidad. La dinámica familiar generada a través de los roles y la transformación de estos, y como cada uno de sus integrantes asume los cambios. Caracterizadas por su organización cada día más flexible, acorde a las nuevas exigencias de la sociedad actual.

En la atención del enfermo de cáncer, la familia, su composición representa y sus características particulares que hacen la diferencia entre las familias, al enfrentar alguna situación crítica, tal como lo menciona Minuchin, máximo exponente de la teoría estructural (1997), se refiere a la familia como sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización. Por su parte, el precursor de la terapia familiar Ackerman (1971), la define como la una unidad básica de salud y enfermedad. En cuanto «holón» de personas en interacción, el sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer, la enfermedad es una alteración que afecta la estructura o el funcionamiento de una parte

o la totalidad del cuerpo y que suele estar relacionada con signos y síntomas específicos. También se llama afección, dolencia, padecimiento y proceso patológico. Y define al Cáncer como una enfermedad que multiplica algunas células sin control y estas se diseminan a otras partes del cuerpo. Es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan.

Respecto al paciente oncológico, si bien no hay una definición como tal, de acuerdo con la Dra. Nicole Martin (2016), médico internista, lo define, como: persona que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.

En la atención de los pacientes oncológicos, el trabajo del equipo multidisciplinar es relevante, de acuerdo con The Panama Clinic, el trabajo dentro de este en el área de oncología se define como la cooperación que se realiza entre diferentes profesionales de la salud, especializados e involucrados en la atención del paciente con enfermedad oncológica, con el objetivo general, de mejorar la eficiencia del tratamiento y la atención al paciente. En las diferentes fases del proceso de enfermedad, es decir, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y la fase terminal, sea de sobrevivencia o no.

En el área médica/clínica, el Trabajador Social de la salud, cumple una función importe de acompañamiento en el proceso de enfermedad, del paciente oncológico y su familia. Este se encarga de brindar orientación y aplica plan de tratamiento, de acuerdo con el caso. Además de coordinar servicios domiciliarios y/o gestión de programas

de apoyos financieros, para realizar una intervención integral, tanto en el paciente como a su familia.

Tal como lo plantea la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México [ENTS-UNAM] (2017), el trabajo social: es una disciplina enfocada en una metodología de intervención, que contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, busca incidir en la participación de las personas y en el desarrollo de sus potencialidades a partir de su proceso de interacción social.

La disciplina de trabajo social tiene una mirada global, estructurada y sistémica, con relación a la enfermedad y en relación con el núcleo familiar del paciente, lo que permite analizar los factores internos y externos en generar cambios a partir de esta y de qué forma pueden afrontar como familia.

Las funciones que realiza el profesional de trabajo social durante un proceso de enfermedad, es el de asesorar y orientar a los involucrados, en este caso al núcleo familiar, a afrontar situaciones de crisis o dificultad, que permita que cada integrante pueda aportar, a través de sus actividades en cordialidad, respeto y con actitud positiva, que genere contexto familiar de soporte de bienestar al paciente y que este no se sienta como una carga para la familia.

Método

Se utilizó el *enfoque cualitativo-fenomenológico*, referido también como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa etnográfico, es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. EI enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Hernández, Collado, & Baptista, 2006).

La presente investigación se realizó desde el enfoque cualitativo-fenomenológico, guiado por la teoría de la estructura social, en la que se utilizaron técnicas de investigación social, como: observación participante y la historia de vida, la cual pretende interpretar las vivencias de los integrantes de este núcleo familiar en atención y acompañamiento de un familiar diagnosticado con cáncer. El caso se enfocó a una familia de tipo nuclear biparental, con hijos, integrada por el padre, la madre y dos hijos, en México aún hoy día este tipo de familia sigue siendo la que predomina en la población.

Se aplicó la *historia de vida*, una técnica de investigación cualitativa que consiste básicamente en el análisis y transcripción que efectúa un investigador del relato que realiza una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida. El análisis supone todo un proceso de indagación, a través de una metodología fundamentada en entrevistas y charlas entre investigador y protagonista, sobre los sentimientos, la manera de entender, comprehender, experimentar y vivenciar el mundo y la realidad cotidiana, de este último, intentando conferir, finalmente, una unidad global al relato o bien dirigirlo hacia un aspecto concreto, que es el especialmente analizado por el investigador (Martín, 1995).

Se utilizó la *observación participante*, entendida según Sánchez (2004); Taylor y Bodgan (1992) como un método de investigación que implica la inserción del investigador en el lugar de la observación suponiendo una mirada distante, lejana, extraña del observador hacia lo observado. El sujeto se inserta en la realidad observada, pero siempre como un intruso. En este sentido, toda observación participante constituye una observación externa, ya que el distanciamiento del investigador frente a lo observado garantizaría la confiabilidad y validez de su registro (Fernández, 2009).

El sustento teórico que retomó la investigación fue la teoría de la estructura social y sistémica. Esta permitió realizar un análisis de las relaciones que se generan en la convivencia dentro de los grupos o comunidad, lo cual permitió, observar, por lado; que roles ya establecidos y como algunos tuvieron que modificarse a partir de la situación de crisis de la familia, el impacto de un diagnóstico de cáncer

en uno de sus integrantes, en la que se vislumbra un panorama incierto, sin saber a qué puerto llegaran como núcleo familiar.

Resultados

La historia de vida y la observación participante se realizaron a los integrantes de la familia con un elemento con enfermedad oncológica. Se presentan los datos de cada una de las personas que integran al grupo familiar.

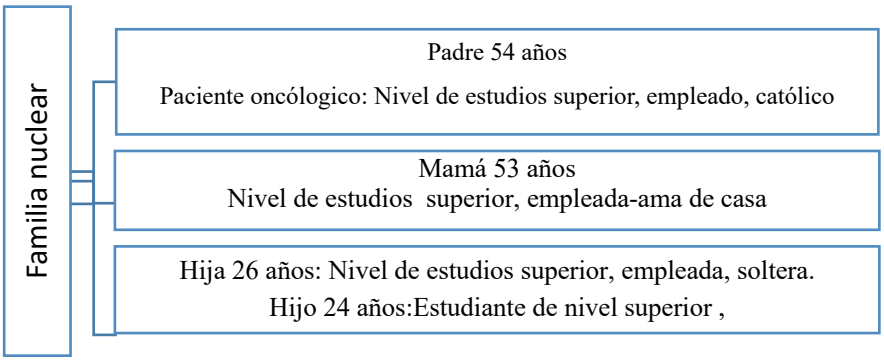
En sociología, la estructura social es la forma en que se da la interacción dinámica entre las personas, organizadas dentro y alrededor de una estructura dada. Esta estructura está formada por la interacción entre las relaciones de producción y de consumo, las relaciones de poder y las relaciones de experiencia (Espínola, 2025). En el caso que se presenta, la dinámica familiar cambio derivado de la contingencia de la enfermedad oncológica del padre de familia que generó relaciones que condicionaron experiencias nuevas ante el acontecimiento.

Toda estructura social es dinámica y está sometida al cambio. Esto sucede por los propios individuos de la comunidad, que también pueden cambiar. La estructura social opera como un sistema, con sus reglas, sus mecanismos y sus procesos, así como sus valores y contenidos. Si bien es cierto, el núcleo familiar busca permanecer unidos ante cualquier situación, existen cambios externos e internos que generan impactos sustanciales en cada uno de los integrantes.

El caso recrea con claridad lo que plantea la sociología respecto a la estructura social, fundamentalmente en lo relativo a los cambios internos derivados del padecimiento oncológico de uno de los miembros de la familia, Y también de los derivados del contexto externos, en las situaciones laborales, de amistad y de convivencia con la comunidad.

Figura 1

Datos de los integrantes de la familia participante.



Nota. *Elaboración propia, 2024.*

Se presenta la información recuperada a través de la historia de vida del caso con enfermedad oncológica:

Mi nombre es Fidel, edad 54 años, con estudios de Licenciatura en Administración de Empresas, nací en la ciudad de Minatitlán, ciudad ubicada al sur de del estado de Veracruz. Realicé mis estudios de primaria, secundaria, preparatoria y la licenciatura en mi ciudad natal, soy el tercero de cinco hermanos, puedo decir, que tuve una infancia bonita, jugando en el patio de la casa y las calles de la colonia, en donde hice amigos, que perduraron para toda la vida. Profeso la religión católica, me crecí en una familia reconstruida, mi mamá se casó en segundas nupcias, tuve la fortuna de realizar trabajos domésticos que, en ese momento culturalmente eran exclusivo para mujeres. Sin embargo, no podía del todo mostrar mis emociones, ya que como niño no estaba permitido llorar. En cuanto al aspecto salud, se puede decir, que fui un niño saludable. Durante mi adolescencia, compartí con jóvenes de otros estratos sociales y económicos al mío. Lo que me permitió la oportunidad de tener conocimientos culturales más amplios. Aprendí que la sociedad está viviendo cambios bastantes fuertes, ya que

se afianzada, sobre todo en las funciones que tradicionalmente realizaban las mujeres, estaba habiendo mayor inserción laboral, realizando tareas de hombres y la mujer ahora podía tomar la decisión de su cuerpo (decidir sobre los métodos anticonceptivos); esto marco significativamente mi visión en cuanto al estigma sobre los roles. A los 25 años, contraje matrimonio, con Patricia, con la que tuve dos hermosos hijos, un hombre y una mujer, en que acordamos establecer reglas y aplicar valores, en equilibrio a los de cada uno; que permitieran un trabajo solidario, fortalecido en cualquiera de los roles a desempeñar, dentro del hogar. Fue el año 2010, nos enfrentamos a una fuerte situación de salud, me diagnosticaron cáncer de tiroides, noticia que cimbro las bases de mi familia, ya que inmediatamente al escuchar la palabra cáncer es sinónimo de muerte, con este resultado, la reacción ante el diagnóstico fue de terror a enfrentarse a lo desconocido, había que hacer adecuaciones a las actividades cotidianas de cada uno de los integrantes de la familia, ya que había un tratamiento que seguir y todas las implicaciones que de esto se derivaba. Para iniciar el tratamiento, el servicio médico lo recibiría en la ciudad de Veracruz, puerto, a través de un seguro médico de gastos mayores, en cual lógicamente no incluía gastos de hospedaje, comidas y transportación (Económicos).

Información proporcionada por Patricia (esposa): a partir del diagnóstico se realizaron algunos ajustes, como por ejemplo la alimentación, cuidando en todo momento que pudiera tener los alimentos indicados en el tratamiento. Conforme pasaron los meses, el desgates económico y de salud de mi esposo empezó a generar, procesos de ansiedad y depresión, los cuales fueron escondidos, lloraba a escondidas y en silencio, además estaba en el proceso de la menopausia, lo que me complicaba aún más, sin embargo, en la fe me fortalecía y en las palabras de aliento por parte de las personas cercanas al entorno, en la parte laboral, agote permisos y tuve que hacer uso de incapacidades, para poder atender a mi esposo. Habiendo una sobrecarga de actividades y compromisos económicos que cubrir. La carga emocional en apoyo a mis hijos y mi esposo era fuerte, ya que tenía que aparentar que todo estaba bien, cuando el pronóstico era desalentador. Me vi en la necesidad de realizar un préstamo económico

fuerte, ya que el panorama era complicado, el cáncer había hecho metástasis en todo su cuerpo (seis meses de vida), había que pensar en el otro panorama, la muerte y todo lo que conlleva, ataúd, velorio, rezos de nueve días, 40 días, compra del espacio en el camposanto, etc. ya que las costumbres son muy arraigadas en la ciudad y en la familia. El apoyo de una amiga, que es trabajadora social, fue como una luz en la oscuridad, ya que, me guío.

Figura 2

Roles antes del diagnóstico, roles durante el tratamiento, los factores externos y la intervención de trabajo social.

Roles antes del diagnóstico				**Roles durante el tratamiento**				**Factores externos que influyeron**	**Intervención T.S.**
Papá	**Mamá**	**Hija**	**Hijo**	**Papá**	**Mamá**	**Hija**	**Hijo**		
Papá y mamá comparten los roles que abajo se mencionan. Tratando estar pendientes uno de otro, por si había algún contratiempo, resolver en pareja. <u>Proveedor</u> (Economía familiar, casa, pago de servicios) En el caso de proveedor ambos comparten gastos del hogar, aunque los		Acuerdos familiares: Considerando siempre el bienestar del grupo, priorizando siempre a los hijos. Cumplir con las tareas encomendadas en familia, reglas, normas y valores y hábitos. <u>Económico</u> Mientras estén como solteros tendrán el beneficio de no cubrir gastos en el hogar, aun cuando trabajen (cubrirán solo		<u>Proveedor:</u> Las cosas empiezan a cambiar y es hora de saber e identificar las fortalezas individuales da cada uno de los miembros. Papá y Mamá, realiza algunos ajustes en los roles que desempeña cada integrante, ya que, debido al tratamiento, tienen que ausentarse de casa. En este caso mamá asume toda la responsabilidad económica. La carga se		Por su lado los hijos, también se convierten en proveedores económicos, ahora tiene que sumarse a los gastos familiares. En cuanto a las actividades del hogar, con respecto al mantenimiento de limpieza de la casa, ropa y comida, son estos, los que tienen que realizar ajustes a sus actividades diarias. Además de cuidar de papá. Ya que había días en		Aumentan los gastos. Tramitología laboral, entrega de incapacidades, permisos, sin goce de sueldo, prestamos económicos. Falta de medicamentos. Gastos en la comida especial para el paciente. Comprar implementos médicos (Baumanómetro, tanque de oxígeno,	Orienta, en cuanto a los procesos del tratamiento Proporciona acompañamiento cercano con los integrantes de la familia y con el paciente. Habla con la familia, sobre el escenario critico de desenlace. Trámites, permisos, todo lo que

de mayor alcance los cubre el esposo. <u>Crianza</u> (Educación, salud, protección, casa, ropa, alimentación). En este rubro, el acuerdo establecido entre papá y mamá, son de mayor responsabilidad para mamá. Sin embargo, papá está pendiente de todo lo relacionado a este rubro. <u>Desarrollo de los hijos</u> (Guía desarrollo y fortalecimiento de valores, buenos hábitos y costumbres y religión)	gastos personales) <u>Crianza</u> Cumplir en el rubro educativo. Ser responsables en el cumplimiento educativo, cuidar de su salud, vestimenta). Los hijos, cumplen de forma responsable con los valores, hábitos, costumbre y creencia religiosa), en este sentido con cierta libertad de experimentar, su incursión en otra fe religiosa, si así lo decidieran.	torna pesada, ya que los costos del tratamiento y viáticos aumentan los gastos cotidianos en el hogar. Papá y mamá, fortalecen su fe y aceptan apoyo espiritual de otros grupos religiosos católicos y no católicos. Como pareja se fortalecen en la oración. La familia cercana al grupo apoya en algunas actividades, como a la elaboración de alimentos y limpieza de ropa. Mamá toma una actitud, sumamente protectora con el paciente y los hijos.	el hospital, tenían que cuidar de la salud de mamá. Resaltan la responsabilidad y el trabajo en equipo. En cuanto a la fe, se ve afectada, ya que se debilita en momentos críticos de la enfermedad, debido, a la incertidumbre que este escenario vislumbra, pero a su vez se fortalecen, como grupo, ya que la mamá habla con ellos y trata de fortalecerlos en la fe y el amor. Mamá asume el timón del barco, llamado hogar.	mascarilla, oxímetro, muletas). Establecer un soporte médico particular, para cualquier eventualidad que presente la enfermedad. El manejo de visitas al paciente de amistades que se acercan por mera curiosidad.	implica la tramitología ante el deceso de un paciente.

Fuente: Elaboración propia

Los roles están ligados a algunos otros factores: el cultural, social, económico y religioso. Es decir, los roles familiares se construyen en la estructura familiar en el interfaz con las funciones maternas y paternas,

las cuales, de acuerdo con esta, pueden construirse de tal manera, que estén preparados para enfrentar las crisis al interior de su estructura familiar.

Para entender, la dinámica familiar y los roles que desempeña cada integrante se describe lo que plantea López y Guiamaro (2016), la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia que se espera sea duradero, con sentimientos de pertenencia al grupo, que se refleja en un compromiso personal entre sus integrantes, que dan cabida a fuertes relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Conclusiones

La presencia de una enfermedad en la familia, como lo es el cáncer, es imprevisible en la vida de una familia. La presencia de esta enfermedad en un miembro de la familia vulnera su seguridad de ellos, dado que pone a prueba su estado de fragilidad o fortaleza.

El impacto del diagnóstico genera en cada uno de sus miembros reacciones distintas, de incertidumbre, miedo, fragilidad, culpa, odio, responsabilidad, solidaridad, trabajo en equipo, fe, espiritualidad. Estas pueden ser acordes a las fortalezas construidas y desarrolladas en el núcleo familiar.

Identifican obstáculos internos y externos que pueden permear durante el tratamiento, acompañamiento y final de la enfermedad. La participación de un equipo multidisciplinario es de vital importancia ante la atención del grupo familiar que se enfrenta a una situación de crisis por enfermedad

La intervención del profesional en Trabajo Social debe ser indispensable ya que esta proporciona, el acompañamiento y asesoría, en situaciones de crisis ante un proceso de enfermedad, que finalmente se convierten en retos para los familiares del enfermo.

La base de las reglas, valores y costumbres, deben considerarse modificable y adaptables, ante situaciones de crisis y acorde a la actualidad. El ser humano es integral, por lo que la fortaleza espiritual juega un papel importante en la vida de estos, ya que provee la esperanza ante panoramas inciertos y de incertidumbre. El ser humano se aferra a un ser supremo y afianza su habilidad para continuar y sopesar lo que resulte, se sostiene a través de la fe, la creencia y la esperanza.

Construir un hogar, estructurando y desarrollando habilidades, valores, costumbres dentro del núcleo familiar, considerando siempre el respeto y la integridad de cada uno de sus integrantes, desarrolla unidad, corresponsabilidad, respeto y trabajo en equipo.

Al recibir un diagnóstico oncológico de una persona cercana, llega a impactar fuertemente dentro de la estructura familiar, pues es ahí donde cada uno de los integrantes desenvolverá un papel fundamental durante este proceso, es aquí donde la dinámica familiar cambia para cada uno de ellos, ya que deben fungir como medio de ayuda y contención del paciente, hablando en distintos ámbitos como lo emocional y económico.

La distribución de roles dentro de la familia del paciente oncológico se reconfigura bajo un entorno de negociación, ya que esto requiere de una responsabilidad mucho mayor, pero siempre teniendo como objetivo el bienestar del paciente oncológico, cabe mencionar que la determinación y asignación a de cada una de las tareas y/o actividades se reparten de acuerdo a la edad, y al nivel jerárquico que hay en cada una de ellas pues dentro de esos roles asignar entra la toma de decisiones para el bien del paciente, y algo importante para el reacomodo y/o asignación de actividades dentro de la estructura familiar es la inteligencia emocional que debe tener cada uno de los integrantes. La enfermedad de cáncer indiscutiblemente genera en las personas que lo padecen, en los familiares, amigos e incluso el médico que brinda la atención, reacciones de miedo, preocupación, dolor y angustia en la medida que racionaliza el diagnóstico.

Bibliografía

Ackerman, Golman (1971). Terapia familiar de Ackerman: impacto en relaciones. https://colegiodepsicologossj.com.ar/ackerman-psicologia/

Álvarez González, B. (2003). Orientación familiar: Intervención familiar en el ámbito de la diversidad. https://www.researchgate.net/publication/260892867_Orientacion_familiar_Intervencion_con_familias_en_el_ambito_de_la_diversidad

Cabrera, Andrea (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria, 6*(1), 42-48.

Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH (2018). Familias. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-familias-juridicas.pdf

Fernández, Francisca (2009). Discusiones de metodología. La observación en la investigación social: la observación participante como construcción analítica file:///C:/Users/lopez/Downloads/Dialnet-DiscusionesDeMetodologiaLaObservacionEnLaInvestiga-6780076%20(1).pdf

Hernández, Sampieri; Fernández, Collado; Baptista, Lucio (2006). https://investigar1.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía -INEGI, (2020). Indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica. https://www.inegi.org.mx/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía -INEGI, (2021). Indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica. https://www.inegi.org.mx/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía -INEGI, (2023). Indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf

Lévi-Strauss, C. (1987). Polémica sobre el origen y universalidad de la familia. Barcelona: Anagrama Editorial. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3885848&pid=S1405-339X2013000200005000014&lng=pt

López Caamal, María Eugenia; Ruiz de Chávez Figueroa, María Concepción; Sánchez Ehuán, Alma Delia (2022). Funcionalidad de la familia en estudiantes de secundaria: una comparación entre hombres y mujeres. https://libros.acanits.org/index.php/acanits/catalog/view/29/30/121

López, Heriberto (2016). Los once tipos de familia en México. El Instituto de investigaciones sociales. https://www.amai.org/revistaAMAI/47-2016/6.pdf

López, N., & Guiamaro, Y. (2016). El entorno familiar en el desarrollo infantil. Dialnet, (9152501). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152501.pdf

Martín, Antonio (1995). Fundamentación teórica y uso de las historias y relatos de vida. https://www.margen.org/cursos/63/unid02/apunte02_02.pdf

Martín, N. (2016). Paciente Oncológico. https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico/

Minuchin (1986). Teoría Estructural de Minuchin: Una guía para entender las dinámicas familiares Minuchin, ( ). https://teoriaonline.com/teoria-estructural-minuchin/

Murdock, G. P. (1949). *Social Structure.* Nueva York: Macmillan.

Motoya, L. E. (2017). La familia como base de la sociedad. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4488/15.pdf

Navarrete, Lucía y Ossa, Carlos (2013). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n1/v7n1a05.pdf

Pino, José (2012). Características Sobre La Tipología y la Conformación de las familias de los Estratos Cero, Uno, Dos y Tres del Barrio Belén Rincón de Medellin. https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856286005.pdf

Torres Velázquez, Laura Evelia; Reyes Luna, Adriana Guadalupe; Ortega Silva, Patricia; Garrido Garduño, Adriana (2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural

Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 20, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 48-55. https://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdfXalapa

Torres Velázquez, Laura Evelia; Ortega Silva, Patricia; Garrido Garduño, Adriana; Reyes Luna, Adriana Guadalupe (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf

Uninotas (2021). Fundamentos de la Familia: Estructura, Dinámica y Ciclo Vital. https://www.uninotas.net/fundamentos-de-la-familia-estructura-dinamica-y-ciclo-vital/

De lo íntimo a lo estructural: Familia y transformación, se terminó de imprimir en la Ciudad de Mérida Yucatán, el 27 de abril de 2026. La edición será publicada en la página web de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social; www.libros.acanits.org

En un mundo donde las familias se reinventan día a día, *De lo íntimo a lo estructural: Familia y transformación* ofrece una mirada profunda, sensible y reflexiva sobre los procesos que reconfiguran la vida familiar contemporánea. Desde las emociones que se recrean en la intimidad del hogar hasta las condiciones sociales que determinan oportunidades y desafíos, este libro reúne investigaciones que descubren la compleja relación entre subjetividad, cuidado, desigualdad y cambio social.

Con estudios de caso, experiencias comunitarias y análisis situados, las y los autores revelan que la familia es más que un espacio privado: es un escenario donde confluyen tensiones históricas, económicas y culturales. Los capítulos del libro hacen aportaciones a situaciones vinculadas con la crianza, el cuidado del adulto mayor, las trayectorias escolares, la monoparentalidad, el duelo y las experiencias de mujeres en diferentes contextos, en el que se entrelazan estructuras sociales que moldean la cotidianidad de las familias.

Esta obra es una invitación a reflexionar y repensar a la familia desde una perspectiva amplia y humana. Un libro necesario para profesionales del trabajo social, investigadores, docentes y toda persona interesada en la lectura que tenga el aliciente de comprender los cambios y las transformaciones más profundas de la sociedad.

ISBN: 978-607-8987-51-1

9 786078 987511