

# Familia y Trabajo Social; Acciones disciplinares en contextos familiares



Coordinadoras (es)  
Blanca Diamantina López Rangel  
Jesús Acevedo Alemán  
Yancy Nohemí Juárez Ramírez



ACANITS



RED NACIONAL DE  
TRABAJO SOCIAL  
Y FAMILIA

# **Familia y Trabajo Social; Acciones disciplinares en contextos familiares**

Coordinadores

Blanca Diamantina López Rangel

Jesús Acevedo Alemán

Yancy Nohemí Juárez Ramírez



**RED NACIONAL DE  
TRABAJO SOCIAL  
Y FAMILIA**



Primera Edición: mayo de 2026

© 2026 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

ISBN: 978-607-8987-53-5

DOI: <https://doi.org/10.62621/ym9rb795>

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Red Nacional de Trabajo Social en Familia

Universidad Autónoma de Coahuila

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

Portada: Martín Castro Guzmán

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.
<b>Presentación</b>	<b>10</b>
<b>Introducción</b>	<b>14</b>
<b>Fundamentos teóricos para los estudios familiares</b>	<b>19</b>
Neurodiversidad y discapacidad. Intervención del Trabajo Social en las familias <i>Gabriela Elisa Carranza Valdez</i>	<b>21</b>
Percepción sobre el apoyo social en pacientes con Discapacidad Física <i>María Natividad Ávila Ortiz, Paola Lizeth Torres Murillo y Ana Elisa Castro Sánchez</i>	<b>48</b>
<b>Vulnerabilidades, contextos y problemáticas sociofamiliares</b>	<b>66</b>
Inteligencia emocional en adolescentes sin redes familiares e institucionalizadas <i>Irais Chávez Lemus</i>	<b>68</b>
Percepciones de vida, desde la vejez <i>Reyna Alicia Arriaga Bueno, Martha Virginia Jasso Oyervides y María Ascención Tello García</i>	<b>90</b>
Salud y calidad de vida de los universitarios frente a la escasez de agua en su seno familiar <i>Porfiria Calixto Juárez, María del Refugio Gaxiola Durán y María del Carmen Flores Ramírez</i>	<b>105</b>
Factores socioculturales que inciden en el acceso de las mujeres a oportunidades laborales <i>Kora Nuncio Siller, Yancy Nohemí Juárez Ramírez y Rocío del Carmen Hernández Perales</i>	<b>122</b>

El impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de los adultos mayores <i>María Ascensión Tello García, Martha Virginia Jasso Oyervides y Reyna Alicia Arriaga Bueno</i>	<b>133</b>
Experiencias subjetivas de mujeres mayores frente a la decisión de no haber sido madres, considerando sus contextos socioculturales y educativos. <i>María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa, María Eugenia López Caamal y Virginia Romero Plana</i>	<b>158</b>
<b>Intervención profesional con y para las familias</b>	<b>194</b>
Hogares monoparentales en la vejez: el reto de garantizar la seguridad alimentaria desde el trabajo social y las políticas públicas” <i>Valeria Maylee González-Medrano, Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos y Julio César González Vázquez</i>	<b>196</b>
La familia ante el diagnóstico de cáncer de mama su perspectiva. <i>Laura Saray Juárez Armendáriz, Claudia Yudith Reyna Tejada y Rosa María Martínez Portillo</i>	<b>224</b>
<b>Abordajes contemporáneos e innovaciones metodológicas para la atención de familias</b>	<b>244</b>
Transformación de los roles y configuraciones familiares en estudiantes universitarios del centro de Tamaulipas <i>Ximena Alexandra González Medrano, Julio César González Vázquez y Sandra Lorena Ortiz Maldonado</i>	<b>246</b>
<b>Marco normativo y derechos humanos</b>	<b>267</b>
Experiencias de los habitantes de Derecho a Vía en el desalojo de viviendas en la colonia Francisco Villa, en Coatzacoalcos, Veracruz <i>Bitia Samai Ambrosio López</i>	<b>269</b>
<b>Retos y desafíos para la atención de las familias en el contexto actual y futurista</b>	<b>293</b>

Neurodivergencia y <i>Masking</i> en mujeres adultas: una mirada desde el Trabajo Social con perspectiva de género e inclusión	<b>295</b>
<i>Daphne Jaqueline Pérez Siller y Jesús Acevedo Alemán</i>	
Personas desaparecidas, la familia y el Trabajo Social, la historia no contada	<b>311</b>
<i>Perla Guadalupe López Flores</i>	
<b>Datos de los coordinadores</b>	<b>338</b>



# Presentación

En tiempos contemporáneos, la familia continúa siendo uno de los pilares dentro de la sociedad, su desarrollo y evolución en un mundo globalizado y cambiante, que ha atravesado una serie de transformaciones y adaptaciones, impulsadas por cambios sociales, económicos, tecnológicos y culturales. En la sociedad actual, la estructura tradicional de la familia, que antes estaba centrada en el modelo nuclear (madre, padre e hijos), ha dado paso a una mayor diversidad en sus formas de constitución, no solo en el número de sus integrantes, sino en la modificación de roles, nuevas dinámicas, diversos acuerdos y geografías de conformación.

Hoy en día, existen familias monoparentales, homoparentales, reconfiguradas (con padres o madres que han formado nuevas uniones) y familias extendidas. Esta flexibilidad refleja un cambio en la visión sobre lo que constituye una "familia", adaptándose a las realidades sociales y a los nuevos modelos de convivencia. Los fenómenos sociales afectan profundamente a la familia, transformando sus estructuras, dinámicas y valores. La migración, por ejemplo, separa físicamente a los miembros del núcleo familiar, afectando la convivencia y los lazos afectivos.

La urbanización y el ritmo acelerado de vida reducen el tiempo de calidad entre padres e hijos. Además, el aumento de la violencia, la inseguridad y el desempleo genera estrés, incertidumbre y conflictos dentro del hogar. Cambios en los roles de género y la diversidad familiar también modifican la forma en que se entienden y viven las responsabilidades dentro de la familia.

La economía incide de manera significativa en la estructura y funcionamiento de la familia, al ser esta una unidad básica de consumo, reproducción y socialización, en contextos marcados por el neoliberalismo, la globalización y la precarización del empleo, las familias enfrentan crecientes desafíos para sostener su bienestar económico. El incremento del costo de vida, junto con la desigual distribución del ingreso, limita el acceso a bienes y servicios esenciales como la educación, la salud y la vivienda, afectando directamente la calidad de vida de sus integrantes.

Ahora bien, la tecnología ha transformado la manera en que los miembros de la familia se comunican, interactúan y se relacionan. Las redes sociales, los dispositivos móviles y las plataformas de videollamadas han permitido que la distancia física no sea un obstáculo tan grande para la cercanía emocional.

Sin embargo, también ha traído consigo nuevos retos, como el aislamiento social o la dependencia de las pantallas, lo cual puede afectar la calidad de la interacción familiar. Ante esta realidad inminente, Trabajo Social requiere de estrategias tendientes a incidir en los diversos fenómenos que influyen dentro del contexto familiar asumiendo un papel activo, crítico y comprometido en la intervención de los problemas sociales.

Para ello, la Red Nacional de Trabajo Social y Familia continúa generando espacios de reflexión, análisis y disertación en relación a todos aquellos fenómenos que, inciden de una u otra manera en la familia desde la perspectiva disciplinar, por lo que en un acto de corresponsabilidad y en coordinación con la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila, se hace sinergia para incentivar a la comunidad de académicos e investigadores, estudiantes y profesionistas de la disciplina del Trabajo Social, a compartir, sus experiencias de investigación e intervención con las familias en un contexto matizado por la movilidad humana, el crecimiento acelerado de la industria manufacturera, los problemas de salud mental, inseguridad y en general los desafíos que se generan en una sociedad con tantas diversidades y contextos desafiantes.

Trabajo Social implica la generación de posicionamientos teóricos, metodológicos técnicos y operativos que permitan visibilizar el desarrollo disciplinar, bajo una prospectiva competitiva, dentro del campo familiar por lo que, derivado del VIII Seminario de Investigación de la Red Nacional Trabajo Social y Familia “Acciones disciplinares contemporáneas para los abordajes en contextos familiares que inciden en los escenarios futuristas”, evento celebrado el 13, 14 y 15 de noviembre del 2025, dentro de las instalaciones de la Facultad de Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Coahuila, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila, México. Espacio donde, se visibilizó el actuar profesional y los insumos que requiere para enfrentar los desafíos emergentes de las nuevas configuraciones familiares en contextos cada vez más complejos y cambiantes.

Bajo dichas ideas, el objetivo de la presente publicación es visibilizar a través de 14 artículos, evidencias científicas, sobre las acciones de investigación e intervención que realiza el Trabajo Social familiar en México, y en los diversos contextos académicos, sociales institucionales y comunitarios y que inciden en los escenarios futuristas, lo que contribuye a la generación de posicionamientos disciplinares actuales y a la construcción de la prospectiva de nuestro quehacer profesional.



# Introducción

La familia constituye uno de los espacios fundamentales para el desarrollo humano y la construcción de vínculos sociales. En este escenario, el Trabajo Social desempeña un papel clave al acompañar, orientar e intervenir en las dinámicas familiares que enfrentan diversos desafíos sociales, económicos y emocionales. Este libro propone una reflexión sobre las acciones disciplinares del Trabajo Social en los contextos familiares contemporáneos.

A través de un enfoque teórico y práctico, se analizan las estrategias de intervención que buscan fortalecer las relaciones, promover el bienestar y favorecer procesos de cambio. Asimismo, se reconoce la diversidad de estructuras familiares y las realidades que atraviesan en distintos contextos socioculturales. La obra destaca la importancia de una mirada ética, crítica y comprometida con la dignidad de las personas. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se posiciona como una disciplina orientada a la transformación social. Cada capítulo ofrece herramientas conceptuales y metodológicas para comprender la complejidad de la vida familiar.

La presente obra se estructura a partir de la sinergia de 6 ejes temáticos que visibilizan el quehacer de Trabajo Social en diversos contextos de actuación: Fundamentos teóricos para los estudios familiares es el primero de ellos en el cual *Gabriela Elisa Carranza Valdez* con el tema Neurodiversidad y discapacidad. Intervención del Trabajo Social en las familias, proporciona información referente a la intervención del trabajo social en las familias, al presentarse dificultades y problemáticas relacionadas a las discapacidades y la neurodiversidad.

En este mismo eje se puede observar la investigación relacionada a la Percepción sobre el apoyo social en pacientes con discapacidad física en donde las autoras *María Natividad Ávila Ortiz*, *Paola Lizeth Torres Murillo* y *Ana Elisa Castro Sánchez* quienes hacen referencia al apoyo social constituido como un elemento central en la calidad de vida de las personas con discapacidad física, ya que impacta tanto en su bienestar emocional como en la inclusión social.

Un segundo eje se titula: Vulnerabilidades, contextos y problemáticas sociofamiliares, el cual consta de 6 capítulos; el primero de ellos se denomina Inteligencia emocional en adolescentes sin redes familiares e institucionalizadas en donde la autora *Irais Chávez Lemus* plantea una investigación centrada en identificar los niveles de inteligencia emocional de 37 adolescentes albergadas en el centro de asistencia social “Proyecto de Vida A.C” de Guadalajara, Jalisco. Con ello se logra un estudio estructurado para describir las áreas de oportunidad en torno a la educación socioemocional de la población estudiada.

Una segunda investigación presentada en este eje es: Percepciones de vida, desde la vejez, en donde las autoras: *Reyna Alicia Arriaga Bueno, Martha Virginia Jasso Oyervides, María Ascención Tello García* nos muestran el resultado de un ejercicio metodológico de investigación e incidencia con personas mayores, de 60 años, mujeres y hombres que participan en el proyecto educación para la salud y el bienestar integral de las personas mayores.

Posteriormente encontramos la investigación Salud y calidad de vida de los universitarios frente a la escases de agua en su seno familiar aquí las autoras *Porfiria Calixto Juárez, María del Refugio Gaxiola Durán y María del Carmen Flores Ramírez* nos externan que la escasez de agua en el contexto familiar constituye una condición estructural que afecta directamente la salud y calidad de vida de los estudiantes universitarios. Subsecuente a ello se tiene el tema factores socioculturales que inciden en el acceso de las mujeres a oportunidades laborales, en esta investigación las autoras: *Kora Nuncio Siller, Yancy Nohemí Juárez Ramírez y Rocío del Carmen Hernández Perales* presentan resultados a partir de un análisis documental argumentativo, teniendo como principal objetivo, determinar los motivos que influyen en la inequidad laboral entre hombres y mujeres, a partir del sistema patriarcal.

Una siguiente investigación es El impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de los adultos mayores en donde las autoras *María Ascención Tello García, Martha Virginia Jasso Oyervides y Reyna Alicia Arriaga Bueno* nos comparten información sobre la capacidad funcional de los adultos mayores ya que constituye un indicador clave de su bienestar y calidad de vida, haciendo referencia

que esta capacidad implica la realización independiente de actividades diarias

Para terminar este eje encontraremos la investigación Experiencias subjetivas de mujeres mayores frente a la decisión de no haber sido madres, considerando sus contextos socioculturales y educativos, en donde las autoras: *María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa*, *María Eugenia López Caamal* y *Virginia Romero Plana* analizan las experiencias subjetivas de mujeres mayores que decidieron no ser madres en relación con sus contextos socioculturales y educativos. siendo su método de investigación el de tipo cualitativo, enfoque fenomenológico hermenéutico y diseño de investigación descriptiva.

En el tercer eje denominado Intervención profesional con y para las familias, encontraremos dos investigaciones: la primera de ellas es denominada Hogares monoparentales en la vejez: el reto de garantizar la seguridad alimentaria desde el trabajo social y las políticas públicas, en donde las investigadoras *Valeria Maylee González-Medrano*, *Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos* y el investigador *Julio César González Vázquez* abordan el envejecimiento poblacional ya que representa un desafío mayúsculo en la actualidad donde la vejez se manifiesta no solo como una etapa biológica, sino como un fenómeno social y económico complejo.

La segunda investigación es: La familia ante el diagnóstico de cáncer de mama su perspectiva, aquí las investigadoras *Laura Saray Juárez Armendáriz*, *Claudia Yudith Reyna Tejada* y *Rosa María Martínez Portillo* nos describen el comportamiento de los familiares de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de mama, que se presentan en el área oncológica del Hospital Universitario de Saltillo, Coahuila.

En un cuarto eje denominado Abordajes contemporáneos e innovaciones metodológicas para la atención de familias tenemos el tema: Transformación de los roles y configuraciones familiares en estudiantes universitarios del Centro de Tamaulipas en donde las investigadoras y el investigador *Ximena Alexandra González Medrano*, *Julio César González Vázquez* y *Sandra Lorena Ortiz Maldonado* abordan sobre la evolución del concepto de familia del modelo tradicional nuclear hacia diversas configuraciones —extensas, monoparentales, reconstituidas y homoparentales— que reflejan los cambios sociales y culturales contemporáneos.

El quinto eje hace referencia al Marco normativo y derechos humanos en el cual se tiene la investigación Experiencias de los habitantes de derecho a vía en el desalojo de viviendas en la colonia Francisco Villa, en Coatzacoalcos, Veracruz, aquí la investigadora *Bitia Samai Ambrosio López* sostiene que el propósito de este estudio fenomenológico es describir e interpretar el problema estudiado con individuos que son afectados por ser desalojados de sus viviendas en Coatzacoalcos, Colonia Francisco Villa norte.

El sexto eje se denomina Retos y desafíos para la atención de las familias en el contexto actual y futurista en el cual se presenta la investigación denominada Neurodivergencia y Masking en mujeres adultas: una mirada desde el Trabajo Social con perspectiva de género e inclusión, la investigadora *Daphne Jaqueline Pérez Siller* y el investigador *Jesús Acevedo Alemán* presentan una investigación en donde se analiza el fenómeno del masking o enmascaramiento en mujeres adultas neurodivergentes, particularmente en aquellas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), desde la mirada del Trabajo Social

Blanca Diamantina López Rangel  
Jesús Acevedo Alemán  
Yancy Nohemí Juárez Ramírez



# **Fundamentos teóricos para los estudios familiares**



# Neurodiversidad y Discapacidad. Intervención del Trabajo Social en las familias

*Gabriela Elisa Carranza Valdez<sup>1</sup>*

## Resumen

El objetivo del presente texto es brindar información referente a la intervención del trabajo social en las familias, al presentarse dificultades y problemáticas relacionadas a las discapacidades y la neurodiversidad, la cual reconoce la diversidad neurológica. Dentro de la neurodiversidad se engloba a personas neurotípicas “El cerebro funciona de forma normal” y neurodivergentes “El cerebro funciona de forma distinta a lo típico”, asociada al trastorno del espectro autista entre otras. Dentro de la presente disertación se aborda el modelo ecológico de Bronfenbrenner, ya que contempla todos los contextos en los que interactúan las personas y analiza cómo, puede afectar cada uno, apoyando la intervención del trabajo social con las familias de manera integral, promoviendo la inclusión, justicia y derechos humanos, aunado al modelo social de la discapacidad el cual refiere que las barreras no están en la persona, sino en el contexto excluyente. Dicha intervención se centra en fortalecer, acompañar en el proceso de adaptación y afrontamiento del impacto del diagnóstico y empoderar a las familias, mejorando la calidad de vida y desarrollando la resiliencia de los integrantes. Se precisan aspectos de intervención y conceptualización de la disciplina de trabajo social, mediante recomendaciones para las familias para que se prevengan, atiendan y disminuyan riesgos y vulnerabilidad en los contextos en los que se desenvuelven y que se tenga una disminución, eliminación y

---

<sup>1</sup> Trabajadora Social, Doctora en Ciencias Sociales, con especialidad en Grupos Vulnerables. USAER N. 33 (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular), Secretaría de Educación. gabrielaelisa.carranza@docentecoahuila.gob.mx.

prevención de barreras que pueden enfrentar las personas con discapacidad y neurodivergentes.

## **Introducción**

En la década de 1990, surgió el activismo de personas con autismo. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la conducta, comunicación e interacción de las personas, dificultando la autonomía e independencia, siendo un trastorno que requiere atención conductual y trabajo en rutinas (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2018). Las características o síntomas se comienzan a percibir en los primeros años de vida, como son la dificultad para relacionarse con los demás, movimientos estereotipados y de autoconocimiento (Pérez y Murcia, 2015).

El término “neurodiversidad” fue acuñado por la socióloga Judy Singer en 1998, el cual se reconoce el 18 de mayo el día mundial de la neurodiversidad, en el cual se reconocer que las diferencias neurológicas son variaciones naturales del cerebro humano, no solo trastornos. Mientras que el día Internacional de las Personas con Discapacidad se celebra el 03 de diciembre, planteado por la organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1992 para promover la conciencia, derechos e inclusión de todas las personas con discapacidad.

En las últimas décadas, como señala Armstrong (2021), la comprensión de la discapacidad y de las diferencias neurológicas ha evolucionado notablemente. El paradigma médico tradicional consideraba la discapacidad como una deficiencia individual; sin embargo, el modelo social y los movimientos por la neurodiversidad han impulsado una visión que reconoce la diversidad neurológica como una expresión legítima de la condición humana (Walker, 2022).

El trabajo social, como disciplina busca contribuir al desarrollo de las potencialidades de las personas a partir de la interacción social de estas (Acevedo, 2016). Facilita el cambio, desarrollo y cohesión social. Sus principios (código de ética del TS) son la justicia social, derechos humanos y dignidad humana, respeto a la diversidad, responsabilidad colectiva, integridad profesional (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [CONATS], 2022).

En la actualidad, la comprensión de la neurodiversidad y la discapacidad ha evolucionado, reconociendo la diversidad neurológica como una parte integral de la humanidad. Este cambio de paradigma ha implicado una transformación en las prácticas profesionales, especialmente en el ámbito del trabajo social, que desempeña un papel crucial en el apoyo a las familias que enfrentan estos desafíos.

De acuerdo con la APA (2023), la neurodiversidad se refiere a las diferencias naturales en la función cerebral y en los rasgos conductuales de los individuos, las cuales forman parte de la variación normal dentro de la población. Así, la neurodiversidad invita a comprender y valorar la pluralidad cognitiva, promoviendo la inclusión educativa, laboral y social. Este artículo se propone reflexionar sobre la intervención del trabajo social en estos contextos, integrando el modelo ecológico de Bronfenbrenner y el modelo social de la discapacidad, con el fin de ofrecer herramientas teóricas y prácticas que orienten una intervención integral.

## **Reflexión Teórico-Conceptual**

### *Fundamentos teóricos del Trabajo Social y la familia*

El trabajo social se define como una profesión basada en valores éticos, científicos y humanistas que busca promover el cambio social, la cohesión y el fortalecimiento de las personas y sus entornos (CONATS, 2014). La familia, como sistema primario de socialización, representa un espacio fundamental para el desarrollo afectivo, cognitivo y social de sus miembros.

El trabajo social se compromete con la justicia social y los derechos humanos, teniendo un papel clave en acompañar a las familias que enfrentan desafíos derivados de la neurodiversidad y la discapacidad, promoviendo su empoderamiento, la inclusión y el bienestar colectivo (Gómez y Pérez, 2022).

El Trabajo Social, al abordar la neurodiversidad y la discapacidad, se fundamenta en enfoques teóricos que promueven la inclusión, el respeto a la diversidad y la participación activa de las familias en el proceso de intervención. Cuando en la familia existe un integrante con discapacidad o neurodivergencia, los vínculos y dinámicas pueden verse alterados, generando retos que requieren acompañamiento

especializado. El trabajo social interviene fortaleciendo las redes de apoyo, facilitando recursos institucionales y promoviendo una comprensión respetuosa de la diferencia (López y Ramírez, 2021).

De acuerdo con Ceballos (2020), la intervención del trabajo social con familias diversas requiere considerar factores económicos, emocionales, educativos y culturales que inciden en la forma en que se afrontan los diagnósticos o las etiquetas sociales. La familia desempeña un papel central como agente clave en el apoyo y desarrollo de las personas con neurodiversidad y discapacidad. En este sentido en el modelo de calidad de vida familiar, propone que la calidad de vida de las personas con discapacidad está influenciada por factores como la autonomía, la salud, la seguridad material, el desarrollo personal y la inclusión social. La familia es vista como un factor determinante en la promoción de estos aspectos (Schalock et al., 2002).

**Figura 1.** Tipos de familias diversas

<p><b>Familia nuclear.</b> Se trata de una familia convencional, tradicional o conyugal que se conforma de dos generaciones: padre, madre e hijos(as).</p>
<p><b>Familia extendida.</b> Compuesta por tres o más generaciones: hijos(as), padres, madres, tíos(as), primos(as), abuelos(as), bisabuelos(as), etc.</p>
<p><b>Familia monoparental.</b> Es aquella compuesta únicamente por el padre o los hijos(as) o por la madre y los hijos(as).</p>
<p><b>Familia reconstituida o reorganizada.</b> Se refiere a la integración de dos o más núcleos familiares en la que se conviven con hijos(as) de distinto padre o madre.</p>
<p><b>Familia adoptiva.</b> Se integra por una pareja del mismo o de distinto sexo con hijos(as) sin parentesco sanguíneo.</p>
<p><b>Familia homoparental.</b> Se caracteriza por una pareja del mismo sexo con hijos(as) adoptados o biológicos.</p>

**Fuente:** (CONAPO, 2025).

La familia es el primer grupo social al que pertenece una persona y, sin importar su organización, es una pieza clave en el desarrollo integral de niñas y niños al satisfacer necesidades básicas como alimentación, vestimenta y casa, así como educación, cuidados, afecto y protección. Esto hace necesario construir propuestas educativas que permitan reconocer que todas las familias son diferentes y fomentar actitudes de respeto hacia la diversidad familiar existente en la sociedad actual (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2025). Es importante

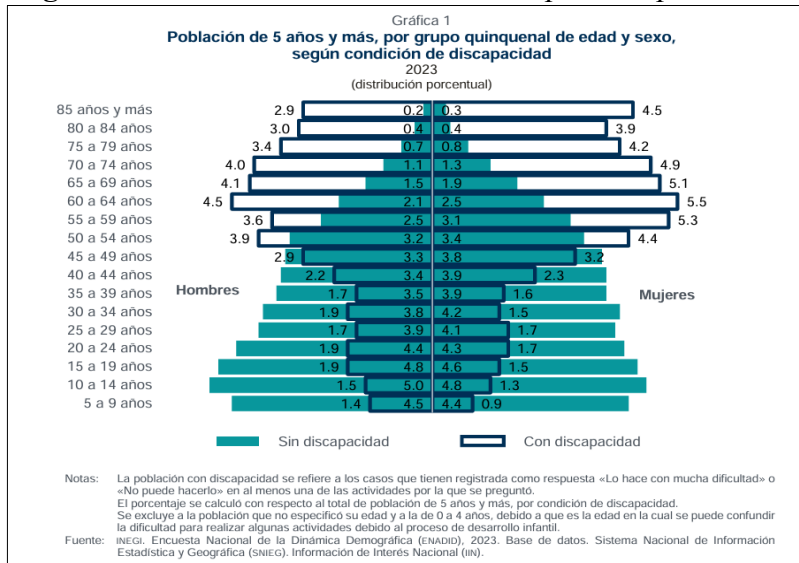
señalar que las personas neurotípicas y neurodivergentes son parte de las familias diversas.

### Conceptualización de la neurodiversidad y la discapacidad

El concepto de neurodiversidad surge como un enfoque que reconoce que las diferencias neurológicas, como el autismo, el TDAH, la dislexia o la dispraxia, forman parte de la variabilidad natural del cerebro humano. No se considera una enfermedad a “curar”, sino una característica de la diversidad humana que implica fortalezas y desafíos únicos (Armstrong, 2021).

En México según las estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales), de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2023, en México había 121.6 millones de personas de 5 años y más. De ellas, 8.8 millones (7.2 %) declaró tener discapacidad; 4.7 millones (53.5 %) eran mujeres y 4.1 millones (46.5 %), hombres. Por grupos de edad, el mayor porcentaje se concentró en las personas adultas mayores (60 años y más) con 50.0 % (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024, p. 1) (figura 1).

**Figura 1. Población en México con discapacidad por edades**



Fuente: INEGI (2023).

El término neurodivergente alude a quienes presentan formas de funcionamiento cerebral distintas a las consideradas típicas, tales como autismo, TDAH, dislexia o dispraxia, mientras que neurotípico se refiere a quienes presentan un desarrollo neurológico estándar (Walker, 2021). La neurodiversidad se basa en principios de inclusión, respeto y reconocimiento de talentos individuales, promoviendo entornos educativos, laborales y sociales que se adapten a las diferentes formas de procesar información y de interactuar con el mundo (Nicolaidis, 2020).

Como señalan Martins-De Sousa y Ramallo-Verissimo (2015), las primeras etapas del neurodesarrollo son una parte primordial, ya que es la etapa en la que se forman y consolidan aspectos biológicos, conductuales, psicológicos, motrices y pedagógicos que permiten que los niños amplíen sus potencialidades, tengan interacción constante, aunado de condiciones que favorezcan su desarrollo. En la detección de trastornos del neurodesarrollo, influye también el proceso de duelo que atraviesan los padres de familia, cuidadores o tutores, ya que al tener el diagnóstico se enfrentan a la realidad de tener que enfrentar, tratar y atender al niño, niña o adolescente con autismo, lo cual puede desencadenar sentimientos de miedo, temor, ansiedad, sorpresa, emociones diversas, las cuales no son buenas ni malas, solo son emociones que se tienen que vivir y que, brindan señales de alerta para su atención (Velarde-Inchaustegui et al., 2021).

Baña y Castro (2015), refieren que la familia con integrante con TEA, tiene que considerar que existirá una preocupación y expectativa vigente referente al proceso, avances y retrocesos que se tengan de sus hijos, también la atención educativa, médica, los tratamientos y dosis que llevarán sus hijos, el aumento en la dedicación como son programas de estimulación, tareas, actividades recreativas y gastos inesperados. Al llegar a la edad adultez se modifican las situaciones como son la inclusión laboral, el empleo con apoyo, trabajo independiente, la vida afectiva desde lo sexual y amoroso, el hogar y actividades recreativas (Carranza y Acevedo, 2025).

### *Personas neurotípicas*

Las personas neurotípicas son aquellas cuyo funcionamiento neurológico se ajusta a lo que la sociedad considera “típico” o

normativo. Esto significa que su manera de procesar la información, aprender, comunicarse y comportarse se alinea con los estándares de desarrollo cognitivo, emocional y social más comunes. Desde la perspectiva de la neurodiversidad, la distinción entre neurotípicos y neurodivergentes no implica jerarquía ni valor superior: se trata simplemente de reconocer distintas formas de funcionamiento cerebral y promover entornos inclusivos que valoren todas las diferencias (Armstrong, 2011).

Tabla 1. *Neurodiversidad*

La neurodivergencia identifica a individuos concretos cuyas características neurológicas pueden incluir condiciones como el autismo, TDAH, dislexia, dispraxia, trastornos de ansiedad u otras diferencias cognitivas. Desde la perspectiva de la neurodiversidad, estas diferencias no son patologías por sí mismas, sino formas legítimas de funcionamiento cerebral que aportan fortalezas y estilos únicos de pensamiento	
El Trastorno del Espectro Autista (TEA)	La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), define al trastorno del espectro autista (TEA) como una condición de origen neurobiológico que afecta la configuración del sistema nervioso y funcionamiento cerebral, siendo una condición de vida que afecta la interacción y comunicación.
TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)	Implica dificultades para mantener la atención, regular los impulsos y controlar el nivel de actividad motora, lo cual influye en la autorregulación y la organización (American Psychiatric Association, 2022). No obstante, desde la perspectiva neurodiversa, el TDAH también se asocia con creatividad, pensamiento flexible y alta energía (Armstrong, 2011).
Dislexia	Es una diferencia neurológica que afecta la decodificación lectora, la ortografía y el reconocimiento fluido de palabras, pese a un nivel de inteligencia promedio o superior (International Dyslexia Association, 2020). En el marco de la neurodiversidad, se considera una variación cognitiva que implica desafíos en el lenguaje escrito, pero también fortalezas en el razonamiento visual y la creatividad (Armstrong, 2011).
Dispraxia (o Trastorno del Desarrollo de la Coordinación)	La dispraxia se caracteriza por dificultades en la planificación y ejecución de movimientos coordinados, lo que puede afectar la motricidad fina, gruesa y la organización corporal (APA, 2023). Desde la neurodiversidad, se entiende como una manifestación natural de la variación neurológica, que requiere apoyos específicos más que corrección.

**Fuente:** Elaboración propia

### *Personas neurodivergentes y sus tipos*

La neurodivergencia es un término estrechamente relacionado con la neurodiversidad, pero con un enfoque más individual. Se refiere a las

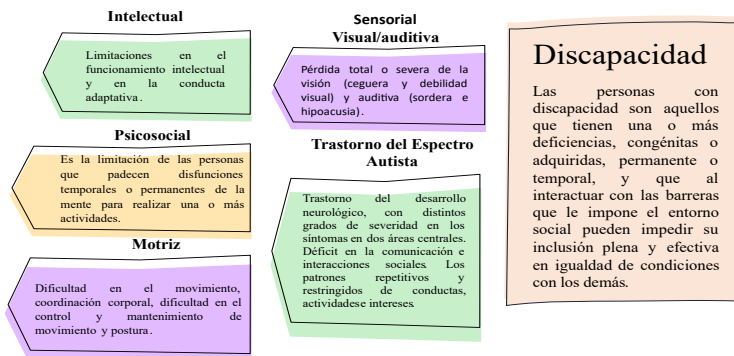
variaciones en el funcionamiento neurológico de una persona que se desvían de lo que se considera “típico” o normativo, incluyendo diferencias en la manera de pensar, aprender, procesar información, sentir y comportarse (APA, 2023) (tabla 1).

## Discapacidad

La discapacidad se define como la presencia de una o más deficiencias físicas, intelectuales, sensoriales o mentales, ya sean permanentes o temporales, que al interactuar con las barreras del entorno social pueden impedir la participación plena y efectiva de la persona en igualdad de condiciones con los demás (SEP, 2023).

El modelo social de la discapacidad, de acuerdo con Barnes (2019), sostiene que las limitaciones no se encuentran en las personas, sino en las estructuras sociales que generan exclusión. Por tanto, la discapacidad no debe interpretarse únicamente como una condición médica, sino como un fenómeno relacional y contextual. La discapacidad se conceptualiza desde diferentes modelos, como el médico, que considera la discapacidad como una condición del individuo que requiere tratamiento o rehabilitación, mientras que el modelo social, propone que la discapacidad no es inherente a la persona, sino que resulta de barreras sociales, culturales y ambientales que limitan la participación plena y el modelo de derechos humanos: Reconoce que las personas con discapacidad tienen derechos a la inclusión, participación y autonomía (United Nations, 2006).

**Cuadro 1. Discapacidad y sus tipos**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a SEP (2023).

La relación entre neurodiversidad y discapacidad, aunque son relacionados, no son conceptos idénticos, ya que la neurodiversidad enfatiza las diferencias cognitivas y neurológicas como variaciones naturales, enfocándose en las fortalezas y habilidades. La discapacidad, desde el modelo social y de derechos humanos, se centra en la eliminación de barreras y la promoción de la igualdad, reconociendo las limitaciones funcionales y la necesidad de apoyo (Nicolaidis, 2020).

Ambos conceptos coinciden en la necesidad de entornos inclusivos y respetuosos, pero la neurodiversidad aporta una perspectiva de valorización de las diferencias neurológicas, mientras que la discapacidad enfatiza la equidad y la eliminación de barreras. La combinación de ambos enfoques permite al Trabajo Social diseñar estrategias de intervención más integrales y centradas en la persona y su familia (cuadro 1).

### *Inclusión*

Como señala Booth et al. (2015), la transición de la educación especial a la educación inclusiva, parte de que el modelo integrador fue acorde a las necesidades en la década de los noventa, ya que se comenzaron a identificar que las dificultades del aprendizaje no debían atribuirse a las personas y que ellos se adaptaran al sistema, sino a que el contexto se adapte a ellos de una forma inclusiva.

El fundamento teórico, parte de la declaración de Inchéon de la UNESCO, en Corea del Sur, ya que promueve que la educación inclusiva garantiza el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los alumnos, sobre todo, aquellos que están en riesgo o posible de estarlo. Como indica Martín et al. (2017), mediante acciones orientadas para eliminar, minimizar y prevenir Barreras para el Aprendizaje y la Participación, que surgen entre los alumnos y los contextos en los que se desenvuelven.

Como indica SEP (2021), en el artículo 3° de la constitución política de los EUA, se refiere a el 15 de mayo de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, las reformas constitucionales para la construcción de un acuerdo educativo nacional que considere a toda la comunidad educativa. Garantiza el derecho a la educación, como elemento indispensable para el bienestar, reafirma la rectoría del estado,

para garantizar el derecho sin que se privilegien intereses, coloca en el centro el aprendizaje, manifiesta respeto y mejorar condiciones, enfatizar necesidades de analizar, diseñar, instrumentar esquemas de financiamiento. Los principios de educación, establecen que es universal, gratuita, pública, inclusiva y laica, ya que el estado asume la obligación de garantizar cobertura universal de la educación.

La estrategia nacional de educación inclusiva propuesta por la SEP (2021), tiene como objetivo es que existan escuelas inclusivas, flexibles, pertinentes que favorezcan el acceso, permanencia, avance, aprendizaje y conclusión de los estudios, en igualdad de oportunidades y condiciones. Se requiere que la educación se convierta progresivamente en un sistema inclusivo, flexible, pertinente y sensible que atienda, identifique y elimine BAP. Debe tomarse en cuenta la diversidad, interculturalidad e igualdad de género.

Busca la justicia social, para disminuir, eliminar y prevenir las barreras para el aprendizaje y la participación que enfrentan los alumnos, reconociendo las necesidades de los alumnos. Mediante la Nueva Escuela mexicana, se asegura que nadie quede excluido mediante el artículo 3 de la constitución, colocando a los NNA en el centro, para que se tenga un logro máximo en los aprendizajes, facilitando el trayecto para la educación y conclusión obligatoria.

**Tabla 2.** *Tipos de Barreras para el Aprendizaje y la Participación*

Estructurales	Obstáculos presentes en el entorno físico, organizativo o estructural del sistema educativo. Por ejemplo: infraestructuras inaccesibles, escasez de recursos materiales o humanos, organización escolar que no responde a diversidad.
Normativas	Aquellos que provienen de leyes, políticas, normas, regulaciones o procedimientos que dificultan o limitan el acceso, aprendizaje o participación.
Didácticas	Relacionadas con los métodos de enseñanza, evaluación, currículos, materiales o prácticas pedagógicas que no se adaptan a los estilos y ritmos de aprendizaje de todos los estudiantes.
Actitudinales	Obstáculos vinculados con actitudes, creencias, expectativas, percepciones o comportamientos de la comunidad educativa (docentes, compañeros, familias) que generan exclusión, discriminación o baja expectativa educativa.

**Fuente:** Elaboración propia (SEP, 2023).

## *Barreras para el Aprendizaje y la Participación*

Las dificultades o los obstáculos que experimenta un alumno o alumna en los contextos, cuando los alumnos encuentran barreras, se impide el acceso, la participación y el aprendizaje surgen de la interacción entre el individuo con algún aspecto del centro escolar o de cualquier otro contexto en el que se encuentre la persona (SEP, 2023) (tabla 2).

## *Modelos que sustentan la disertación*

### Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), es un marco teórico fundamental en el Trabajo Social, ya que permite comprender cómo los individuos se desarrollan dentro de sistemas interrelacionados. Este enfoque es especialmente relevante para familias con integrantes que presentan neurodiversidad o discapacidad, porque sitúa a la persona y a su familia dentro de un contexto social, cultural y ambiental más amplio. El modelo ecológico permite al Trabajo Social intervenir de manera integral, considerando no solo a la persona con neurodiversidad o discapacidad, sino también a su familia y comunidad. Las principales aplicaciones incluyen (tabla 3).

**Tabla 3. Niveles principales del modelo**

Estructura		Aplicación	
Microsistema	Entorno más cercano del individuo, como la familia, la escuela y los pares. Es el espacio donde se producen interacciones directas y significativas que impactan el desarrollo y bienestar de la persona (Bronfenbrenner, 1979).	Fortalecimiento del microsistema familiar	Capacitación a padres y cuidadores para desarrollar estrategias de apoyo emocional, educativo y social (Walsh, 2020).
Mesosistema	Conexiones entre los microsistemas, por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela. Estas interacciones afectan la consistencia del apoyo y la experiencia educativa (Bronfenbrenner, 1979).	Articulación mesosistémica	Coordinación entre escuela, servicios de salud y comunidad para garantizar apoyo coherente y continuo (Schalock et al., 2018).

Exosistema	Contextos que no involucran directamente al individuo pero que influyen en su vida, como políticas públicas, servicios de salud o empleo de los padres. La disponibilidad de recursos sociales y comunitarios afecta la calidad de vida de las familias (Bronfenbrenner, 1979; Kim y Lee, 2021).	Gestión del exosistema	Facilitar el acceso a programas de inclusión, recursos económicos y servicios especializados que benefician a la familia y al individuo (Forte, 2019).
Macrosistema	Engloba valores culturales, normas, leyes y creencias sociales. La percepción social de la discapacidad y la neurodiversidad, así como las políticas de inclusión, se ubican en este nivel (Bronfenbrenner, 1979; Nicolaidis, 2020).	Influencia en el macrosistema	Promoción de políticas públicas y campañas de sensibilización para reducir la discriminación y fomentar la inclusión social (Nicolaidis, 2020).

**Fuente:** Elaboración propia

### *Relevancia en la intervención familiar*

El enfoque ecológico ayuda a los trabajadores sociales a identificar barreras y recursos en distintos niveles, permitiendo diseñar intervenciones personalizadas y contextualmente relevantes. Además, fomenta la participación activa de la familia, el fortalecimiento de redes de apoyo y la inclusión social de personas con neurodiversidad y discapacidad, en consonancia con los principios de derechos humanos y justicia social.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner proporciona un marco integral para la intervención en Trabajo Social, permitiendo analizar y actuar sobre los múltiples factores que afectan a las familias con integrantes con neurodiversidad y discapacidad, fortaleciendo su resiliencia y promoviendo entornos inclusivos.

En la intervención con familias neurodivergentes, este modelo permite entender cómo los contextos influyen en el bienestar individual y colectivo. Por ejemplo, una política escolar inclusiva puede reducir el estrés familiar, mientras que la falta de apoyos institucionales lo incrementa (Díaz y Ruiz, 2022). El trabajo social, desde esta visión, debe actuar en todos los niveles ecológicos, promoviendo cambios estructurales, comunitarios y familiares.

### *Modelo social de la discapacidad*

El modelo social de la discapacidad surge como una perspectiva crítica frente al modelo médico tradicional. Mientras que el modelo médico centra la atención en las limitaciones individuales y busca “corregirlas”, el modelo social plantea que la discapacidad es una construcción social, resultado de barreras físicas, actitudinales y culturales que impiden la participación plena de las personas (Shakespeare, 2018).

La neurodiversidad, como indica Armstrong (2017), se integra naturalmente al modelo social porque reconoce que las diferencias neurológicas (autismo, TDAH, dislexia, entre otras) son variaciones humanas naturales, no enfermedades que deban ser curadas. Subraya la importancia de adaptar los entornos educativos, sociales y familiares para permitir la participación y desarrollo de las personas neurodiversas, como señala Nicolaidis (2020), promoviendo la valorización de fortalezas y talentos únicos, en lugar de enfocarse exclusivamente en las limitaciones o déficits (Jaarsma y Welin, 2012).

### *Relevancia en la intervención familiar*

El modelo social y la perspectiva de neurodiversidad orientan la intervención del Trabajo Social en las familias de la siguiente manera (tabla 4).

Los beneficios de aplicar el modelo social en la práctica del Trabajo Social, son que fomenta la participación activa de la familia en el desarrollo y bienestar de la persona con discapacidad o neurodiversidad, mejora la calidad de vida de los miembros familiares al reducir barreras y aumentar la autonomía y el reconocimiento de fortalezas y fortalece la inclusión social y comunitaria, promoviendo entornos más equitativos y respetuosos. El modelo social de la discapacidad, complementado con la perspectiva de neurodiversidad, ofrece un marco sólido para la intervención del Trabajo Social en las familias, permitiendo diseñar estrategias que reconozcan fortalezas, eliminen barreras y promuevan la inclusión y participación plena de todas las personas.

**Tabla 4. Intervención del trabajo social**

<b>Eliminación de barreras sociales y culturales</b>	<b>Empoderamiento familiar</b>	<b>Promoción de redes de apoyo y recursos comunitarios</b>	<b>Sensibilización social</b>
Trabajadores sociales identifican obstáculos que dificultan la inclusión de miembros neurodiversos o con discapacidad, y desarrollan estrategias para superarlos (Forte, 2019).	Se capacita a las familias para reconocer las fortalezas de sus miembros, fomentar su autonomía y participación en la comunidad (Walsh, 2020).	Se facilita la conexión con escuelas inclusivas, servicios de salud, asociaciones y programas de apoyo social (Kim y Lee, 2021).	Se realizan campañas y talleres que promuevan la aceptación de la neurodiversidad y la discapacidad, reduciendo estigmas y promoviendo derechos humanos (Nicolaidis, 2020).

**Fuente:** Elaboración propia

El modelo social transformó la comprensión de la discapacidad al desplazar la mirada de la patología hacia la sociedad. Desde este paradigma, el trabajo social asume un rol político y ético, promoviendo la eliminación de barreras y la participación activa de las personas con discapacidad en la toma de decisiones (Palacios, 2021).

En el ámbito de la neurodiversidad, este enfoque implica reconocer que las dificultades no radican en la persona neurodivergente, sino en un entorno que no se adapta a sus necesidades comunicativas, sensoriales o cognitivas (Jiménez y Soriano, 2023). Por tanto, el profesional del trabajo social debe incidir tanto en el ámbito familiar como en el institucional, favoreciendo políticas públicas inclusivas.

## **Intervención del trabajo social con familias neurodivergentes y con discapacidad**

El proceso de intervención del trabajo social en familias con integrantes neurodivergentes debe ser flexible, empático y centrado en las capacidades. Según García y Pérez (2023), las etapas recomendadas incluyen: Evaluación del contexto familiar y comunitario, en las cuales

se identifican fortalezas, recursos, redes de apoyo y necesidades específicas. Acompañamiento emocional y psicoeducativo, en donde se orienta a la familia en la comprensión de la neurodivergencia y en estrategias de afrontamiento. Fortalecimiento de redes sociales, promoviendo grupos de apoyo y participación comunitaria y empoderamiento familiar (Walsh, 2020) (tabla 5).

**Tabla 5. Principios de intervención**

<b>Enfoque centrado en la persona y la familia</b>	<b>Inclusión y eliminación de barreras</b>	<b>Intervención integral y sistémica</b>
-Reconocer las fortalezas y necesidades únicas de cada integrante (Armstrong, 2017). -Promover la participación activa de la familia en la toma de decisiones y planificación de apoyos (Walsh, 2020).	-Identificar y reducir barreras físicas, sociales y actitudinales que limiten la participación de la persona (Shakespeare, 2018). -Facilitar la integración en entornos educativos, laborales y comunitarios inclusivos (Forte, 2019).	-Considerar los microsistemas y mesosistemas de la familia (Bronfenbrenner, 1979). -Trabajar de manera coordinada con escuelas, servicios de salud, asociaciones comunitarias y autoridades para garantizar apoyos consistentes (Kim y Lee, 2021).

**Fuente:** Elaboración propia

### *Estrategias de intervención*

Respecto a la atención, como señala Carranza y Acevedo (2025), es primordial que, como padre, madre de familia, tutor, encargado y en el contexto escolar las docentes y directivos de educación básica, media superior, superior y educación especial que interactúan y atienden a los niños, niñas y adolescentes identifiquen los principales aspectos del neurodesarrollo como son el cognitivo, conductual, motor, emocional y de lenguaje, además el Trabajo Social en el ámbito educativo, puede apoyar realizando acciones estratégicas para mejorar la calidad del servicio como pueden ser:

- Entrevista inicial y de forma periódica con los padres de familia, tutores y/o encargados para conocer la dinámica familiar y aspectos primordiales, aspectos relacionados con el niño, niña o adolescente, como son la edad, los primeros signos identificados que fueron signos de alarma, cual fue el procedimiento que

- realizaran. Solicitar atención médica y realizar un informe con los aspectos primordiales identificados en la dinámica familiar y también en el ámbito escolar y áulico, en el cual los pedagogos y docentes tendrán que brindar información sobre lo que observaron y trabajaron con el niño, niña y adolescente.
- Posteriormente citar a los padres de familia para solicitar de parte de la escuela se realice una valoración médica y que se platiquen los síntomas y señales de alerta, para que así el médico pueda canalizarlo para realizarle estudios neurológicos y demás atenciones por las comorbilidades que puedan presentarse.
  - Trabajo Social apoya realizando la identificación de centros que brinden estudios y valoraciones para la detección del TEA, de manera gratuita o a menor costo para beneficiar la economía de las familias y la mayor rapidez posible para la realización del estudio. Ya que en ocasiones los centros que son gratuitos pueden llegar a ser muy tardados y si son de paga pueden ser de un costo considerable, por lo cual, la identificación oportuna de centros que cobren a menor precio y mayor agilidad favorecerán a la comunidad educativa.
  - Asesoría en adaptaciones educativas y ambientales, facilitando ajustes razonables en la escuela y el hogar para potenciar la autonomía y participación del miembro neurodivergente o con discapacidad como señala Armstrong (2017) y la sensibilización social y defensa de derechos, mediante realización de talleres y campañas de concienciación que fomenten la aceptación de la diversidad neurológica y funcional, contribuyendo a la reducción del estigma (Shakespeare, 2018).

Los resultados esperados son mejorar en la calidad de vida de la familia y de la persona neurodivergente o con discapacidad, teniendo mayor participación social y educativa, promoviendo inclusión y equidad, el fortalecimiento de capacidades familiares y redes de apoyo y la reducción de barreras sociales y culturales que limitan el desarrollo pleno de la persona (Nicolaidis, 2020; Kim y Lee, 2021). El Trabajo Social, al intervenir con familias que incluyen integrantes neurodivergentes o con discapacidad, adopta un enfoque integral, inclusivo y basado en derechos humanos, que reconoce la singularidad

de cada individuo y el papel central de la familia en su desarrollo y bienestar.

### *Estrategias de acompañamiento y empoderamiento*

Como indica la UNESCO (2023), la educación inclusiva y sensibilización social, mediante programas que promuevan el respeto por la diversidad cognitiva, la orientación familiar y psicoeducación, mediante el acompañamiento en la gestión emocional y en la aceptación de los diagnósticos como señala López y Vargas (2022). La participación activa, promoviendo que las familias formen parte de los procesos de decisión educativa y social y el enfoque de derechos humanos, asegurando el acceso equitativo a servicios, salud, educación y empleo.

El acompañamiento y empoderamiento familiar constituyen componentes esenciales en la intervención del Trabajo Social, permitiendo que las familias adquieran herramientas, recursos y capacidades para promover la inclusión, autonomía y bienestar de sus integrantes con discapacidad o neurodivergencia (Walsh, 2003; Armstrong, 2017).

Las estrategias de Acompañamiento psicosocial individual y familiar, brindando apoyo emocional, orientación y escucha activa a los miembros de la familia y facilitar espacios seguros donde puedan expresar emociones, preocupaciones y expectativas (Forte, 2019). La intervención educativa y formativa, a través de la capacitación a padres, cuidadores y hermanos sobre las características y necesidades específicas de la persona con discapacidad o neurodivergencia y enseñar estrategias de manejo de conductas, comunicación efectiva y resolución de conflictos (Kim y Lee, 2021).

Acompañamiento en la articulación de recursos, a través de la identificación y vinculación a la familia con servicios de salud, educación, asociaciones y programas comunitarios que promuevan el desarrollo integral (Nicolaidis, 2020). Las estrategias de Empoderamiento, mediante el fortalecimiento de capacidades familiares, promoviendo la participación activa de la familia en la planificación y toma de decisiones sobre la vida y apoyos del integrante con discapacidad o neurodivergencia (Walsh, 2003) e incentivar la

resiliencia familiar, fomentando habilidades de adaptación frente a los desafíos y barreras sociales.

Promoción de derechos y defensa social, educando a la familia sobre derechos humanos y leyes que protegen a las personas con discapacidad y neurodiversidad, facilitando la defensa de estos derechos (United Nations, 2006) y motivación a la familia a participar en actividades comunitarias y de incidencia social para reducir estigmas y promover inclusión (Shakespeare, 2018). Desarrollo de autonomía y autoestima, a través de fomentar en la familia la capacidad de apoyar la independencia y habilidades sociales de la persona con discapacidad o neurodivergencia y reconocer y valorar fortalezas, talentos y logros, promoviendo la autoestima y confianza tanto en la persona como en la familia (Armstrong, 2017).

Los beneficios esperados son que se obtenga la mejora del bienestar emocional y funcional de la familia y del integrante con discapacidad o neurodiversidad, incremento de la participación social, educativa y comunitaria, fortalecimiento de redes de apoyo y recursos disponibles, promoviendo inclusión y equidad y mayor resiliencia familiar, capacidad de adaptación y defensa activa de derecho. El acompañamiento y empoderamiento son estrategias centrales en el Trabajo Social, que permiten a las familias asumir un papel activo y protagónico en la vida de sus integrantes con discapacidad o neurodiversidad, garantizando su participación, inclusión y desarrollo integral.

Las políticas públicas deben centrarse en el modelo de apoyos y no en el modelo asistencial. En México, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2018), y la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Autismo (2020), constituyen marcos normativos que orientan la acción profesional del trabajo social en favor de la inclusión. Sin embargo, estudios recientes señalan la necesidad de fortalecer la articulación entre instituciones, familias y sociedad civil (CONADIS, 2023). El trabajo social, en este contexto, funge como mediador entre las políticas y las realidades cotidianas de las familias, traduciendo los derechos en acciones concretas.

Diversas investigaciones referentes a experiencias y estudios de caso, como señala Ramírez y Gutiérrez (2022), demuestran que el acompañamiento del trabajo social en familias con hijos

neurodivergentes reduce significativamente los niveles de estrés parental y mejora la cohesión familiar. Asimismo, los programas comunitarios de intervención social han mostrado un impacto positivo en la sensibilización de los contextos escolares y laborales, favoreciendo la inclusión y la comprensión de la diversidad neurológica.

Las recomendaciones para la intervención social y familiar, son adoptar un enfoque de derechos humanos en todas las etapas de intervención, promover la corresponsabilidad institucional y familiar, implementar programas de capacitación sobre neurodiversidad para profesionales y docentes, fomentar redes comunitarias de apoyo y empoderamiento e incorporar la perspectiva de género, ya que las mujeres cuidadoras suelen enfrentar mayor sobrecarga emocional. La intervención social y familiar dirigida a personas con neurodiversidad y discapacidad requiere un enfoque integral, inclusivo y centrado en la persona, que considere tanto las necesidades del individuo como las dinámicas familiares y el contexto social en el que se desarrollan (Armstrong, 2021).

Se recomienda el fortalecimiento de la familia, mediante la capacitación y orientación a padres y cuidadores, brindando herramientas para la comprensión de la neurodiversidad y discapacidad, manejo de conductas y desarrollo de estrategias de apoyo, promoción de la resiliencia familiar, a través del fomento habilidades de afrontamiento, resolución de problemas y comunicación efectiva dentro de la familia (Walsh, 2003). También la participación activa de todos los miembros: Involucrar a cada integrante en la planificación de apoyos y toma de decisiones para garantizar un entorno inclusivo y seguro (Armstrong, 2021).

La adaptación de entornos y recursos, mediante la identificación y eliminación de barreras, evaluando los entornos domésticos, educativos y comunitarios para realizar ajustes que faciliten la inclusión y participación plena (Shakespeare, 2018). El acceso a servicios y recursos especializados: Facilitar la conexión con escuelas inclusivas, terapias, programas comunitarios y apoyos económicos disponibles (Forte, 2019). La coordinación interinstitucional, como el trabajo colaborativo, a través de acciones entre escuelas, servicios de salud, instituciones gubernamentales y organizaciones comunitarias para garantizar apoyos consistentes y coherentes (Kim y Lee, 2021). En el

enfoque sistémico y ecológico, aplicar el modelo ecológico para identificar cómo los distintos niveles (microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas) afectan al individuo y la familia (Bronfenbrenner, 1979).

La promoción de derechos y sensibilización, con educación sobre derechos humanos, mediante la información a la familia sobre los derechos de las personas con discapacidad y neurodivergentes, promoviendo la defensa de estos derechos (United Nations, 2006). Sensibilización comunitaria, desarrollando campañas y talleres para fomentar la aceptación de la diversidad, reducir estigmas y crear entornos sociales inclusivos (Nicolaidis, 2020). Evaluación y seguimiento, a través de planes de intervención personalizados, diseñando estrategias adaptadas a las necesidades, capacidades y contexto familiar y monitoreo constante: Evaluar periódicamente los resultados, ajustando las estrategias según la evolución de la familia y del individuo (Schalock et al., 2018).

La intervención del Trabajo Social en estas familias debe ser integral, inclusiva y centrada en la persona, considerando tanto las necesidades del individuo como la dinámica familiar y el contexto social. Las recomendaciones principales son: fortalecer la familia como unidad de apoyo, mediante a los padres y cuidadores en estrategias de crianza positiva y manejo de conductas, fomentando resiliencia familiar (Walsh, 2003). Promover la autonomía y participación activa de todos los miembros en la planificación y toma de decisiones sobre apoyos y recursos (Armstrong, 2020).

La adaptación de entornos y recursos, mediante la identificación de barreras físicas, educativas y sociales, y promover ajustes razonables en el hogar, escuela y comunidad como señala Shakespeare (2018) y facilitar el acceso a recursos educativos, terapéuticos y comunitarios, fortaleciendo la red de apoyo familiar (Forte, 2019). La intervención sistémica y coordinada, trabajando de manera coordinada con escuelas, servicios de salud y asociaciones comunitarias, garantizando un acompañamiento integral y coherente como indica Kim y Lee (2021) y aplicación de un enfoque ecológico, considerando la influencia de microsistemas, mesosistemas y macrosistemas en la vida del individuo y su familia (Bronfenbrenner, 1979).

La promoción de derechos y sensibilización social, educando a la familia sobre derechos de las personas con discapacidad y

neurodivergentes, según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como señala United Nations (2006) y realizar campañas y talleres de sensibilización comunitaria, fomentando inclusión, respeto a la diversidad y reducción de estigmas (Nicolaidis, 2020). La evaluación y seguimiento continuo, diseñando planes de intervención personalizados y flexibles, adaptables a los cambios en necesidades y contexto familiar, así como monitorear regularmente los resultados y el bienestar familiar, ajustando estrategias según sea necesario para garantizar eficacia y sostenibilidad (Schalock et al., 2018). Estas recomendaciones permiten que el Trabajo Social actúe de manera proactiva, integral y centrada en la familia, promoviendo la inclusión social, la equidad y el desarrollo pleno de los integrantes con discapacidad y neurodivergentes, fortaleciendo a la familia como agente principal de apoyo y bienestar.

## **Conclusiones**

El reconocimiento de la neurodiversidad y la aplicación del modelo social de la discapacidad transforman la práctica del trabajo social, orientándola hacia una intervención más humana, ética y emancipadora. La labor del trabajador social debe trascender la asistencia, convirtiéndose en un agente de cambio que impulse entornos inclusivos y resilientes. El acompañamiento a las familias permite construir sociedades más equitativas, donde las diferencias neurológicas y funcionales sean entendidas como parte de la riqueza humana.

Los profesionistas de Trabajo Social, como refiere Pérez y Murcia (2015), proveen a las personas con TEA y sus familias la gestión de apoyos y recursos, acompañamiento, orientaciones y asesorías pertinentes de acuerdo a las necesidades que presente cada usuario, sus familias, considerando la situación sociofamiliar, escolar, áulica, social y personal, apoyando en el desarrollo de potencialidades, trabajo en áreas de oportunidad e implementación de estrategias para disminuir las dificultades que se presentan.

Por lo cual es importante que el Trabajo Social proporcione aspectos preventivos como la concientización y sensibilización, atención individual y grupal a las personas con TEA, su familia, docentes y especialistas. Permitiendo que las personas con TEA sean incluidas en la sociedad y lo más importante respetando sus derechos humanos, para

mejorar su calidad de vida, con base al respeto hacia la diversidad (Código Deontológico del Trabajo Social, 2012).

La intervención del Trabajo Social en familias con integrantes con discapacidad y neurodivergentes se fundamenta en enfoques integrales que combinan el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el modelo social de la discapacidad y la perspectiva de neurodiversidad. Estas aproximaciones permiten comprender a la familia como un sistema complejo, en el que la interacción entre los miembros, los entornos educativos, sociales y comunitarios, así como las políticas públicas, impactan directamente en el bienestar y desarrollo de la persona (Bronfenbrenner, 1979; Oliver, 1996; Nicolaidis, 2020).

El Trabajo Social se centra en fortalecer las capacidades de las familias, promoviendo la resiliencia, la autonomía, la inclusión social y la eliminación de barreras que limitan la participación plena de las personas con discapacidad o neurodivergentes (Walsh, 2003; Armstrong, 2017). Asimismo, fomenta la sensibilización social y la defensa de derechos humanos, garantizando que tanto la familia como la persona reciban apoyos adecuados para su desarrollo integral y participación activa en la sociedad.

La intervención del Trabajo Social no solo aborda las necesidades inmediatas de las personas y sus familias, sino que también promueve cambios estructurales y culturales, orientados a la inclusión, equidad y valorización de la diversidad humana, asegurando que cada integrante de la familia pueda desarrollar sus potencialidades en un entorno de respeto, apoyo y oportunidades.

## **Referencias**

- Acevedo, J. (2016). *Los olvidados, la discapacidad infantil*. México, D.F.: Fontamara.
- American Psychological Association. (2023). *Neurodiversity*. In APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/neurodiversity>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)*. Editorial Médica Panamericana.

- Armstrong, T. (2021). *The Power of Neurodiversity: Unleashing the Advantages of Your Differently Wired Brain*. Da Capo Press.
- Baña y Castro, M. (2015). *El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo*. *Ciencias Psicológicas* 9(2), 323-336. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>
- Barnes, C. (2019). *Disability Studies: Past, Present and Future*. Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Booth et al., (2015). *Guía para la Educación Inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 21-52.
- Carranza, G. y Acevedo, J. (2025). *Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene en la dinámica familiar*. Intervención del Trabajo Social. Prospectiva. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, (39), e20213812. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.13812>
- Ceballos, R. (2020). *Familia y trabajo social: Retos actuales en contextos de diversidad funcional*. Editorial Trillas.
- CONADIS. (2023). *Informe sobre políticas inclusivas en México*. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- CONAPO (2025). *Familias diversas*. Consejo Nacional de Población
- CONATS (2022). *Federación Internacional de Trabajadores Sociales*. México.
- Consejo General de Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*.
- Díaz, M., & Ruiz, L. (2022). *Inclusión y neurodiversidad: un análisis desde la práctica del trabajo social*. *Revista Interamericana de Trabajo Social*, 45(2), 123–139.
- Forte, A. (2019). *Social work and disability: Approaches and practice* (2nd ed.). Routledge.
- García, P. y Pérez, L. (2023). *Intervención del trabajo social en familias neurodivergentes: retos y desafíos*. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social*, 8(1), 25–40.

- Gómez, S. y Pérez, J. (2022). *Neurodiversidad y justicia social: el papel del trabajo social*. Cuadernos de Intervención Social, 12(3), 56–78.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales)*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PersDiscap21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf)
- International Dyslexia Association. (2020). *Definition of dyslexia*. <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia>
- Jaarsma, P. y Welin, S. (2012). *Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement*. Health Care Analysis, 20(1), 20–30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>
- Jiménez, R. y Soriano, M. (2023). *El enfoque de neurodiversidad en las políticas públicas*. Anuario de Ciencias Sociales y Humanas, 9(4), 87–101.
- Kim, J. y Lee, M. (2021). *Family-centered interventions for children with disabilities: An ecological approach*. Journal of Social Work Practice, 35(4), 421–437. <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1772124>
- López, M. y Ramírez, V. (2021). *Trabajo social con familias diversas: inclusión y resiliencia*. UAM Ediciones.
- Martins-De Sousa, J. y Ramallo-Verissimo, M. (2015). *Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto*. Revista. Latino-America. Enfermagem, 23(6). 1097-1104. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- Martin et al. (2017). *Teorías que promueven la inclusión educativa*. Redalyc.
- Nicolaidis, C. (2020). *The intersection of autism and disability rights: Neurodiversity and the social model*. Disability & Society, 35(6), 917–932. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1688650>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Prevención de la violencia*.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. Á. y Jenaro, C. (2018). *The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for practice*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 15(2), 135–144. <https://doi.org/10.1111/jppi.12219>

- Palacios, A. (2021). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, características y aportes*. Editorial Universitaria.
- Pérez y Murcia, N. (2015). Trabajo Social con personas con trastorno del espectro autista [Trabajo de pregrado, Universidad de La Laguna]. Archivo digital. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1180/TRABAJO%20SOCIAL%20CON%20PERSONAS%20CON%20TRASTORNO%20DEL%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf;sequence=1>
- Ramey, S. L., Ramey, C. T. y Blair, C. (2020). *Ecological systems and child development: Implications for intervention*. *Early Childhood Research Quarterly*, 53, 423–432. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.05.007>
- Santiago y Fernández, F. (2018). *Intervención social con niñas y niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista y sus familias*. *Voces Desde El Trabajo Social*, 6(1), 202-223. <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.129>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. Á. y Jenaro, C. (2018). *The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for practice*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(2), 135–144. <https://doi.org/10.1111/jppi.12219>
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The basics* (2nd ed.). Routledge.
- Secretaría de Educación Pública. (2023). *Instrumento de registro de las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP)* [Documento oficial]. <https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2024/08/Instrumento-de-registro-de-las-barreras-para-el-aprendizaje-y-la-participacion->
- SEP. (2021). *Estrategia Nacional de Educación Inclusiva*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.
- SEP. (2018). *Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations.
- Velarde-Inchaustegui, M., Ignacio y Espíritu, M. E., y Cárdenas-Soza, A. (2021). *Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad*, *Telesalud*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

- Walker, N. (2022). *Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities*. Autonomous Press.
- Walsh, F. (2020). *Resiliencia familiar: Fortaleciendo los vínculos en tiempos de crisis*. Guilford Press.



# Percepción sobre el Apoyo Social en pacientes con Discapacidad Física

María Natividad Ávila Ortiz  
Paola Lizeth Torres Murillo  
Ana Elisa Castro Sánchez<sup>2</sup>

## Resumen

El apoyo social constituye un elemento central en la calidad de vida de las personas con discapacidad física, ya que impacta tanto en su bienestar emocional como en la inclusión social. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción sobre el apoyo social en pacientes con discapacidad física, utilizando una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico. Se realizaron 28 entrevistas semiestructuradas, analizadas con el software MAXQDA. Participaron 13 hombres y 15 mujeres con diagnóstico de discapacidad física principalmente amputación. Los resultados se agruparon en tres categorías. La primera, apoyo emocional e informativo, destaca el valor de la compañía de familiares y amigos, quienes brindan aliento y comprensión, especialmente en momentos de tristeza o crisis. La segunda, apoyo funcional, evidenció la importancia de las amistades en la vida cotidiana; a pesar de las diferencias en la expresión afectiva o frecuencia de contacto, existía un vínculo emocional fuerte. Los participantes valoraron poder expresarse con libertad y sin temor a ser juzgados, fortaleciendo su autoestima y confianza. La tercera, interacción social positiva reveló la importancia de participar en actividades familiares y sociales, lo que fomentaba el sentido de pertenencia. En conclusión, el apoyo social es clave para el bienestar de personas con discapacidad física, especialmente el respaldo emocional, la ayuda funcional de amistades y la inclusión en la vida familiar. La familia actúa como pilar fundamental de integración, y el trabajo social

---

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición

tiene un rol importante al fortalecer redes de apoyo y promover la inclusión social y familiar.

## **Introducción**

La percepción del apoyo social constituye un factor fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas, especialmente en quienes enfrentan discapacidades físicas. Este concepto se refiere a la valoración subjetiva que cada individuo hace sobre la disponibilidad y la calidad del respaldo que recibe de su entorno, así como a la satisfacción derivada de ese apoyo. Diversos estudios han demostrado que el apoyo social percibido ejerce un impacto positivo y directo en la salud física y mental, al fomentar sentimientos de pertenencia, cuidado y valoración personal, además de actuar como un amortiguador frente al estrés, la depresión y la ansiedad (Martín-Carbonell et al., 2019; Rubio, 2022).

En el caso particular de las personas con discapacidad física, el apoyo social cobra una relevancia aún mayor, ya que influye decisivamente en su proceso de adaptación, en la construcción de una identidad positiva y en su inclusión social. En este sentido, la familia representa el núcleo principal de apoyo, siendo un pilar esencial para brindar soporte emocional, instrumental y afectivo, que contribuye a la autonomía y al bienestar psicológico del individuo. A su vez, el trabajo social desempeña un papel clave en la articulación y fortalecimiento de estas redes de apoyo, facilitando recursos, intervenciones y acompañamiento que permiten enfrentar los desafíos derivados de la discapacidad.

La discapacidad se define como una condición del cuerpo o de la mente que limita la capacidad de una persona para realizar ciertas actividades e interactuar con su entorno. De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2020), esta condición puede manifestarse a través de deficiencias que generan restricciones en la participación social y en la realización de actividades cotidianas.

La Secretaría de Salud en México (2013) clasifica las discapacidades en cuatro grandes categorías, según el tipo de limitaciones o afecciones que presenta el individuo:

- Discapacidad física: se refiere a limitaciones funcionales provocadas por secuelas neuromusculares en el sistema nervioso central o periférico, las cuales afectan la movilidad y reducen la participación social del individuo.
- Discapacidad mental: implica alteraciones en el funcionamiento cerebral que interfieren con el desarrollo personal y dificultan la interacción social.
- Discapacidad intelectual: se manifiesta a través de limitaciones en el razonamiento, la conducta adaptativa y las habilidades sociales, lo que compromete la autonomía del individuo.
- Discapacidad sensorial: abarca deficiencias funcionales en los sentidos (visión, audición, tacto, olfato y gusto), afectando la comunicación y la interacción con el entorno.

A nivel global, la OMS (2023) estima que aproximadamente el 16% de la población mundial vive con alguna discapacidad importante. En América Latina y el Caribe, los censos de 21 países indican que alrededor de 85 millones de personas, equivalentes al 14.7% de la población regional, presentan algún tipo de discapacidad (Grupo Banco Mundial, 2021). En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), existen 6,179,890 personas con discapacidad, lo que representa el 4.9% de la población nacional; de este total, el 53% son mujeres y el 47% hombres.

En el caso de México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) reportó que 6,179,890 personas, equivalentes al 4.9% de la población nacional, presentan algún tipo de discapacidad, de las cuales el 53% son mujeres y el 47% hombres. En el estado de Nuevo León, se contabilizaron 220,206 personas con discapacidad; de ellas, el 46.8% presenta dificultades para caminar, subir o bajar; el 42.8% tiene problemas visuales incluso con el uso de lentes; el 19.6% enfrenta limitaciones auditivas; el 22.9% dificultades para bañarse, vestirse o comer; el 17.8% para recordar o concentrarse, y el 17% para hablar o comunicarse.

El modelo de Rehabilitación Integral (2006), desarrollado en Estados Unidos, propone que las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a servicios de prevención y rehabilitación que les permitan alcanzar el nivel más alto posible de salud física y mental. Este modelo concibe la rehabilitación no solo como un proceso médico o

terapéutico, sino como una intervención integral centrada en la persona, que reconoce primero al ser humano antes que a su condición de discapacidad (Peña et al., 2023).

Tanto el entorno familiar como la comunidad, junto con las redes sociales formales e informales, desempeñan un papel crucial para impulsar la autonomía y el bienestar psicológico de estas personas. Sin embargo, investigaciones recientes señalan que quienes viven con discapacidad tienden a percibir niveles de apoyo social inferiores en comparación con la población general, lo que incrementa su vulnerabilidad ante diversas dificultades emocionales y sociales (Observatorio de Discapacidad Física de Barcelona, 2023).

El apoyo social es una dimensión compleja que abarca múltiples aspectos. Por un lado, está la red social, que se refiere al número y tipo de relaciones interpersonales que rodean al individuo; por otro lado, el apoyo funcional, que comprende componentes emocionales, informativos, instrumentales y afectivos que fortalecen la capacidad de enfrentar situaciones adversas (Fachado et al., 2013). En este sentido, la percepción del apoyo social no solo evalúa la cantidad de recursos disponibles, sino también la calidad de las relaciones y la confianza en que otros estarán presentes cuando se les requiera.

El apoyo social percibido se considera uno de los principales determinantes del bienestar y la calidad de vida de las personas. Este concepto se refiere a la percepción subjetiva que los individuos tienen acerca de la ayuda que reciben y el grado de satisfacción con ella. De acuerdo con diversos estudios, dicha percepción tiene un impacto directo y positivo en la salud física y mental, al promover una mayor sensación de bienestar y prolongar la supervivencia (Martín-Carbonell et al., 2019).

Rubio (2022) señala que el apoyo social percibido se relaciona con la experiencia de sentirse querido, respetado, cuidado y valorado, así como con la pertenencia a una red social basada en la reciprocidad y el compromiso mutuo. Por su parte, Pérez (2023) describe el apoyo social como la capacidad de las redes sociales para proporcionar recursos psicológicos y materiales que ayudan a las personas a enfrentar el estrés. Estos recursos pueden clasificarse en tres tipos: instrumentales o materiales, informativos o de asesoramiento, y emocionales, siendo este último el que facilita la expresión afectiva y la conexión interpersonal. Bajo esta perspectiva, el apoyo social funciona como un amortiguador

del estrés, pues la percepción de contar con figuras significativas y confiables refuerza la capacidad del individuo para afrontar las demandas de la vida, disminuyendo así los efectos del estrés psicológico, la angustia, la depresión y la ansiedad.

Todo ser humano que atraviesa una situación de necesidad requiere apoyo social. Este concepto comprende un conjunto de recursos humanos y materiales disponibles para una persona o su familia, proporcionados por la comunidad, redes sociales y personas de confianza (García et al., 2024). El Observatorio de Discapacidad Física de Barcelona (2023) define el apoyo social como un proceso interactivo mediante el cual se obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social a la que pertenece cada individuo. Asimismo, señala que las personas con discapacidad tienden a recibir menor apoyo social en comparación con la población general, situación que se agrava con el aumento de la edad.

En el ámbito familiar, el apoyo social permite afrontar los cambios, adoptar nuevos estilos de vida y facilitar la toma de decisiones. Este tipo de acompañamiento ayuda a adaptar el entorno familiar a las nuevas condiciones que surgen tras la presencia de una discapacidad, fomentando la cooperación y la inclusión de todos los miembros del hogar y del círculo cercano (Quintero et al., 2020).

El apoyo social se compone de distintas dimensiones que abarcan tanto la estructura como la funcionalidad de las relaciones interpersonales. Calva-Cumbicus et al. (2024) señalan que estas dimensiones se dividen en red social y apoyo funcional, ambas fundamentales para comprender la forma en que las personas perciben y reciben ayuda de su entorno. Además, definen al apoyo social como la prestación de asistencia emocional, informativa, física y material que las personas reciben por parte de individuos u organizaciones de su contexto más próximo o distante.

Por su parte, Gallardo-Peralta et al. (2015) señalan que el apoyo funcional se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre la disponibilidad y efectividad del soporte que recibe, lo cual implica sentirse cuidado, valorado, estimado y parte de una red basada en la comunicación y la reciprocidad. Este tipo de apoyo se manifiesta en diversas formas, como el apoyo emocional, que alude a la empatía, el afecto y la comprensión percibida de los demás; el apoyo informativo, que consiste en la orientación, los consejos o la información brindada

para afrontar y resolver situaciones problemáticas; el apoyo instrumental, que corresponde a la ayuda tangible o material ante necesidades específicas; el apoyo afectivo, que se expresa a través de manifestaciones de cariño, amor y cercanía del entorno inmediato; y la interacción social positiva, que se relaciona con la oportunidad de compartir tiempo con otros, participar en actividades recreativas y fortalecer los vínculos interpersonales.

Diversas investigaciones han evidenciado que el apoyo social, especialmente en adultos mayores, fortalece los vínculos afectivos y contribuye a la satisfacción emocional, la participación activa y la adopción de estilos de vida saludables. Este acompañamiento se manifiesta en gestos de afecto, compañía, comunicación constante y actividades compartidas, reduciendo sentimientos de soledad, ansiedad, aislamiento y depresión (Gavilanes et al., 2020).

A pesar de los avances logrados en la evaluación del apoyo social, persisten desafíos metodológicos. Como señalan Calva-Cumbicus et al. (2023) aún no existe una definición universal que abarque todas las dimensiones del concepto, lo que dificulta el desarrollo de instrumentos válidos y confiables. Muchos de los cuestionarios existentes no consideran los aspectos negativos de las relaciones de apoyo o confunden las distintas dimensiones del constructo. Además, las herramientas de evaluación suelen ser extensas y poco prácticas para su aplicación clínica, por lo que se requiere desarrollar instrumentos más breves, integrales y basados en modelos teóricos sólidos.

Analizar la percepción del apoyo social en pacientes con discapacidad física permite entender cómo estos individuos afrontan los retos asociados a su condición, el grado de respaldo que sienten de sus redes sociales y el impacto que estos vínculos tienen en su salud mental y calidad de vida. Por lo tanto, la investigación en este ámbito aporta valiosos conocimientos para el desarrollo de estrategias de intervención psicosocial más inclusivas y efectivas, donde el trabajo social y la familia se convierten en actores fundamentales para fortalecer las redes de apoyo y fomentar una integración social y emocional más plena. Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer la percepción sobre el apoyo social en pacientes con discapacidad física.

## Metodología

El presente estudio cualitativo se llevó a cabo en un Centro Estatal de Rehabilitación Física del estado de Nuevo León, México. Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas semiestructuradas de manera presencial, aprovechando los momentos previos o posteriores a las sesiones de terapia de los pacientes. Las entrevistas se realizaron en un espacio físico privado, diseñado para evitar interrupciones y distracciones, garantizando un ambiente cómodo y confidencial para los participantes.

Para la selección de participantes se establecieron los siguientes criterios: a) Criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años con diagnóstico de discapacidad física, que asisten regularmente al centro de rehabilitación, que cuentan con capacidad para comunicarse verbalmente y que aceptaron voluntariamente participar firmando el consentimiento informado. b) Criterios de exclusión: Personas con discapacidad cognitiva severa que impida la comprensión y respuesta durante la entrevista, pacientes en estado crítico o con condiciones médicas que impidieran su participación activa, y aquellos que no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Cabe señalar que el estudio contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de los directivos del Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial, DIF del Estado de Nuevo León. Se explicaron detalladamente los objetivos y criterios del estudio a los responsables del centro y a cada participante.

A cada individuo se le proporcionó información clara y sencilla sobre la finalidad de la investigación, el procedimiento de participación, y se garantizó que la participación era voluntaria y anónima. Los participantes firmaron un consentimiento informado donde se les aseguró la confidencialidad de sus datos, los cuales fueron protegidos mediante la asignación de números de identificación y seudónimos para preservar el anonimato, conforme a lo estipulado en los artículos correspondientes del marco ético institucional. Asimismo, se les informó que podían retirar su participación en cualquier momento sin repercusiones, y se atendieron todas sus dudas durante el proceso.

## Enfoque teórico

El presente estudio se sustenta en el enfoque fenomenológico, un método cualitativo que busca comprender la esencia de las experiencias vividas desde la perspectiva de quienes las experimentan. Edmund Husserl, considerado el padre de la fenomenología, define esta corriente como la investigación de los fenómenos tal como se manifiestan en la conciencia, enfocándose en la percepción subjetiva y en la vivencia directa de las personas (Husserl, 1970). La fenomenología pretende suspender o "poner entre paréntesis" (epoché) todo juicio previo, permitiendo que la experiencia se presente en su forma más pura, sin interferencias de teorías o prejuicios.

La metodología fenomenológica es particularmente útil en estudios donde el objetivo es explorar el significado profundo que los individuos atribuyen a sus experiencias, permitiendo así una comprensión rica y detallada de fenómenos complejos y subjetivos, como es el caso de la vivencia de la discapacidad. Según Creswell (2013), este enfoque permite captar cómo las personas experimentan y dan sentido a eventos y situaciones, lo cual es fundamental para investigaciones en salud, educación y ciencias sociales.

La fenomenología enfatiza la importancia de la descripción detallada de las experiencias para revelar su estructura esencial, lo que ayuda a comprender no solo lo que sucede, sino cómo se vive y siente ese fenómeno (Navarro et al., 2022). Esta perspectiva facilita la empatía y el reconocimiento del ser humano en su totalidad, algo esencial cuando se trabaja con poblaciones vulnerables o en contextos clínicos.

Para el análisis de los hallazgos, se siguieron los lineamientos propuestos por Martínez (2004), quien adapta los principios fenomenológicos a la investigación cualitativa contemporánea, con un proceso riguroso de identificación y suspensión de prejuicios, recogida de datos a través de entrevistas semiestructuradas, transcripción y análisis reflexivo para capturar la esencia de las experiencias. El análisis de los hallazgos se dividió en cuatro fases:

1. Preparación y suspensión de prejuicios: En esta primera fase se estableció y se intentó dejar a un lado los preconceptos del investigador para evitar que influyeran en la interpretación de los datos.

2. **Recolección de experiencias:** A través de entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas y flexibles se obtuvieron las vivencias personales, opiniones y relatos de los participantes. Todas las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento informado. La duración aproximada de las entrevistas fue de 45 minutos.
3. **Transcripción y análisis:** Cada entrevista fue transcrita para un análisis detallado. Se llevó a cabo una reflexión profunda para identificar el significado de las experiencias vividas, capturando la esencia y otorgando un sentido fenomenológico a los relatos.
4. **Codificación y categorización:** Se integraron las categorías y subcategorías emergentes en una descripción coherente que refleja el fenómeno investigado en su totalidad. Para facilitar este proceso se utilizó el software cualitativo MAXQDA, que permitió organizar y codificar sistemáticamente los datos.

## **Resultados**

### *Características sociodemográficas*

Se llevaron a cabo 28 entrevistas semiestructuradas con participantes mayores de 18 años, de los cuales 13 fueron hombres y 15 mujeres. La mayoría de los participantes residían en la ciudad de Monterrey, y el diagnóstico de discapacidad física más común entre ellos fue la amputación. La categorización de los hallazgos se realizó en base a los tipos de apoyo funcional, tales como: apoyo emocional, instrumental, afectivo e interacción social positiva.

### *Apoyo emocional*

Los familiares y amigos representan una fuente fundamental de apoyo emocional para las personas con discapacidad física, ya que suelen brindar palabras de ánimo, compañía y comprensión en momentos de estrés, ansiedad o tristeza. Este tipo de respaldo es percibido como esencial para el bienestar emocional de los participantes, pues les permite sentirse escuchados, valorados y comprendidos. El apoyo emocional fortalece su estado anímico, incrementa su motivación y

favorece la resiliencia frente a las dificultades derivadas de su condición.

Los entrevistados resaltaron que el acompañamiento familiar constante, especialmente el proveniente de la madre o de los hijos, constituye un pilar clave en su proceso de rehabilitación y afrontamiento de la discapacidad. Dicho apoyo se manifiesta tanto en acciones prácticas como acompañarlos a las terapias o asistirlos en las actividades cotidianas como en gestos afectivos y de escucha empática, que generan un sentimiento de seguridad y consuelo. Esto se refleja en expresiones como:

*“Cuento con el apoyo de mi mamá, ya ves que ella es la que me trae a las terapias y me hace compañía en la casa.” (E4).*

*“Mis hijas son con las que me desahogo más, porque pues somos mujeres y somos más sentimentales. A veces llego a derramar una que otra lágrima.” (E3).*

*“Sobre todo mi mamá... cuando me siento triste o así, le cuento a ella y me escucha.” (E13).*

### *Apoyo afectivo*

El apoyo afectivo constituye una de las dimensiones más significativas del apoyo funcional, ya que se relaciona con las expresiones de cariño, empatía y aceptación que fortalecen el bienestar emocional y la sensación de pertenencia de las personas con discapacidad física. Este tipo de apoyo se manifiesta a través de gestos de cercanía, escucha activa y comprensión, elementos que permiten al individuo sentirse valorado y acompañado en su proceso de adaptación y rehabilitación.

Los participantes del estudio destacaron que, aunque las demostraciones físicas de afecto no siempre son frecuentes, existe una conexión emocional profunda con sus redes cercanas, especialmente con los amigos y personas de confianza. Este lazo afectivo contribuye a mantener el equilibrio emocional, ofreciendo un espacio seguro donde pueden expresar libremente sus emociones, preocupaciones y pensamientos sin temor a ser juzgados. Algunos entrevistados dijeron lo siguiente:

*“Digo, regularmente con mi grupo de amigos somos muy distantes. Si quiero salir con ellos, les hablo para ver si quieren hacer algo, y se hace.” (E1)*

*“Puede que no tanto por parte de mis amigos, porque no son muy cariñosos físicamente, pero emocionalmente sí.” (E11)*

*“Pues normalmente con mi círculo de amigos, pero especialmente con mi amiga Helen, a quien quiero mucho. Ella siempre me ha escuchado; suelo desahogarme mucho con ella. Luego me pongo a llorar, pero nunca me siento criticada ni juzgada por ella. Siento toda la comodidad del mundo para expresarme con mi amiga Helen.” (E15)*

Estos relatos evidencian que el apoyo afectivo no necesariamente requiere manifestaciones físicas, sino que se construye a partir de la empatía, la confianza y la reciprocidad emocional. El simple hecho de contar con alguien que escuche y comprenda sus vivencias se convierte en una fuente de fortaleza y alivio emocional.

Este tipo de apoyo desempeña un papel protector frente a la soledad y el aislamiento social, favoreciendo la autoaceptación y el fortalecimiento de los vínculos interpersonales. En este sentido, el apoyo afectivo se consolida como un componente esencial del bienestar psicológico y social de las personas con discapacidad física, al proporcionar no solo acompañamiento emocional, sino también un sentido de conexión y pertenencia que impacta positivamente en su proceso de rehabilitación y en su calidad de vida.

### *Apoyo instrumental*

El apoyo instrumental constituye una de las formas más tangibles del apoyo funcional, ya que se refiere a la ayuda práctica o material que las personas con discapacidad física reciben para satisfacer sus necesidades diarias y facilitar su independencia. Este tipo de apoyo incluye acciones concretas como el acompañamiento a terapias o consultas médicas, la asistencia en el hogar, el transporte, la ayuda en el aseo personal o la

movilidad, así como la provisión de recursos materiales o económicos que contribuyen al bienestar y la rehabilitación del individuo.

Los participantes coincidieron en que este tipo de apoyo proviene principalmente del núcleo familiar, especialmente de los padres, hijos o pareja, quienes se involucran activamente en su proceso de recuperación. Este acompañamiento no solo cubre las necesidades físicas, sino que también representa una muestra de compromiso y cuidado que refuerza el vínculo afectivo entre los miembros de la familia. En muchos casos, el apoyo instrumental se convierte en una manifestación concreta del amor y la solidaridad familiar.

En cuanto al apoyo instrumental, los participantes reconocen la importancia de la ayuda práctica que reciben para realizar actividades cotidianas que resultan difíciles debido a su discapacidad. El traslado a las terapias y consultas es una de las formas más comunes de asistencia, destacando el apoyo constante de los familiares, especialmente de los padres. Por ejemplo, uno de los entrevistados mencionó:

*“En este caso, pues en el traslado sí me apoyan mis papás. Anteriormente no era tanto por cuestiones familiares, pero ahora en las actividades me apoya mucho mi mamá. Siempre trato de hacer las cosas por mí mismo, pero a veces sí necesito ayuda” (E1).*

La colaboración en tareas domésticas y en el manejo de objetos pesados o voluminosos es otro aspecto relevante del apoyo instrumental. Como expresó otro participante: *“Siempre que necesito algo, no económico, sino cuando tengo que mover alguna cosa o realizar alguna actividad, como subir ropa o bajar bolsas” (E2)*. Asimismo, algunos mencionaron la ayuda en labores como limpiar, cocinar o en diligencias fuera de casa, lo cual contribuye a mantener su autonomía sin sentirse una carga:

*“Cuando necesito que me ayuden a limpiar, a cocinar o en alguna vuelta que tenga, que me lleven al centro, coopero con ellos para no sentirme inservible” (E3).*

Además, este tipo de apoyo no solo tiene un valor práctico, sino también psicológico, ya que el saber que se cuenta con alguien dispuesto a ayudar en momentos de dificultad genera seguridad, confianza y esperanza. En palabras de los participantes, este acompañamiento les

permite sentirse respaldados y comprendidos, disminuyendo el impacto emocional de la dependencia física.

### *Apoyo de interacción social positiva*

Se destacó la importancia de sentirse incluidos y valorados dentro de sus círculos sociales y familiares. Algunos participantes mencionaron que familiares como primos y amigos los integraban en actividades como reuniones, salidas al centro comercial o visitas en casa para compartir juegos y películas. Se valoró especialmente la inclusión activa, ya que les permite sentirse parte de los planes familiares.

Se resalta el papel de la familia como un pilar afectivo y de unión, con actividades constantes como las reuniones dominicales. Los entrevistados reconocieron que la influencia positiva de la familia en su inclusión social desde la infancia les ha permitido desarrollar habilidades para relacionarse mejor en la adultez. Por ejemplo, compartieron experiencias de convivencia familiar en cumpleaños, subrayando el valor de esos momentos compartidos. *“De hecho, hace como una semana fue el cumpleaños de mi hijo y vinieron por mí, ahí estuvimos con ellos; pues fue mi ex, mi hija y ahí estuvimos conviviendo.” (E16)*. En conjunto, estos relatos reflejan cómo la inclusión, tanto familiar como social, ha sido clave para el bienestar y el sentido de pertenencia de los individuos. Los entrevistados manifestaron:

*“Cuando hacemos reuniones regularmente de primos, ellos me incluyen en los planes, pues ahí siento que sí soy incluido en su reunión.” (E1)*

*“Pero tengo mis cuatro amigos que siempre han estado conmigo y me han apoyado e incluido, y realmente eso me hace sentir valorada y amada por ellos. Ya de adulta, es más sencillo relacionarme porque ya no hay tantos estereotipos ni nada, y también mis papás siempre me hicieron sentir incluida en la sociedad y me fomentaron la independencia. Por eso siempre he estado en escuelas regulares y siento que eso me ayudó mucho a saber desenvolverme con la gente... Mi familia siempre ha sido muy unida desde que soy chica. Siempre procuramos que*

*los domingos sean familiares, nos reunimos, vamos al cine, vamos a casa de una tía o de mi prima, hacemos carnes asadas, algo muy regio.” (E15)*

Cabe señalar que, los participantes destacaron que ser incluidos en actividades cotidianas, como reuniones familiares, salidas con amigos o eventos comunitarios, les brinda un espacio para compartir experiencias, divertirse y sentirse parte activa de su entorno.

Esta inclusión social no solo fomenta el disfrute y la convivencia, sino que también facilita el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación que son esenciales para una mejor adaptación y autonomía en la vida diaria. Los lazos afectivos creados a través de estas interacciones ofrecen soporte emocional y contribuyen a reducir sentimientos de aislamiento, soledad o exclusión. A su vez, la interacción social positiva actúa como un motor esencial que impulsa la integración, la motivación y el bienestar de las personas con discapacidad, brindándoles un entorno donde pueden crecer, aprender y sentirse plenamente aceptados.

## **Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos de Páez y Gallardo (2020), quienes destacan que las personas con mayor apoyo social tienden a mantener vínculos afectivos más fuertes y cuentan con una red de apoyo emocional más sólida. En esta investigación, se reafirma que una red de apoyo bien establecida funciona como un amortiguador, favoreciendo el bienestar emocional, la autonomía y la calidad de vida de los individuos. Además, ambos estudios subrayan cómo el contexto social, ya sea favorable o limitado, impacta de manera significativa en la percepción de salud y el estado psicológico de las personas.

Los hallazgos aquí presentados fortalecen la idea de que el apoyo social es un componente fundamental para el bienestar de personas con discapacidad física, coincidiendo con investigaciones previas que resaltan su papel protector frente a trastornos psicológicos como el estrés y la ansiedad. En este sentido, la percepción de un alto nivel de

apoyo social en el 88.7 % de los participantes es un indicador alentador y está en sintonía con estudios como el de Zhao et al. (2022), quienes evidenciaron una correlación positiva entre el apoyo social y la resiliencia. Estos datos enfatizan la importancia de fortalecer las redes de apoyo para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población.

Los resultados resaltan la relevancia del apoyo social proveniente principalmente de familiares cercanos, como padres, hermanos, parejas e hijos. Este hallazgo está en línea con el estudio de Álava et al. (2020), que identifica a la familia como el principal sostén emocional y un factor clave en el desarrollo de la resiliencia. El acompañamiento en actividades diarias y terapéuticas, junto con el soporte emocional, fortalece el bienestar de las personas con discapacidad, reafirmando el impacto positivo del apoyo social identificado en dicha investigación.

Finalmente, el apoyo funcional brindado por amigos y redes sociales también resultó significativo, aunque en algunos casos las relaciones pueden ser más distantes. Sin embargo, las interacciones sociales positivas fortalecen la autoestima y la sensación de inclusión, facilitando la adaptación a la discapacidad. Este resultado coincide con los hallazgos de Álava et al. (2020), quienes señalaron que el uso de redes sociales y los estilos de afrontamiento constituyen factores moduladores clave para la resiliencia en personas con discapacidad.

## **Conclusión**

Los resultados de este estudio evidencian que el apoyo social, especialmente el proporcionado por la familia y reforzado mediante intervenciones de trabajo social, es un pilar fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad física. La familia actúa como el principal sostén emocional y funcional, ofreciendo acompañamiento, cuidado y motivación que facilitan la adaptación y la resiliencia frente a los retos asociados con la discapacidad. Por su parte, el trabajo social cumple un rol clave al facilitar el acceso a recursos, promover la inclusión social y fortalecer las redes de apoyo, contribuyendo a que las personas con discapacidad logren mayor autonomía e integración comunitaria. Por tanto, es indispensable que las políticas y programas de atención consideren estrategias integrales que involucren tanto a las familias como a los

profesionales del trabajo social, para crear entornos más inclusivos, humanos y solidarios que impulsen el desarrollo pleno de este sector de la población.

## Referencias

- Álava, M., et al. (2020). *Resiliencia y apoyo social en personas con discapacidad*. *Revista de Psicología de la Salud*, 15(2), 123-135.
- Calva-Cumbicus, J.A., Vaca-Izquierdo, Y. L., Villavicencio-Aguilar, C. & Rojas-Preciado, W. (2024). Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. *Psicogente*, 27(51), 111-134.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). *Disability and health*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/index.html>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Gallardo-Peralta, L.P., Sánchez-Moreno, E., Arias-Astray, A. & Barrón A. (2015). Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de Psicología*, 31(3), 1018-1029.
- García A., del Álamo N., Fernández E. J. & Sánchez C. (2024). Cáncer, discapacidad y dependencia. La importancia de las redes de apoyo en el paciente con cáncer: perspectiva desde el Trabajo Social Sanitario. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 43-61.
- Gavilanes, R., Martínez, A., & Torres, L. (2020). Apoyo social en adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Revista de Gerontología y Geriatría*, 15(1), 45-58.
- Grupo Banco Mundial. (2021). *Discapacidad en América Latina y el Caribe: datos y desafíos*. <https://www.bancomundial.org/>
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy* (D. Carr, Trans.). Northwestern University Press. (Original work published 1936)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/>

- Martín-Carbonell, M., Pérez, J., & Rodríguez, A. (2019). El papel del apoyo social percibido en la calidad de vida y bienestar. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 210-223.
- Martínez, E. (2004). *Fundamentos de investigación cualitativa*. Editorial Universitaria.
- Navarro, N, Arenas, J, Linero, R & Guerrero, H. (2022). La fenomenología como método de investigación científica: una revisión sistemática. *Revista de Filosofía*, 39, 28-54.
- Observatorio de Discapacidad Física de Barcelona. (2023). *Informe sobre apoyo social en personas con discapacidad*. Barcelona: ODFB.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report\\_2023](https://www.who.int/disabilities/world_report_2023)
- Páez, D., & Gallardo, M. (2020). *Redes de apoyo social y bienestar en personas con discapacidad física*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 45-56.
- Pérez, K. (2023). Estudio sobre la carga de cuidado y el apoyo social percibido de cuidadoras de personas con discapacidad intelectual y/o psíquica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(3), 344–358.
- Peña, M., Gómez, F., & Ramírez, H. (2023). Modelo de rehabilitación integral y discapacidad: un enfoque centrado en la persona. *Revista Latinoamericana de Salud Integral*, 12(1), 15-29.
- Quintero, S., Hernández, J., & Martínez, C. (2020). Apoyo social y adaptación familiar en personas con discapacidad. *Revista de Familia y Salud*, 8(3), 56-70.
- Rubio, A. (2022). Conceptualización del apoyo social percibido: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 27(4), 345-360.
- Secretaría de Salud de México. (2013). *Clasificación y tipos de discapacidad*. <https://www.gob.mx/salud>
- Zhao, Y., et al. (2022). *Social support, resilience, and depression among adults with disabilities*. *Disability and Health Journal*, 15(3), 101-110.



# **Vulnerabilidades, contextos y problemáticas sociofamiliares**



# Inteligencia Emocional en adolescentes sin redes familiares e institucionales

*Irais Chávez Lemus<sup>3</sup>*

## Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo identificar los niveles de inteligencia emocional de 37 adolescentes albergadas en el centro de asistencia social “Proyecto de Vida A.C” de Guadalajara, Jalisco. Realizando un estudio estructurado para lograr describir las áreas de oportunidad en torno a la educación socioemocional de la población estudiada. La metodología constó de un diseño no experimental, descriptivo transversal. Con población integrada por un grupo preexistente de adolescentes, entre los 11 a 17 años, sin red familiar e institucionalizadas. Utilizando las técnicas del árbol del problema y una encuesta cuyo instrumento fue el test de inteligencia emocional de Daniel Goleman. Los resultados muestran las áreas en que las adolescentes participantes presentan niveles bajos de inteligencia emocional, encontrando que del total de las participantes el 59% tiene un índice bajo en claridad emocional, un 48% tiene baja claridad

---

<sup>3</sup> Maestra en Innovación Social y Gestión del Bienestar, 2024(UDG). Licenciada en Trabajo Social ,2006 (UDG). Con diplomado en Inteligencia Emocional, 2008 (DIF Zapopan), Diplomado en Educación terapéutica para personas afectadas por violencia ,2012 (JUCONI), Diplomado en Implicaciones del sistema de Justicia Penal Acusatoria en Protección de NNA, 2018 (ITESO). Profesional especializada en atención a Niños, Niñas y Adolescentes e Innovación Social. Contando con 20 años de experiencia en el trabajo social asistencial a nivel caso, grupo y comunidad. Desempeñándose en diversas áreas de la PPNNA de Zapopan, tales como: reportes, custodia y tutela, adopciones, acogimiento familiar y hospitales. Fundadora de “En-Común-idad” servicios de consultoría en Innovación Social. Aspirante al Doctorado en Políticas Públicas y Desarrollo, de la UDG, con el protocolo de investigación “Modelo Multidimensional para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes de la PPNNA del estado de Jalisco”

emocional y el 32% tiene un bajo nivel en regulación emocional. Además, estos resultados sirvieron como base para posteriormente implementar talleres participativos en el proyecto de intervención titulado “Proceso de educación socioemocional para adolescentes institucionalizadas”, armando una cuádruple hélice alrededor de la problemática planteada con la participación de la academia, sector empresarial, gobierno y sociedad civil. (Chávez, 2024).

## **Introducción**

El desarrollo de la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades personales que permiten la adaptación, la convivencia y el afrontamiento de problemas, facilita el desarrollo integral de los individuos. La familia es capaz de impulsar dicho desarrollo al gestionarlo entre sus integrantes. Sin embargo, existen grupos sin soporte familiar, por ejemplo, los niños, niñas y adolescentes institucionalizados, en cuyo caso el Estado debe cubrir esta necesidad en suplencia. Haciendo apremiante investigar sobre el desarrollo socioemocional de quienes crecen en contexto de institucionalización y sin redes familiares.

Un niño, niña o adolescente institucionalizado es todo aquel menor de entre 0 a 17 años de edad, que se encuentra bajo el resguardo del estado y es internado en un centro de asistencia social por, sufrir violencia de cualquier tipo, ser víctima de abuso, maltrato familiar, orfandad o situación de calle, ser migrantes, afectado por desastre natural o que sus padres estén privados de la libertad o con padecimientos que le impiden cuidarlos (Manríquez, 2022).

En México, de acuerdo con cifras proporcionadas por el estudio de la organización LUMOS, sobre institucionalización en América Latina y el Caribe, se informa de 25,667 niños, niñas y adolescentes que residen bajo cuidado institucional (Varela & Gillesen, 2021). En cuyo caso, según Chávez (2024) la responsabilidad de brindarles educación socioemocional y en general todo tipo de educación, se transfiere en suplencia de la familia a las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de cada estado de la República Mexicana.

Son varios los autores que han advirtiendo sobre el impacto negativo de la institucionalización en el desarrollo socioemocional de la infancia y adolescencia, algunos como, Fernández-Daza y Fernández-Parra

(2013) refieren que este proceso causa deterioro cognitivo y dificultades para desarrollar habilidades sociales. Rodríguez (2007) señala que, este proceso no ofrece un proyecto de vida integral para la infancia y adolescencia, además los menores llegan a experimentar abandono institucional por la ausencia de un seguimiento puntual a su situación administrativa, social, emocional y jurídica.

Peres (2005) refiere que, el que los adolescentes se mantengan aislados en un ambiente cerrado, les genera una percepción errónea del mundo exterior, así como una marcada tendencia a segregarse socialmente, sesgando su proceso de socialización. Goffman citado por Peres (2005) indica que, cuando la infancia y adolescencia se institucionaliza, es despojada de su cultura, de su historia, de su forma de hablar en total de sí mismo.

Por otro lado, Chávez (2024) indica que existe una marcada tendencia a que, a su egreso por mayoría de edad, los individuos repitan los patrones de conducta por los que fueron separados de su entorno. Respecto a la actitud y trato que dan los cuidadores a la infancia en situación de institucionalización, Troncoso y Burgos (2001) refieren que, los individuos en situación de institucionalización deben enfrentan de parte de sus propios cuidadores: masificación, se generaliza su comportamiento, falta de privacidad, inconsistencia en reglas y límites, falta de planificación en su educación, ambigüedad entre castigos y manifestaciones de afecto, represión de conductas relacionadas con las emociones.

## **Inteligencia Emocional**

Para Salovey y Mayer (1997) la inteligencia emocional es una capacidad basada en el uso adaptativo de las emociones y la forma en la que estas se organizan en el pensamiento, utilizando las emociones para adaptarse al medio y resolver problemas. Goleman (1995) presentó el libro “Inteligencia Emocional” dedicado exclusivamente a su estudio, definiéndola como la capacidad de reconocer y manejar la emoción tanto propias como ajenas y gestionar nuestras respuestas ante ellas. Señalando cinco pilares de la inteligencia emocional, el autoconocimiento, la automotivación, la autorregulación, la empatía y las habilidades sociales. Por otro lado, Bar-On (2018) describe la Inteligencia Emocional, como un conjunto de habilidades personales,

emocionales y sociales, que facilitan la adaptación y afrontamiento de las demandas del medio en el que nos desarrollamos.

### *Test emocional de Daniel Goleman*

Daniel Goleman (1995) diseñó el “Test emocional de Goleman” que mide tres de las dimensiones de la inteligencia emocional:

La atención emocional, indica el grado de atención que se pone a las propias emociones, según Fulquez et al. (2014) esta, prepara para observar, dirigir y mantener la atención sobre sí mismo. Implica identificar y poner una etiqueta, se relaciona con la capacidad de empatía, ya que, quien reconoce sus emociones logra identificar las de los demás. Según Frausto y Patiño (2021 p.52) los individuos con nivel adecuado de esta habilidad atienden sus estados emocionales y suelen dedicar tiempo a pensar en ello; sin embargo, niveles muy altos representan una atención excesiva, lo que deriva en dinámicas obsesivas.

La claridad emocional, es la habilidad de comprender los propios estados de ánimo, así como la causa que los genera, pudiendo anticipar los estados emocionales antes de ejecutar la conducta generada por la emoción (Zaccagnini, 2004 como se citó en Fulquez et al., 2014) Las personas con niveles adecuados o excelentes de esta competencia logran expresar sus sentimientos, explicando que es lo que sienten; por el contrario, niveles bajos sugieren poca capacidad para comprender e identificar las emociones experimentadas (Frausto y Patiño, 2021 p.52).

La reparación o regulación emocional, es descrita por Fulquez et al. (2014) como la capacidad de interrumpir estados de ánimo negativos y prolongar los positivos al regularlos. Esta competencia se dirige hacia uno mismo y hacia los demás, permite regular la frustración y genera automotivación. Los niveles adecuados o excelentes de esta habilidad permiten al individuo utilizar sus pensamientos para mantener, incrementar sus estados positivos o modificar estados negativos en positivos (Frausto y Patiño 2021 p.52).

Ahora bien, este test consta de 45 ítems para evaluar la percepción de inteligencia emocional de los individuos, con los siguientes parámetros de evaluación en el caso de mujeres: Atención emocional: hasta 24 = presta poca atención, 25 a 35= Atención adecuada, 36 en adelante = presta demasiada atención, Claridad emocional: hasta 23 =

debe mejorar su atención, 24 a 34 = claridad adecuada, 35 en adelante = excelente claridad emocional, Reparación emocional en mujeres: hasta 23 = debe mejorar la regulación emocional, De 24 a 34 = adecuada regulación emocional, 35 en adelante = excelente regulación emocional.

### *Desarrollo de la Inteligencia Emocional*

Dado que, la inteligencia emocional es un constructo de habilidades emocionales, entonces como toda habilidad esta puede llegar a desarrollarse por medio de la práctica cotidiana y la experiencia y, como dice Ibarrola (2011) el desarrollarlas nos permiten conocer, comprender y elegir como pensamos, sentirnos y actuamos, guiando todas nuestras acciones y decisiones. Lo cual, sugiere que es posible que los niveles de inteligencia emocional que cada quien posea pueden aumentar con la práctica y orientación necesaria, es decir, implementando educación socioemocional en la formación de los individuos. Proceso que trae grandes beneficios como: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, inteligencia interpersonal, capacidad de mantener buenas relaciones con otras personas, habilidades de vida y bienestar, tales como: identificar problemas, establecer objetivos, solucionar conflictos, negociación, capacidad para gozar de forma consciente el bienestar (Bisquerra, 2003).

Por su parte, Jack Block citado por Arteaga y Avalos (2024) ha identificado que altos niveles de inteligencia emocional en hombres suele traer consigo equilibrio social, extroversión, alegría y una menor propensión a la timidez, así como capacidad para comprometerse con causas y personas, mientras que, en las mujeres conlleva facilidad para expresar sentimientos de forma directa, positivismo, estado de equilibrio social, manejo adecuado de la tensión y apertura a nuevas amistades.

### *Características socioemocionales de la adolescencia*

La adolescencia se caracteriza por la presencia de un estado de inestabilidad, derivada de la cantidad de cambios físicos, biológicos, psicosociales y emocionales que atraviesan los individuos durante esta etapa. Piaget citado por Guzmán, señala que esta etapa produce cambios

en el pensamiento del individuo, repercutiendo en lo social y emocional, ya que, durante la adolescencia las transformaciones afectivas y sociales van de la mano con cambios en el pensamiento (Guzmán, 2017). Según Fulquez et al. (2014 p. 404) en este proceso el adolescente vive explosiones de sentimientos que no comprende, por lo que el hecho de identificar lo que siente y expresar sus emociones es un indicio de un funcionamiento adaptativo social. Los cambios mencionados, llevan al adolescente a atravesar un proceso de duelo, según Urquijo y González (1997), enfrentan pérdidas trascendentes, pierde la identidad infantil y busca una nueva, pierde en el terreno social al comenzar a asumir el rol de adolescente y la pérdida de un cuerpo infantil adquiriendo un cuerpo en constante cambio.

Otro factor característico en el desarrollo del adolescente es la necesidad de pertenecer a un grupo, derivado de su interés por alcanzar reconocimiento y su propia independencia, adoptando actitudes que regularmente son atribuibles a los adultos (López, 2019). Por lo que, el adolescente busca desarrollar nuevas relaciones, definir su rol social, aceptar su propio físico, lograr independizarse de su familia de origen, construir una vida adulta, configurar su propio sistema de valores y adoptar una ideología (Urquijo y González, 1997). Los procesos cognoscitivos del adolescente, aceleran su camino hacia niveles más altos; es decir, los adolescentes, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos (Uribe, 1993).

Por otro lado, Urquijo y González (1997) mencionan que el adolescente debe enfrentar tres procesos en la búsqueda de encontrar su propia identidad, la lucha por construir su nuevo esquema corporal, lucha por construir su mundo interno, lucha por construir su nueva sociedad. Ante estos procesos Chávez (2024) menciona que la confusión, cambios de humor constante, actitudes rebeldes y de inconformidad que los mismos pueden llegar a presentar, son respuestas esperadas ante el proceso de pérdidas, transformaciones y luchas internas que enfrentan. Según López (2019) durante esta etapa se da la mayor interacción entre los factores de herencia genética, el entorno y las propias experiencias.

Enfatizando que, si a todo lo anterior se suman las condiciones que atraviesan los adolescentes en situación de institucionalización como, el aislamiento social, ausencia de redes familiares, masificación en su atención, falta de privacidad, inconsistencia en las reglas y límites, falta

de planificación en el proceso de educación, ambigüedad entre los castigos y manifestaciones de afecto, reprimir las conductas relacionadas con las emociones (Troncoso y Burgos, 2001), se hace apremiante la implementación de líneas de acción que les brinde herramientas que les facilite a estos el desarrollo de la inteligencia emocional de una manera sana.

### *Objetivo General*

Identificar los niveles de inteligencia emocional de 37 adolescentes albergadas en el centro de asistencia social “Proyecto de Vida A.C.” de Guadalajara, Jalisco. Realizando un estudio estructurado que describa las áreas de oportunidad en torno a la educación socioemocional de la población estudiada, para el posterior planteamiento de un proyecto de intervención para las mismas.

### *Preguntas de investigación*

¿Cuál es el índice de Inteligencia Emocional de 37 adolescentes institucionalizadas en el Centro de Asistencia Social Proyecto de Vida? y ¿Cuáles son las áreas de oportunidad para la posterior implementación de un proyecto de Educación Socioemocional?

### *Población*

Se trabajó con una población integrada por un grupo preexistente de 37 adolescentes, mujeres, entre los 11 a 17 años, sin red familiar e institucionalizadas, albergadas en el centro de asistencia social “Proyecto de Vida A.C.”, todas pertenecientes a un municipio de la zona metropolitana de Guadalajara. Presentando las características grupales e individuales que se exponen en las tablas 1 y 2.

**Tabla 1. Características Grupales**

Etapa vital	Adolescentes
Sexo	Femenino
Rango de edad	11 a 17 años
Escolaridad	De analfabetismo a bachillerato inconcluso
Procedencia	Zona metropolitana de Guadalajara

Contacto con redes familiares	De nula a esporádica
Condición física	1 participante con Afasia

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Características Individuales**

ID	Edad	Procedencia	Motivo de Ingreso	Escolaridad	Terapia Psicológica
1	12	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Conducta	Primaria	si
2	17	DIF Tlaquepaque	Maltrato	ninguno	si
3	14	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Consumo	Ninguno	si
4	17	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Consumo	Prepa	si
5	15	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Conducta	Secundaria	si
6	14	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Conducta	Ninguno	no
7	12	DIF Zapopan	Maltrato/Conducta	Ninguno	si
8	11	DIF Zapopan	Abuso/Conducta	Primaria T	si
9	12	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Conducta	Primaria T.	si
10	13	Familia	Conducta	Primaria	si
11	16	DIF Tlaquepaque	Abuso/Conducta	Secundaria	si
12	15	DIF Tlaquepaque	Maltrato	Primaria	si
13	15	Familia	Consumo	Secundaria	si
14	16	Familia	Consumo/ Intento de suicidio	Secundaria	si
15	17	Familia	Maltrato	Prepa	si
16	16	DIF Zapopan	Maltrato/Consumo	Primaria	si
17	17	DIF Zapopan	Maltrato/Conducta	Secundaria	si
18	15	DIF Zapopan	Maltrato/Conducta	Ninguno	si
19	15	Familia	Consumo	Primaria	si
20	16	Familia	Consumo	Secundaria	si
21	16	DIF Zapotlanejo	Maltrato/Conducta	Primaria T	si
22	17	DIF Zapopan	Maltrato/Conducta	Secundaria	si
23	14	DIF Tlaquepaque	Abuso/Conducta	Primaria	si
24	13	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Consumo	Primaria	si
25	17	Familia	Consumo	Secundaria	si
26	14	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Conducta	Primaria	si
27	16	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Consumo	Secundaria	si
28	17	DIF Tlaquepaque	Maltrato/Consumo	Primaria	si
29	15	Familia	Conducta	Secundaria	si
30	16	familia	Consumo	Primaria T	si
31	16	Familia	Consumo	Ninguno	si
32	16	Familia	Consumo	2do prepa	si
33	15	DIF Ixtlahuacán	Maltrato/Conducta	Ninguno	si
34	15	DIF Zapopan	Maltrato	1ro prepa	si
35	16	DIF Tlaquepaque	Maltrato	Primaria	si
36	13	DIF Tlaquepaque	Maltrato	Primaria	si
37	15	DIF Ixtlahuacán	Abuso/Conducta	Primaria	si

Fuente: Elaboración propia

### Metodología

Diseño no experimental, descriptivo transversal. Con población integrada por un grupo preexistente de 37 adolescentes

Institucionalizadas. Utilizando las técnicas del árbol del problema para obtener el diagnóstico sobre la percepción grupal en torno a la problemática del “Bajo índice de educación socioemocional en adolescentes institucionalizadas” y una encuesta para encontrar el índice de Inteligencia de las participantes, cuyo instrumento fue el test de inteligencia emocional de Daniel Goleman.

La investigación se realizó con un diseño no experimental, dado que, se limita únicamente a observar para después describir el fenómeno estudiado, que en este caso es, la inteligencia emocional de las participantes, sin realizar ningún tipo de intervención sobre la misma. Por lo que tiene un alcance descriptivo. Por otro lado, el estudio es de corte transversal, lo que implica que los datos fueron recolectados en un solo momento.

En primer lugar, se realiza una sesión de encuadre, para el desarrollo del diagnóstico sobre la percepción grupal que tiene las participantes sobre la problemática de “El bajo índice de educación socioemocional en adolescentes institucionalizadas” para lo cual se hizo uso de la técnica del “árbol del problema”. En segundo lugar, se aplica en una sola sesión el test de Inteligencia emocional de Goleman, a las 37 participantes. Con la intención de determinar el nivel de inteligencia emocional de la población estudiada, así como las áreas de oportunidad en torno a la educación socioemocional de las mismas, con base en los resultados de la encuesta aplicada

## **Resultados**

### *Elaboración de diagnóstico grupal.*

En la primera etapa se realiza un diagnóstico grupal a través de la Técnica del árbol del problema, mismo que fue utilizado para comprender de una mejor manera la percepción de las participantes acerca de la falta de educación socioemocional en adolescentes institucionalizadas.

Para esto, se llevó a cabo una sesión grupal en la que a su vez se subdividió el grupo de 37 participantes en 6 equipos: 5 equipos de 6 participantes y 1 equipo de 7, se les pidió que dieran nombre a cada equipo con la finalidad de empezar a romper el hielo y facilitar el sentido de pertenencia. Una vez, que se conformaron los seis equipos y

que entre sus propias integrantes le pusieron un nombre, se les explico que en esa sesión se trabajaría con la técnica del árbol del problemas, en donde se busca comprender y analizar de una mejor manera una problemática, se les explico en las raíces del árbol se colocaría lo que desde el punto de vista del grupo son las causas del problema, en el tronco cual es el problema y en las ramas irían las consecuencias, se les repartió a todos los equipos una hoja con las siguientes preguntas:

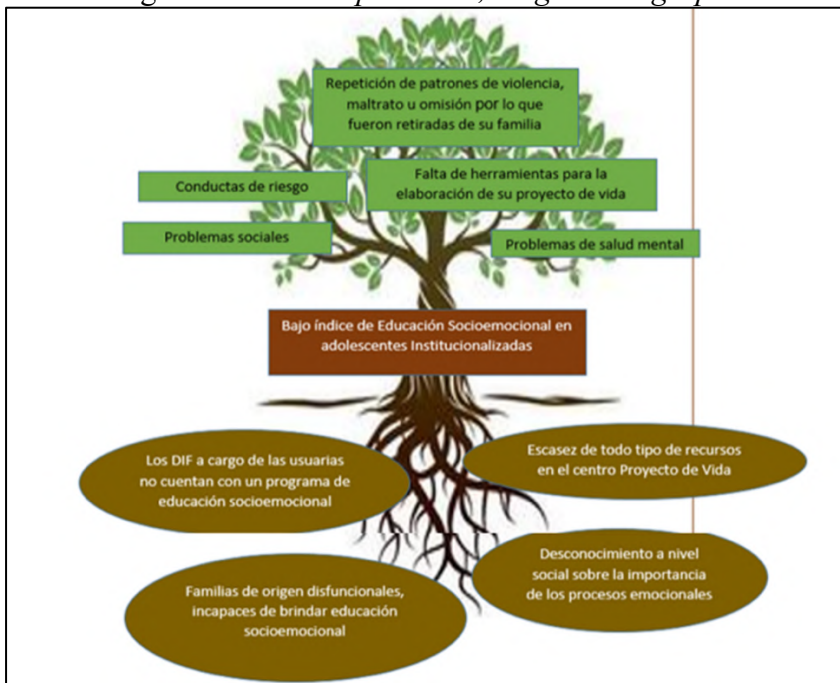
Tabla 3. *Concentración de respuestas Diagnóstico Grupal*

Pregunta	Respuestas frecuentes	Categoría en que se engloba.
¿Consideran que cuentan con educación socioemocional al estar Internadas?	Los 6 equipos respondieron que no	Determinación del problema. Bajo Índice de educación socioemocional en adolescentes Institucionalizadas
¿Cuál creen que es la causa de este problema?	No sabíamos que era importante, no habíamos escuchado sobre esto, no se habla sobre de eso aquí.	Desconocimiento social sobre el tema
	En casa no se nos enseñó, en a familia no se considera importante hablar de emociones, nuestros padres no tienen esa preparación o no la conocen.	Familias de origen incapaces de brindar esa educación socioemocional.
	En este centro no ha pláticas sobre el tema, no hay suficiente personal para atender este tema, tenemos otro tipo de actividades.	Escasos recursos en el centro que las atiende.
	El DIF no tiene un programa para atender el problema, a veces el DIF se olvida de nosotros.	Falta de programa de educación socioemocional en los DIF
¿Cuál creen que son las consecuencias de este problema?	Que no sepamos cómo manejar nuestras emociones, que llegemos a tener una depresión, ansiedad, que tengamos problemas para conseguir una pareja estable, que seamos agresivas o violentas entre nosotras y con los demás. Pensar en el suicidio, castigarnos a nosotras mismas por no saber manejar lo que sentimos.	Problemas de salud mental
	Que caigamos en drogadicción, que al salir tomemos malas decisiones con las parejas, que algunas se unan al narco para conseguir dinero fácil.	Conductas de riesgo
	Que seamos malas madres, que tratemos mal a nuestros hijos y pareja, que repitamos las casusas por las que llegamos aquí, que repitamos las conductas de nuestros padres.	Repetición de patrones
	Que al salir no sepamos que hacer con nuestra vida, no conseguir un buen empleo, no lograr lo que ser de niñas, que seamos conflictivas, no sepamos relacionarnos con los demás.	Problemas sociales y falta de proyecto de vida

**Fuente:** elaboración propia

Una vez que cada equipo socializó las tres preguntas, plasmaron en papelitos sus respuestas y las pegaron en el dibujo de árbol que se colocó en una de las paredes del salón de trabajo, dividiendo sus respuestas entre las raíces (causas) el tronco (problema) y las ramas (consecuencias). Al final se leyeron todas las respuestas colocadas en el árbol, y se les pidió que juntaran en pequeños grupos todas las que consideraran que eran parecidas o se relacionaban, para hacer entre todas las categorías que se muestran en la tabla No. 3 y con lo que se construyó la figura No 1.

Figura 1 *Árbol del problema, diagnostico grupal*



Árbol de Problema, elaboración propia con base en las ideas aportadas por la población estudiada dentro de la sesión de encuadre y diagnóstico,

### Resultados Aplicación del Test de GOLEMAN

A continuación, se presenta la Tabla No. 3 con los puntajes de la aplicación entre la población estudiada del test de Inteligencia

Emocional de Goleman. Considerando que dicho test mide tres dimensiones de la inteligencia emocional como sigue:

1. *Atención*: capacidad de identificar y poner atención a las propias emociones
2. *Claridad*: comprensión y capacidad de diferenciar las diferentes emociones
3. *Reparación o regulación*: capacidad de regular y transitar por los diferentes estados emocionales.

Puntualizando que en dicho Test se establecen los siguientes parámetros de evaluación:

*Atención emocional en mujeres*

Hasta 24 = presta poca atención, 25 a 35= Atención adecuada, 36 en adelante = presta demasiada atención

*Claridad emocional en mujeres*

Hasta 23 = debe mejorar su atención, 24 a 34 = claridad adecuada, 35 en adelante = excelente claridad emocional

*Reparación emocional en mujeres*

Hasta 23 = debe mejorar la regulación emocional, De 24 a 34 = adecuada regulación emocional, 35 en adelante = excelente regulación emocional

**Tabla 3.** *Puntaje Individual de Test de Goleman*

ID	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
1	18	22	34
2	23	27	35
3	25	26	27
4	29	26	30
5	15	21	20
6	26	24	24
7	29	31	36
8	14	22	35
9	26	14	15
10	30	31	32
11	26	22	33
12	25	25	26
13	26	27	25
14	25	29	21
15	18	12	17
16	14	22	40
17	26	23	25

18	24	20	20
19	28	21	30
20	28	30	37
21	19	15	14
22	31	22	35
23	17	16	20
24	13	13	19
25	23	23	27
26	26	28	34
27	32	25	27
28	36	27	40
29	26	32	39
30	24	20	28
31	14	20	20
32	20	20	23
33	20	20	20
34	24	23	12
35	14	11	15
36	20	20	20
37	27	30	30

**Fuente:** Elaboración propia

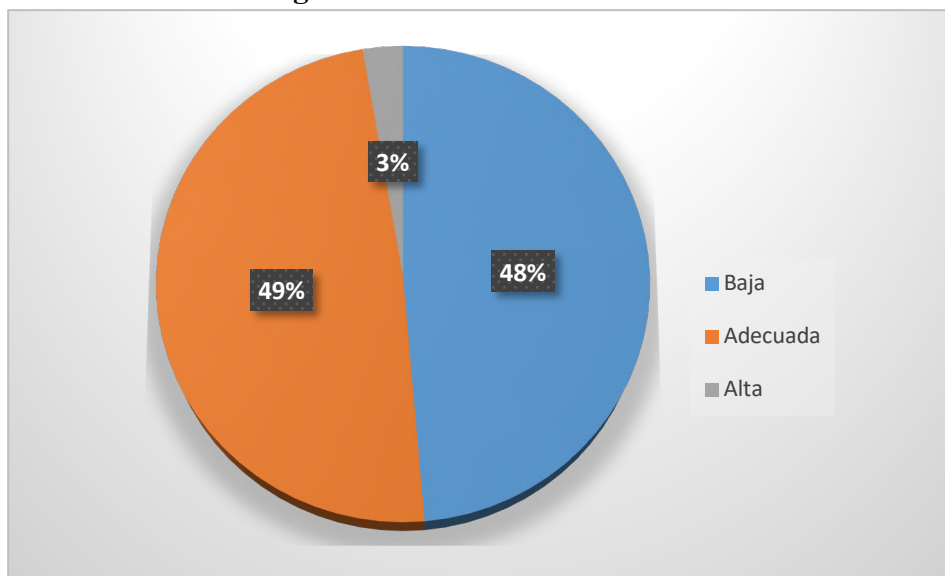
A continuación, se presentan los resultados obtenidos después la aplicación del test, el vaciado y calificación de cada uno de ellos. Cabe mencionar que dichos test fueron calificados de acuerdo a los puntajes preestablecidos por el propio autor del instrumento utilizado (Daniel Goleman). Puntualizando que los resultados se separaron las tres áreas evaluadas; Atención emocional en la tabla 4 y la figura No. 2 Claridad emocional en la tabla No. 5 y la figura No. 3 y reparación o regulación emocional en la tabla No. 6 y la figura No.4

*Tabla 4. Puntaje Grupal Atención Emocional*

<b>Puntaje</b>	<b>Número de participantes en esta categoría</b>	<b>Porcentaje respecto al total de participantes</b>
Hasta 24 bajo	18	48.6%
De 25 a 35 adecuado	18	48.6%
36 en adelante alto	1	2.7%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2. Atención Emocional**



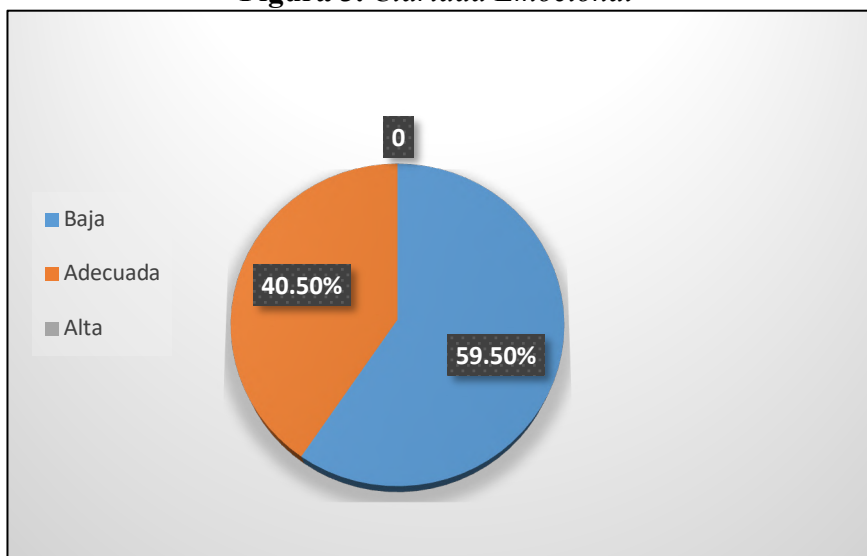
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5. Puntaje Grupal Claridad Emocional**

<b>Puntaje</b>	<b>Número de participantes en esta categoría</b>	<b>Porcentaje respecto al total de participantes</b>
Hasta 23 bajo	22.	59.5%
De 24 a 34 adecuado	15	40.5%
35 en adelante alto	0	0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3. Claridad Emocional**



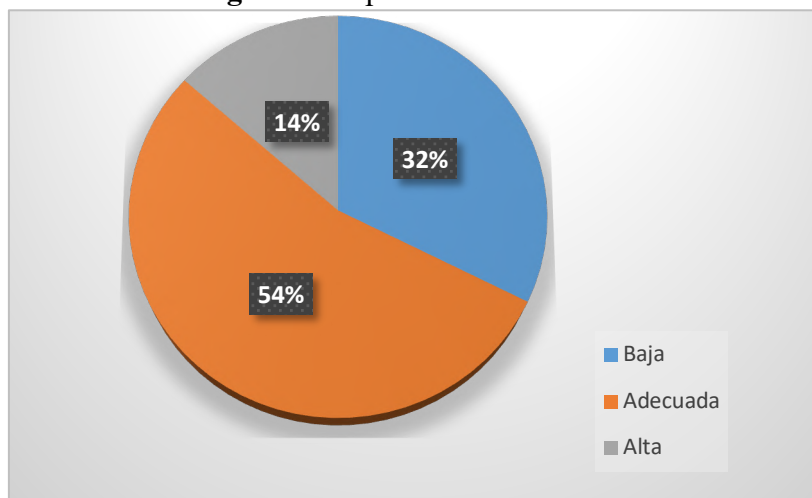
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 6. Puntaje Grupal Reparación Emocional**

<b>Puntaje</b>	<b>Número de participantes en esta categoría</b>	<b>Porcentaje respecto al total de participantes</b>
Hasta 23 bajo	12	32.4%
De 24 a 35 adecuado	20	54.1%
36 en adelante alto	5	13.5%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4. Reparación emocional**



Fuente: Elaboración propia

## Resultados y Discusión

La presente tuvo como objetivo general, identificar los niveles de inteligencia emocional de 37 adolescentes institucionalizadas. Realizando un estudio estructurado que describa las áreas de oportunidad en torno a la educación socioemocional de la población estudiada, para el posterior planteamiento de un proyecto de intervención con las mismas. Lo cual, se logró a través de los siguientes datos y hallazgos encontrados:

En el área de Atención emocional, el grupo se dividió entre niveles adecuados y niveles bajos, ya que, un 48% de las participantes presentó un nivel bajo y un 49% que equivale casi a la mitad del grupo, mostró niveles adecuados de atención a sus emociones, quedando en niveles altos de atención emocional solo el 3% de la población. Lo que indica según Fulquez et al. (2014) prácticamente la mitad de las participantes están preparadas para observar, dirigir y mantener la atención sobre sus propias emociones. Además, este mismo porcentaje de las participantes cuenta con una tendencia marcada a desarrollar la empatía con sus pares y demás personas ya que esta habilidad se relaciona con la capacidad de empatía, de igual forma las participantes que mostraron un nivel adecuado en esta área.

Según Frausto y Patiño (2021) atienden sus estados emocionales y suelen dedicar cierto tiempo a pensar en ello. Por otro lado, el 48% de las participantes cuentan con un área de oportunidad para la mejora de esta habilidad al contar con un nivel bajo, pudiéndose trabajar para aumentar sus índices de atención emocional en un taller de educación socioemocional. Respecto al 3% de las participantes que obtuvo un puntaje elevado, mostrando un alto nivel de atención emocional, representan otra área de oportunidad, ya que según, Frausto y Patiño (2021) niveles muy altos representan una atención excesiva, lo que deriva en dinámicas obsesivas.

Respecto al área de claridad emocional que, es la capacidad para comprender los sentimientos y que representa una de las habilidades de la Inteligencia Emocional que deberá enfatizarse durante la adolescencia, ya que, según Fulquez et al. (2014) el adolescente vive una explosión de sentimientos que muchas veces no comprende. Siendo corroborado por los datos encontrados, ya que a nivel grupal esta fue el área con puntaje más bajo, con un 59.50% de las participantes con bajos niveles de claridad emocional, contra un 40.50% de participantes con nivel adecuado y ninguna participante con nivel alto en esta área.

Lo que indica según Frausto y Patiño (2021) que más del 50% de las participantes no logran expresar sus sentimientos, sin lograr explicar que es lo que sienten, de igual forma, según lo señalado por Fulquez et al. (2014) si los individuos no cuentan con esta habilidad no alcanzan a anticiparse a sus propios estados emocionales antes de ejecutar la conducta generada por la emoción. Lo que, en general las puede llevar a interrumpir su propia regulación emocional. El hallazgo anterior muestra que la habilidad de claridad emocional representa el área de oportunidad en la que se deberá poner mayor énfasis al momento de diseñar un proyecto de intervención en torno a la educación socioemocional de las participantes, ya que más de la mitad de la población participante requiere mejorar su comprensión emocional.

En cuanto al área de reparación o regulación emocional que es la capacidad de identificar una emoción incómoda y transitarla respondiendo a través de conductas positivas, así como prolongar es estadios de las emociones cómodas. La puntuación obtenida a nivel grupal en esta área, indica que, más de la mitad de las participantes cuentan con un índice elevado de regulación emocional con el 54% y el

32 % cuenta con índice bajo de regulación emocional, contrastando con solo 14% de participante con un nivel alto.

En este tenor cabe tomar en cuenta lo escrito por Fulquez et al. (2014) sugiriendo que esta habilidad a diferencia de las otras dos analizadas, se dirige no solo hacia uno mismo, sino también, a la respuesta conductual e interacción con los demás, debiendo considerar lo señalado por López (2019) que el adolescente tiene la necesidad de pertenecer a un grupo y como dicen Urquijo y González (1997) se encuentra en la búsqueda de desarrollar nuevas relaciones y definir su rol social, entonces esta habilidad deberá ser fundamental al momento de la planeación de procesos de educación socioemocional para adolescentes, ya que se les deben brindar herramientas con las cuales logren modular sus respuestas emocionales hacia las demás personas.

## **Conclusiones**

Se puede inferir, que se cumplió con el objetivo planteado al lograr describir la situación que guardaban los niveles de inteligencia emocional de las participantes al momento de ser valoradas, además de que se encontraron las áreas de oportunidad respecto de las habilidades de Atención emocional, claridad emocional y regulación emocional. Quedando en claro que la competencia con mayor área de oportunidad a nivel grupal, es la relacionada con la claridad emocional.

Lo anterior, sirvió como diagnóstico preliminar en la elaboración del proyecto de intervención titulado “Proceso de educación socioemocional para adolescentes institucionalizadas: intervención con cuádruple hélice en Proyecto de Vida A.C.” de la maestría en Innovación Social y Gestión del Bienestar de la Universidad de Guadalajara. Constando de un taller de alfabetización emocional y otro de inteligencia emocional así como un taller de aplicación de uñas, buscando impulsar el proyecto de vida de las participantes haciendo uso del modelo de innovación social conocido como cuádruple hélice con la participación de COPARMEX Jalisco, DIF Zapopan, DIF Tlaquepaque, DIF Ixtlahuaca, DIF Zapotlanejo, la materia de Innovación social y gestión del bienestar y la sociedad civil organizada a través de la asociación civil Proyecto de Vida A.C. obteniendo resultados enriquecedores para las 37 adolescentes participantes (Chávez, 2024).

De igual forma, mediante el desarrollo de la presente se logró entender de forma cercana el fenómeno de la institucionalización y su impacto en quienes la atraviesan, particularmente las carencias de esta población en torno a la educación socioemocional. Por lo que se recomienda se realicen más estudios de este tipo, en donde se puedan obtener de manera fidedigna y comprobable las vivencias, experiencias y necesidades reales de los niños, niñas y adolescentes en situación de institucionalización, obteniendo información tendiente a generar políticas públicas que favorezcan a esta población.

Por último, señalar que, al llevar a cabo la presente investigación y la revisión sistemática de otras investigaciones con temática similar, queda en claro que cada grupo es diferente y se deberá realizar una investigación de este tipo con cada nuevo grupo que se intente implementar un proceso de educación socioemocional, esto, con el fin de conocer sus necesidades reales y adaptar la intervención al perfil específico de cada población.

## Referencias

- Arteaga Alcívar, Y., & Avalos Guijarro, A. (2024). *Estimulación de la Inteligencia emocional en adolescentes*. *Revista Científica Kosmos*, vol., 3 pag, 49-70.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. (2018). *BARON. Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes*. Obtenido de [http://web.teaediciones.com/Ejemplos/BarOn\\_extracto-web.pdf](http://web.teaediciones.com/Ejemplos/BarOn_extracto-web.pdf)
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, vol. 21 pag.7-43 <http://hdl.handle.net/10201/45420>
- Chávez, Lemus, I. (2024) Proceso de educación socioemocional para adolescentes Institucionalizadas: Intervención con modelo cuádruple hélice en Proyecto de Vida A.C., maestría en Innovación Social y gestión del Bienestar, CUCEA, UDG.
- Fernández Daza, M., & Fernández Parra, A. (2013). *Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados*. *Universitas Psicológica*, pag, 797-810. <https://www.redalyc.org/pdf/64730271>

- Frausto Martín del Campo, A., & Patiño Domínguez, HA (2021). Afectividad de normalistas: estudio sobre el estado de ánimo y la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (México) (3), 45-70. <https://doi.org/10.48102/rlee.2021.51.3.390>
- Fulquez Castro Sandra, Angélica Flores González, Gilberto Galindo Aldana (2014) *Habilidades emocionales de los jóvenes, estudio comparativo entre España y México* <https://doi.org/10.62943/rck.v3n1.2024.77>
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. México: Javier Vergara Editor.
- Guzmán Marín, L. (2017) *Principales características de la adolescencia. Escuela nacional de ciencias y humanidades, portal de padres*. Obtenido de <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
- Ibarrola, B. (2011) *Brújula en familia*, Como educar las emociones de nuestros hijos [ conferencia] alicante, España.
- López Moratalla, N. (2019). *El cerebro adolescente*. Madrid: Ediciones RIALP, S.A.
- López-Noguero, F., Gallardo-López, J. A. y García-Lázaro, I. (2023). Inteligencia emocional y adolescencia. Percepción, comprensión y regulación de las emociones. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 43 165-178. DOI:10.7179/PSRI\_2023.41.11
- Manríquez, J. (24 de febrero de 2022) *Infancia Institucionalizada*. Página web Maroma, observatorio de Niñez y juventud <https://www.zonadocs.mx/2022/02/24/infancia-institucionalizada/>
- Peres Arenas, X. (2005). Déficit de habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas en una entidad privada de la ciudad de la Paz. *Difusión científica del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana*, 1-36. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. Vol. 1 pag.3-13 <https://ww.reibci.org/publicados>
- Rodríguez, G. (2007). Maltrato Institucional, otra forma de violencia contra niños que han sido maltratados. *I Congreso internacional: violencia, maltrato y abuso*, (págs. 15-16). Buenos Aires.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1997). *¿Que es la inteligencia emocional?* New York: Basic Books. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion*,

- Disclosure, & Health* (pp. 125-154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Troncoso Sanhueza, G., & Burgos Riveros, X. (2001). *Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas y jóvenes internos en hogares de menores con atención simple*. Obtenido de <https://www.maltrato.sochipe.cl/subidos/catalogo3/habilidades.pdf>
- Urquijo, S., & González, G. (1997). *Adolescencia y Teorías del aprendizaje: documento base*. Mar de Plata: Creative Commons, Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Varela, N., & Gillesen, L. (2021). *En nombre del cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes; la institucionalización en América Latina y el caribe*. Bogotá: LUMOS.



# Percepciones de vida, desde la vejez

*Reyna Alicia Arriaga Bueno*<sup>4</sup>  
*Martha Virginia Jasso Oyervides*<sup>5</sup>  
*María Ascención Tello García*<sup>6</sup>

## Resumen

El envejecer en el siglo XXI representa para las personas, haber transitado por diferentes etapas de la vida. Lo permutado a través de estas trayectorias de vida, les presentan en la actualidad una vejez acumulada de oportunidades, pero también de desventajas, ante la presencia de las circunstancias vividas. Este trabajo es el resultado de un ejercicio metodológico de investigación e incidencia con personas mayores, de 60 años, mujeres y hombres que participan en el proyecto *Educación para la salud y el bienestar integral de las personas mayores*. El objetivo fue reconocer sus trayectorias de vida, a partir de las narrativas sobre la experiencia acumulada de cada uno, el cómo se movieron con los recursos que tenían y las decisiones que se tomaron configurando los caminos que los situaron en su situación presente. La metodología de trabajo fue cualitativa, desde la teoría social de la desigualdad acumulativa, por lo que se trabajó por medio de talleres denominado *Taller de Memoria*, y la herramienta utilizada se compuso de una guía de 11 preguntas, la finalidad, que contaran su historia, y se descubrieran a sí mismos. El taller se dividió en diversas fases para el trabajo: niñez, adolescencia, vida adulta y la vida como persona mayor. Los resultados, permitieron observar las acumulaciones de riesgos, así como los recursos de los que dispusieron a lo largo de la vida, es decir las personas mayores tuvieron una percepción de cómo están haciendo las cosas, y la relación que tiene con sus trayectorias de vida.

---

<sup>4</sup> Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila

<sup>5</sup> Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila

<sup>6</sup> Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés, Universidad Autónoma de Coahuila

## **Introducción**

El ser viejo en el siglo XXI representa para las personas mayores, haber cursado una serie de cambios, que los ha llevado a transitar por diferentes etapas de la vida. Lo permutado a través de estas trayectorias de vida, les presentan en la actualidad una vejez acumulada de oportunidades, pero también de desventajas, ante la presencia de las circunstancias vividas a lo largo de su vida. Este trabajo es el resultado de un ejercicio metodológico de investigación e incidencia con personas mayores, de 60 años, mujeres y hombres que participan en el proyecto *Educación para la salud y el bienestar integral de las personas mayores*. El objetivo del ejercicio fue reconocer sus trayectorias de vida, a partir de las narrativas sobre la experiencia acumulada de cada uno, el cómo se movieron con los recursos que tenían y las decisiones que se tomaron configurando los caminos que los situaron en su situación presente. La metodología de trabajo fue cualitativa, desde la teoría social de la desigualdad acumulativa, por lo que se trabajó por medio de talleres denominado *Taller de Memoria*, y la herramienta utilizada se compuso de una guía de 11 preguntas abiertas, la finalidad es que contaran su historia, y se descubrieran a sí mismos. El taller se dividió en diversas fases para el trabajo: niñez, adolescencia, vida adulta y la vida como persona mayor. Los resultados, permitieron observar las acumulaciones de riesgos, así como los recursos de los que dispusieron a lo largo de la vida, es decir las personas mayores tuvieron una percepción de cómo están haciendo las cosas, y la relación que tiene con sus trayectorias de vida.

## **El envejecimiento**

El envejecimiento progresivo de la población es una de las realidades que enfrenta la sociedad actual, los cambios científicos y tecnológicos, han permitido el aumento de la esperanza de vida, de tal manera que, en la actualidad, una gran parte de la población en el mundo tiene una esperanza de vida mayor a 60 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2022). En el caso de México, la esperanza de vida asciende a 75 años, representando el 14 % de la población total (INEGI, Comunicado de Prensa, 2022).

Ante el envejecimiento demográfico, se presentan escenarios desfavorables para las personas mayores, puesto que, al ampliarse la esperanza de vida, también se viven condiciones económicas, sociales, que en algunos casos son adversas para su sobrevivencia diaria. Lo cual lleva a la población de mayores frente a diversas situaciones en las que tiene que ajustar o redefinir estilos de vida. A través del curso de vida, las personas mayores viven una lucha constante, para superar obstáculos, como las condiciones de salud, la pérdida de un ser querido, los cambios de roles etc.

## **Marco teórico**

### *Envejecimiento social*

La vejez, como construcción social, ha sido históricamente asociada a una representación edadista que vincula el aumento de edad con una progresiva pérdida de capacidades. Esta visión está cargada de estereotipos negativos que tienden a desvalorizar a las personas mayores, reforzando la idea de que el envejecimiento implica inevitablemente deterioro y dependencia. Tal construcción se articula con un discurso biológico que interpreta el paso de los años como sinónimo de patología, lo que contribuye a la estigmatización y marginación de este grupo etario dentro de la sociedad.

No obstante, es fundamental reconocer que el envejecimiento es un proceso universal, inherente a la condición humana, y que la edad puede desempeñar un papel relevante en la comprensión de las dinámicas sociales sin convertirse en un criterio limitante. En este sentido, la edad no debería utilizarse como un mecanismo de exclusión, sino como una variable que permita entender la diversidad de trayectorias vitales.

La dimensión social de la edad hace referencia a las actitudes, conductas, derechos y obligaciones que se consideran apropiadas para cada etapa cronológica de la vida. Tradicionalmente, desde la sociedad industrial y a lo largo del siglo XX, se estableció una sucesión lineal de etapas vitales con ocupaciones previsibles y normativas. Sin embargo, en las sociedades contemporáneas este modelo ha comenzado a transformarse, dando lugar a un curso de vida más flexible. Como resultado, las personas tienden cada vez menos a cumplir estrictamente con las expectativas sociales asignadas a su edad cronológica, lo que

genera trayectorias biográficas más diversas dentro de los mismos rangos etarios.

En la actualidad, los intereses, capacidades y recursos de muchas personas mayores evidencian una transformación en la manera de concebir la vejez. Esta nueva perspectiva plantea una visión liberadora que invita a repensar esta etapa no como un periodo de desconexión o retiro, sino como una fase más dentro del continuo de la vida, caracterizada —al igual que las demás— por su variabilidad y potencial de desarrollo.

A pesar de estos cambios, persiste una valoración desigual de las distintas etapas del ciclo vital. La juventud y la adultez continúan siendo vistas de forma más positiva que la vejez. De hecho, cuando se habla de los cambios entre el nacimiento y la madurez, se utiliza el término “desarrollo”, connotando crecimiento y progreso; mientras que entre la madurez y la muerte se emplea el concepto de “envejecimiento”, asociado al deterioro (Freixas, 1993, pág. 17). Esta dicotomía refuerza una visión social en la que los jóvenes representan el futuro, mientras que las personas mayores son percibidas como el pasado, la tradición y el legado histórico, sin que se les reconozca como parte activa del porvenir, a pesar de que muchas aún tienen décadas por vivir.

## **Trayectorias de Vida: Concepto y Enfoques**

El concepto de trayectoria de vida se refiere al recorrido vital de una persona a lo largo del tiempo, considerando los eventos, decisiones y transiciones que configuran su historia personal. Este marco es fundamental en la sociología y la psicología del desarrollo, donde la trayectoria se entiende como una construcción dinámica influida por una compleja interacción de factores estructurales (como la clase social, el género y el contexto histórico) y la agencia individual<sup>7</sup>.

El enfoque teórico central para este estudio es la Teoría del Curso de Vida (*Life Course Approach - LCA*) desarrollada por Glen Elder (1974), la cual subraya la interconexión entre el desarrollo individual y el contexto sociohistórico. El LCA permite analizar cómo los eventos históricos y los cambios demográficos y culturales moldean o

---

<sup>7</sup> Entendida como la capacidad de un individuo para tomar decisiones y actuar.

configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales (cohortes o generaciones) (Blanco, 2011, pág. 6).

El LCA se cimienta en cuatro principios fundamentales que guían el análisis de la vejez como una etapa acumulativa:

- Contexto Histórico y Temporalidad: Las vidas de las personas están inmersas y son moldeadas por los tiempos y lugares históricos que experimentan.
- Timing de las Vidas: El impacto y las consecuencias de las transiciones y eventos vitales varían significativamente según el momento en que ocurren en el curso de vida de una persona.
- Vidas Vinculadas (*Linked Lives*): El desarrollo y las decisiones individuales se experimentan en interdependencia con la red de relaciones compartidas (familia, amigos, comunidad).
- Agencia Humana: Los individuos construyen su propio curso de vida a través de las elecciones y acciones que toman, aunque estas están limitadas por las oportunidades y restricciones históricas y sociales. Este principio es reforzado por la sociología de Pierre Bourdieu (1972), que aporta el concepto de *habitus* para explicar cómo las disposiciones adquiridas en contextos sociales específicos influyen en las decisiones y prácticas de vida.

### *Conexión con la Desigualdad Acumulativa*

La pertinencia del LCA para el estudio de la vejez es innegable, dado que se conecta directamente con la Teoría de la Desigualdad Acumulativa (CAD). Como explica Dannefer (2003), la edad y la teoría CAD tienen "conexiones lógicas, teóricas y empíricas obvias" al estar "relacionadas inherente e irreductiblemente con el paso del tiempo".

La CAD es una teoría social que incorpora elementos macro sociológicos y microsociológicos, postulando que los sistemas sociales son los que generan dicha desigualdad, la cual se manifiesta a lo largo de la vida. Las historias individuales se componen, por tanto, de una acumulación de riesgos y recursos a lo largo de la existencia, donde las ventajas iniciales tienden a magnificarse en la vejez, al igual que las desventajas. Esta acumulación de riesgos puede, incluso, conducir a una mortalidad prematura (antes del tiempo esperado) debido a la exposición sostenida a condiciones adversas.

Esta perspectiva teórica es esencial para analizar la salud en la vejez, pues los padecimientos de este grupo etario son un reflejo del estilo de vida y de los factores ambientales y socioculturales a los que la persona estuvo expuesta en su curso de vida. Por ejemplo, las enfermedades del corazón, la diabetes *mellitus* y los tumores malignos, siendo las principales causas de muerte en México para la población de 60 años o más (Secretaría de Gobernación, 2019), no son exclusivas del envejecimiento, pero muchas se inician en etapas tempranas, manifestándose en la vejez con deterioro y, a menudo, con complicaciones prevenibles (Gobierno de México, 2019).

### *Género, interseccionalidad clave para entender las vejeces*

A los estudios de las vejeces, deben de incorporarse transversalmente diversas variables, además de las ya expuestas con anterioridad, desde las planteadas por el enfoque de curso de vida, como las de la Desigualdad Acumulativa, debe de adicionarse la variable género, “esta perspectiva interseccional resulta fundamental para dar cuenta de situaciones de vulnerabilidad múltiple, como es en este caso las mujeres que envejecen” (Martínez, 2022, pág. 72).

Y es que el enfoque de género permite nuevas formas de comprender la vida de las mujeres mayores, lo que permite visibilizar y darle valor a su trayectoria de vida, así como el comprender los desafíos y las ventajas acumuladas, y que las presenta en el aquí y el ahora. El género, es también una construcción social, que se va desarrollando en las trayectorias de vida de las personas, y que funciona como un patrón o modelo a seguir, en el cual se asigna el rol, negando en muchas ocasiones las posibilidades de hablar, pensar y construir nuevas trayectorias.

### *Metodología de trabajo*

La presente investigación se enmarcó en un diseño cualitativo. El análisis se sustentó en la Teoría de la Desigualdad Acumulativa (CAD), empleada como lente interpretativa para comprender la acumulación de riesgos y recursos en las narrativas personales.

### *Contexto del Estudio y Participantes*

El trabajo es un ejercicio de investigación realizado dentro del proyecto institucional: *"Educación para la salud y el bienestar integral de las personas mayores"*.

- Lugar: Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas de la SEP Coahuila.
- Período: septiembre de 2024 a junio de 2025.
- Muestra: 35 personas mayores (mujeres y hombres) con edades comprendidas entre los 60 y 82 años.

### *Instrumento y Procedimiento*

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una actividad programada, denominada "Taller de Memoria", cuyo objetivo fue estimular la mente activa de los participantes y brindarles una sensación de contribución a partir de su experiencia.

- Sesión Previa: Se realizó una sesión introductoria para contextualizar el Curso de Vida y sus diferentes trayectorias (niñez, adolescencia, vida adulta y persona mayor).
- Guía de entrevista: Se aplicó una guía titulada "Contar mi historia descubriéndome a mí mismo". Esta fue estructurada en cuatro secciones, correspondientes a las trayectorias de vida mencionadas (niñez, adolescencia, vida adulta y persona mayor).
- Desarrollo: Cada sección del cuestionario constó de 8 preguntas abiertas que exploraban las siguientes categorías de análisis:
  - ✓ Entorno Familiar
  - ✓ Condiciones sociales
  - ✓ Influencias culturales y sociales
  - ✓ Transformaciones sociales y contexto histórico
- Recursos Adicionales: Se solicitó a los participantes llevar fotografías de cada etapa de su vida, las cuales servían como disparador de memoria y punto de partida para la primera pregunta de cada sesión.

- Duración: La aplicación de cada cuestionario (por etapa de vida) se dedicó una sesión de 60 minutos.

El análisis se centró en las narrativas escritas por los 35 participantes, quienes contaron su historia, recuerdos y emociones, lo que permitió identificar las acumulaciones de riesgos y los recursos de los que dispusieron a lo largo de su vida.

### *Análisis de Resultados por Categoría*

El análisis de las narrativas se estructuró conforme a las cuatro categorías preestablecidas, buscando evidenciar la operación de la Desigualdad Acumulativa a lo largo de las trayectorias de vida de los participantes.

#### *Categoría: Entorno Familiar de Origen*

El entorno familiar es el espacio inicial de socialización que configura las trayectorias de vida, influyendo en la percepción del mundo, la adquisición de valores y la configuración de aspiraciones.

- *Estructura Familiar y Contexto Histórico:* Los participantes nacieron mayoritariamente entre 1938 y 1965, proviniendo en su mayoría de rancherías cercanas a Saltillo, Coahuila. La estructura familiar predominante era entre 5 y 15 miembros, característico de la cultura mexicana de la época donde la familia nuclear y extensa se agrupaba para representar seguridad económica y alimentaria.
- *Roles y Desigualdad:* En la mayoría de los relatos, el jefe de familia era del sexo masculino. Esta figura patriarcal es significativa, ya que "el jefe imprime al hogar una serie de características, o bien es uno de los representantes de las condiciones de ventaja o desventaja que prevalecen en el mismo" (INEGI, 1997, pág. 74). Mientras que las mujeres, se enmarcan dentro de un modelo patriarcal, que regula sus representaciones sociales, de acuerdo con la edad, retroalimentado los modelos de sujeción ante el varón. A pesar de las condiciones económicas, la mayoría describe la niñez como una etapa feliz, destacando la cohesión familiar como un factor generador de bienestar emocional.

### *Categoría: Condiciones Socioeconómicas*

Las condiciones materiales de la infancia y adolescencia determinan las posibilidades de desarrollo y marcan las trayectorias vitales, ya que el acceso a recursos básicos condiciona las opciones objetivas.

- *Acumulación de Riesgos y Agencia:* Los participantes reconocen provenir de hogares con condiciones económicas precarias. Esta situación se traduce en una acumulación de desventajas iniciales, particularmente para las mujeres, quienes se vieron limitadas por los estilos patriarcales de la época, obligadas a formarse en labores domésticas y de servicio al hogar.
  - Una participante relata: *"ayudaba a moler el nixtamal, cuidaba a mi abuela y les enseñaba a mis primas más chicas a leer"* (O.D.R. 65 años).
  - Otra mujer expresa: *"mi adolescencia fue difícil, yo me quedaba al cuidado de mis hermanos que aún eran más chicos, yo no fui a la escuela del rancho, hasta que nos vinimos a vivir a Saltillo, ya tenía 15 años y fui a la escuela"* (E.A.Ch. 65 años).

En estos breves relatos podemos ver claramente la marca de la herencia patriarcal, en la que las mujeres, sobre todo, están encaminadas a las labores domésticas, y sin reconocimiento, asociando el trabajo de las mujeres, en la mayoría de los casos a la improductividad e invisibilizadas dentro de lo privado del hogar familiar.

- *Recursos y Resiliencia:* A pesar de la precariedad y los obstáculos, la agencia individual se manifestó a través de estrategias de afrontamiento como el estudiar y trabajar, lo que les permitió alcanzar un desarrollo económico superior al de su infancia. Estos relatos reflejan el concepto de resiliencia a nivel familiar o comunitario (Saavedra, 2008), que se palpa en la lucha constante por superar obstáculos. Estas características se desarrollan durante la vida, vinculados entre la influencia del medio social, la familia, y las cuestiones biológicas. Antes estos planteamientos, la resiliencia es vista desde procesos internos y sociales, es decir se van adquiriendo habilidades y cualidades. lo que permite la construcción de ésta.

## *Categoría: Influencias Culturales y Comunitarias*

Las influencias culturales, las redes comunitarias y las expectativas sociales actúan como marcos de posibilidad o de restricción en las trayectorias de vida.

- *El Principio de Vidas Vinculadas*: Las narrativas evidencian que las amistades han estado presentes en las diferentes etapas de la vida, siendo un recurso social clave que cambia de significado según el momento:
  - *Niñez/Adolescencia*: Amigos como vecinos, primos, o compañeros de grupos religiosos/deportivos/escolares.
  - *Edad Madura*: Se observa una ausencia o disminución de las amistades debido a la transición que representa el matrimonio, la maternidad y los compromisos laborales, lo cual está en consonancia con los roles de género tradicionales.  
*"No tuve muchas amigas, porque vivíamos en el rancho, y siempre teníamos mucho trabajo, era nomás la familia..."* (P.B. 75 años).

El punto nodal del curso de vida se centra en:

- Cambios en los patrones del curso de vida a lo largo de la historia
- Y el impacto de los contextos históricos sobre los resultados del curso de vida.

Y ante las diversas trayectorias vividas, siguen estas personas mayores, presentando estrategias de afrontamiento ante la vida cotidiana.

- *Vejez*: Las amistades retoman su relevancia y se constituyen en importantes redes de apoyo social. El apoyo social es relevante para hacer frente a los escenarios de la vejez, ya que provee cuestiones tangibles e intangibles, asegurando que la persona se sienta "amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones" (Gil Lacruz y Frej Gómez, 1993, citado en Arias, 2013, pág. 44).

En esta etapa de la vida, los factores protectores resilientes no deben de exclusivamente particulares. Si no que se construyen en colectivo.

### *Categoría: Transformaciones Sociales y Contexto Histórico*

Las trayectorias individuales se enmarcan en procesos históricos amplios, como crisis económicas, cambios tecnológicos o transformaciones en las políticas, que pueden abrir o cerrar posibilidades.

- *Roles de Género y Desigualdad*: Los relatos evidencian cómo el contexto histórico impuso roles de género estrictos, enfocando a la mujer en el concepto de "ser mujer, madre, abuela, en el contexto del trabajo doméstico" y reservando los trabajos fuera del hogar para los hombres. Lo cual visibiliza las diferencias entre hombres y mujeres, a lo que desde el enfoque de curso de vida, se observan nuevas formas de comprender la vida de las mujeres mayores, enmarcadas en estructuras y roles sociales, a partir de nuevas formas, reconociendo sus trayectorias.
- *El Principio de Timing*: Los participantes han vivido una serie de transiciones (terminación laboral, ausencia de familiares y amigos, cambios sociales) que los han situado en un momento histórico diferente al de sus padres o abuelos, con cambios de roles e identidades.
  - Para algunos, la vejez se experimenta con autonomía y bienestar, un ejemplo de la ruptura con el patrón tradicional: *“yo vivo sola, pero soy muy feliz, aunque no viven mis hijos conmigo, ellos están al pendiente de mí, y mis hermanos siempre me invitan a almorzar, además tengo muy buenas amigas y soy muy afortunada y agradecida”* (E.A.Ch. 65 años)
  - Para otros, los roles tradicionales persisten, aunque son resignificados positivamente: *“estoy en una etapa de atender a mi papá y eso me hace sentir satisfecha con mi labor y como hija”* (E.B.V. 65 años).

La diversidad de trayectorias de vida en este grupo (desde personas sin estudios hasta profesionistas) es resultado directo de estas transiciones y del principio de *timing*. Y es que los eventos afectan de diferente forma a las personas, de acuerdo a su etapa de desarrollo.

## Conclusiones

Entendemos que, para las personas mayores, la vida cotidiana representa una lucha constante, por superar obstáculos, como las condiciones de salud, el estilo de vida, aunado a las pérdidas humanas sufridas y los procesos vividos a lo largo de sus trayectorias de vida lo cual coadyuva y modifica la identidad, el rol de estas.

Para analizar las acciones sociales, es necesario observarlas desde el proceso que se llevan a cabo, implica observar y comprender la convivencia, que surge de las interacciones entre las personas, sin dejar de lado, las transiciones que vive la persona desde la niñez hasta la adultez, lo cual constituye así una base para estudiar los nexos, e interacciones entre la vida personal y su interdependencia con otras vidas (Blanco, 2011).

El enfoque del curso de vida se adopta como la perspectiva teórica central de este trabajo, al ofrecer herramientas para analizar cómo los eventos, decisiones y contextos se articulan a lo largo del tiempo, generando desigualdades acumulativas o, en algunos casos, mecanismos de resiliencia. Los resultados confirman que el envejecimiento en este grupo es un proceso de Desigualdad Acumulativa. La vida cotidiana representa una lucha constante por superar obstáculos (condiciones de salud, pérdidas, cambios de roles).

Sin embargo, los participantes demuestran que, a pesar de la acumulación de desventajas, la vejez se percibe como una etapa de bienestar y felicidad cuando se activan los factores protectores y los recursos acumulados. Estos factores incluyen:

- Agencia y Libre Albedrío: Los nexos entre las elecciones y actividades individuales que les permitieron construir su propio curso de vida.
- *Timing* y Transiciones: La revisión de los momentos cruciales que generaron efectos, tanto en ellos como en su entorno.
- Vidas Interconectadas: La creación de redes de apoyo social que ofrecen ventajas significativas en la vejez.

La identificación de recursos y la revisión de sentimientos permiten a las personas mayores generar una percepción de su vejez como feliz, cómoda y de bienestar, lo cual les posibilita el desarrollo y una nueva perspectiva de vida, identificando como las trayectorias personales,

socioeconómicas y relacionales configuran sus experiencias de envejecimiento.

La vejez es un proceso complejo, multidimensional, se hace necesario un abordaje interseccional, para terminar de comprender las percepciones de vida desde la vejez. Cada una de estas personas mayores tiene una historia muy particular, y la interpretación de esta, nos permite observar, que el estudio de la vejez no puede tener una identidad genérica, porque estaríamos silenciándolos, y minimizando estos procesos de vejez. Y a su vez reproduciendo los esquemas sobre el envejecimiento desde las políticas sociales, las cuales generalizan y evidencian una construcción social de la vejez, dentro de marcos patriarcales y de desigualdad social, que condicionan la vida de las personas mayores migrantes desde normas culturales que limitan su existencia.

## Referencias

- Arias, C. (Dezembro de 2013). Apoio social na terceira idade: familia, amigos e comunidade. *Kairós Gerontologia*, 313 - 329.
- Blanco, M. (Enero - Junio de 2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5 - 31. Recuperado el 6 de Febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/artículo.oa?id=323827304003>
- Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d'une theorie de la pratique*. Genève, Paris: Droz.
- Concha, R. V. (Enero de 2009). Memoria histórica y paradigma del curso de vida. Investigación CEVI- Chile. *Sociedad Hoy*(17), 51 - 61. Recuperado el 08 de Mayo de 2021, de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdRed.jsp?iCve=90219257005>
- Dannefer, D. (Noviembre de 2003). Ventaja/desventaja acumulativa y el curso de la vida: La edad de fertilización cruzada y la teoría de las ciencias. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58 B(6), 327-337. doi:<https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- Elder, G. H. (1974). *Children of the Great Depression: Social change in life experience*. . University of Chicago Pres.
- Giele, J. &. (1998). *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. California: Thousand Oaks: Sage.

- Gil-Lacruz, M. &. (1993). Intervención Comunitaria: a propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. (. Martínez García, *Psicología Comunitaria* (págs. 39 - 61). Sevilla: EUDEMA.
- Gobierno de México, C. (2019). *Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento SABE Coahuila*. Ciudad de México: Secretaria de Salud CENAPRECE. Recuperado el 3 de Abril de 2020, de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>
- Guzman, J. M. (Diciembre de 2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. (C. E. (CEPAL), Ed.) *Notas de población*(77), 263. Recuperado el 2 de Diciembre de 2019, de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- INEGI. (1997). *Los hogares en México*. Obtenido de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
- INEGI. (30 de Septiembre de 2022). *Comunicado de Prensa*. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
- Instituto Nacional de las Personas Mayores. (24 de Octubre de 2022). *INAPAM*. Obtenido de La resiliencia ayuda a las mujeres mayores a envejecer con bienestar: <http://www.gob.mx>
- Martínez Domínguez, G. (s.f.). La Familia Mexicana. *Revista Mexicana de Sociología*.
- Martínez, V. &. (julio - diciembre de 2022). Vejece y Género, una mirada interseccional sobre las personas mayores. *SOCIALES INVESTIGA. Escritos Académicos de Investigación y Docencia*(14), 66 - 78. Obtenido de <http://socialesinvestiga.unvm.edu.ar>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact\\_sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact_sheets/detail/ageing-and-health)
- Saavedra, G. E. (2008). *Escala de Resiliencia SV - RES para jóvenes y adultos*. Santiago: CEANIM. Obtenido de [https://www.academia.edu/26343874/Saavedra\\_Villalta\\_SV\\_RES60\\_ESCALA\\_DE\\_RESILIENCIA\\_SV\\_RES](https://www.academia.edu/26343874/Saavedra_Villalta_SV_RES60_ESCALA_DE_RESILIENCIA_SV_RES)
- Secretaría de Gobernación. (2 de Noviembre de 2019). *Secretaría de Gobernación Prensa*. Obtenido de <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana>



# Salud y calidad de vida de los universitarios frente a la escasez de agua en su seno familiar

*Porfiria calixto Juárez<sup>8</sup>*

*María del Refugio Gaxiola Durán<sup>9</sup>*

*María del Carmen Flores Ramírez<sup>10</sup>*

## Resumen

La escasez de agua en el contexto familiar constituye una condición estructural que afecta directamente la salud y calidad de vida de los estudiantes universitarios. El objetivo de este estudio fue: evaluar la salud y calidad de vida de los universitarios de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano (UATSCDH) frente a la escasez de agua en su seno familiar. Metodología: El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental. Se elaboró y aplicó un instrumento conformado por preguntas cerradas sobre la escasez del agua en su seno familiar, así como dos reactivos con respuestas de escala Likert orientados a evaluar la salud y la calidad de vida de manera general. La muestra se conformó por 509 estudiantes de la UATSCDH. Los resultados muestran que la mayoría (74.9%), enfrenta limitaciones hídricas en sus viviendas, el 49.1% incurre en gastos adicionales y el 23.4% destina recursos para trasladar agua cuando no pasa la pipa. Además, el 81.5% ha acudido al servicio médico por afecciones digestivas o dermatológicas, mientras que el 50% evalúa su calidad de vida como regular y el 58.2% percibe su salud como normal. En conclusión, es necesario que las instituciones educativas de nivel superior reconozcan esta problemática como un factor de vulnerabilidad escolar, recuperando las experiencias que viven

---

<sup>8</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas

<sup>9</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>10</sup> Universidad Autónoma de Coahuila

los universitarios en su seno familiar frente a la escasez del vital líquido. Además, la salud y el bienestar de la población referida requieren abordarse desde una perspectiva integral, ética y contextualizada.

## **Introducción**

La escasez de agua en el contexto doméstico simboliza una problemática estructural que trasciende lo ambiental y lo financiero: se convierte en una experiencia habitual que perturba la salud, la dignidad y el desarrollo integral del ser humano. En el caso de los estudiantes universitarios, dicha carencia se entreteje con sus trayectorias educativas, generando tensiones que comprometen su bienestar físico y emocional.

Actualmente en México, una cantidad considerable de hogares afrontan dificultades para acceder de forma continua y segura al agua potable. Esta situación se agudiza en contextos de pobreza, urbanización precaria y desigualdad territorial. Para los estudiantes universitarios que proceden de estos entornos, la escasez hídrica no solo es una estadística, es una realidad significativa que se manifiesta en la economía familiar, en el estrés debido a la escasez del recurso, en la salud física y en la sensación persistente de vulnerabilidad.

La cual, se define como el grado de exposición o propensión de un mecanismo de la estructura social o natural a soportar daño por consecuencia de una amenaza o peligro, de origen natural o antropogénico, o ausencia de resiliencia para recuperarse próximamente (Comisión Nacional del Agua [CONAGUA], 2022).

La calidad de vida es un constructo amplio que implica diversas dimensiones del ser humano porque es un ser biopsicosocial inmerso en un contexto determinado. Tocante a la calidad de vida estudiantil, entendida como el conjunto de situaciones que permiten el desarrollo pleno en el entorno universitario. En palabras de Sirgy et al., (2007), la calidad de vida universitaria es la percepción de la satisfacción que un universitario (a) experimenta con la vida en la institución educativa.

Respecto a la salud física, se pueden presentar infecciones digestivas o problemas dermatológicos; la salud mental se ve comprometida por el estrés o la ansiedad. La infección digestiva se trasfiere debido al consumo de alimentos o agua contaminada, o bien de una persona a otra

como consecuencia de una higiene deficiente por la escasez de agua potable (CONAGUA, 2022).

Frente al escenario planteado, este artículo se centra en la salud y calidad de vida de los estudiantes universitarios frente a la escasez de agua en su seno familiar. Mediante un enfoque cuantitativo, se pretende visibilizar esta problemática como un obstáculo estructural que demanda respuestas institucionales, pedagógicas y comunitarias. La universidad, como área de formación y transformación, tiene el deber de reconocer estas realidades y crear condiciones que promueven la equidad, el bienestar y la dignidad de toda su población estudiantil.

Por otra parte, a nivel mundial, existe una carencia de agua que afecta la salud y calidad de vida general de las familias. En este aspecto, el abastecimiento de agua para el consumo de las personas en cuanto a cantidad y calidad necesaria incide de manera directa en la salud y bienestar de la población (CONAGUA, 2022). Cabe destacar que, la escasez hídrica se agudiza debido a las prácticas inadecuadas de conservación y por el incremento poblacional porque aumenta la demanda (Carrillo et al., 2022).

En tal sentido, los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020, además de las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), estiman que entre el 2020 y 2030, la población del país se agrandará a 11.5 millones de personas (INEGI, 2020). En este contexto y a nivel mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2010), reconoció en la Resolución número 64/292, el derecho humano al agua y saneamiento, ratificando que un agua potable limpia y el saneamiento son fundamentales para el pleno disfrute de la vida y todos los derechos humanos.

En México, tener acceso al agua potable y al saneamiento es un derecho fundamental clave que garantiza el pleno ejercicio de los demás derechos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2025). Sin embargo, solo un 58%.<sup>1</sup> de la población total cuenta habitualmente con agua en su hogar y tiene saneamiento primordial mejorado (CONAGUA, 2020-2024).

Cabe destacar que, en Cd. Victoria, Tamaulipas, México, el gobierno municipal y estatal se preocupan y ocupan suministrando agua por medio de pipas a las colonias que lo requieren. Pero, en ocasiones la estrategia de los tandeos no es suficiente por la cantidad considerable de integrantes en el seno familiar, derivando un “acarreo” de agua.

Siendo fundamental porque permite a las familias llevar a cabo sus actividades diarias, las cuales, en su mayoría dependen del vital líquido (Soares, 2021). Al respecto, el Secretario de Recursos Hidráulicos para el Desarrollo Social, Raúl Quiroga Álvarez refirió que, el centro y sur del estado de Tamaulipas mantienen buena disponibilidad de agua gracias a los niveles de almacenamiento que registran las presas de la región. (Gobierno del Estado, 2025).

Por otra parte, a pesar de no contar con agua entubada dentro o fuera de las viviendas, el recibo de pago llega puntualmente para que se realice el pago correspondiente, generando impotencia y molestia en los ciudadanos que viven en un escenario de escasez de agua dentro del seno familiar, enfatizando afectaciones en su salud general y, por ende, en su calidad de vida porque vivir en un escenario de escasez del vital líquido, deriva gastos extra para comprar el agua, gasolina para trasladar de un lugar a la vivienda el agua potable y además, un desgaste físico al cargar los baldes de agua para bañarse, lavar ropa, trastes, etc. Por lo mencionado, es pertinente y necesario evaluar la salud general y calidad de vida de los estudiantes universitarios frente a la escasez de agua en su seno familiar.

## **Marco teórico**

### *Salud y calidad de vida en el contexto universitario*

La salud entendida desde una perspectiva integral, abarca dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), la define como un estado completo de bienestar corporal, mental y social, y no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En el ámbito universitario, este concepto se entrelaza con la calidad de vida, que incluye condiciones materiales, relaciones interpersonales, percepción de bienestar y acceso a recursos básicos para el desarrollo académico y personal.

Diversos estudios han señalado que la calidad de vida de los estudiantes universitarios está influida por factores como el entorno familiar, la seguridad alimentaria, el acceso a servicios básicos, el estrés académico y las redes de apoyo institucional. La falta de alguno de estos elementos puede generar desequilibrios que afectan el rendimiento, la salud emocional y la permanencia en los estudios superiores.

### *Escasez de agua como determinante social de la salud*

La escasez de agua en el hogar constituye un determinante social de la salud, ya que condiciona prácticas de higiene, preparación de alimentos, hidratación y bienestar emocional. En esta línea, en entre el 2015 y 2024, 2 mil millones de personas a nivel mundial presentaron carencia de agua potable (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2025).

Para los estudiantes universitarios que provienen de estos contextos, la carencia hídrica puede traducirse en infecciones digestivas recurrentes, problemas dermatológicos, estrés por la escasez del recurso, y sentimientos de precariedad. Además, la escasez de agua puede limitar la participación plena en la vida académica, afectando la asistencia, la concentración y el desempeño.

### *Derecho al agua y derecho a la educación*

El acceso al agua es un derecho humano reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2010), en la Resolución 64/292, establece que el agua potable y el saneamiento son importantes para la realización de todos los derechos humanos. En México, este derecho está respaldado por el artículo 4° constitucional y por la Ley General de Educación, que en su artículo ocho señala que la educación debe garantizar condiciones de equidad, inclusión y bienestar.

La intersección entre el derecho al agua y el derecho a la educación exige que las instituciones de educación superior reconozcan las condiciones materiales de sus estudiantes como parte del entorno educativo. La escasez de agua en el hogar no puede ser vista como un problema ajeno al quehacer universitario, sino como una variable que incide directamente en la equidad, la permanencia y el éxito académico.

### *Instrumentos de medición: percepción de salud y calidad de vida*

Para evaluar la salud y la calidad de vida en contextos educativos, se han desarrollado diversos instrumentos que permiten captar la percepción subjetiva de los estudiantes. Las escalas tipo Likert son ampliamente utilizadas en estudios cuantitativos por su capacidad para

medir niveles de acuerdo o satisfacción respecto a afirmaciones específicas. En este estudio se emplearon dos reactivos con escala Likert para valorar la percepción de salud y calidad de vida frente a la escasez hídrica en el seno familiar de los estudiantes universitarios de la UATSCDH.

## **Metodología**

### *Enfoque de la investigación*

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con el objetivo de evaluar la salud y calidad de vida de los universitarios de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano (UATSCDH) frente a la escasez de agua en su seno familiar. El diseño metodológico permitió obtener datos objetivos, facilitando el análisis estadístico de las respuestas obtenidas.

### *Diseño y tipo de estudio*

Se empleó un diseño transversal descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Este tipo de estudio permite identificar patrones en un momento determinado, sin intervenir en las condiciones de los participantes.

### *Población y Muestra*

La población objetivo estuvo conformada por estudiantes universitarios inscritos en la UATSCDH. Por otra parte, la Coordinación de escolares de la UATSCDH, reportó en el periodo 2024-3 1895 estudiantes matriculados y distribuidos en los programas educativos (PE) de Trabajo Social, Psicología y Nutrición. En tal sentido, la muestra, se estipuló con base en Cochran (1963), con una confiabilidad del 95% y un margen de error de 5%, resultando una muestra de 320. Sin embargo, participaron 509 universitarios de los tres programas educativos (PE).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, incluyendo estudiantes que voluntariamente aceptaron participar.

### *Instrumento de recolección de datos*

Para la recogida de datos respecto a la escasez del agua en el seno familiar de los universitarios de la UATSCDH, se aplicó un instrumento conformado por:

- Preguntas cerradas respecto a la carencia de agua en el hogar, gastos extra frente a la escasez hídrica, disponibilidad y almacenamiento de agua y necesidad de asistencia médica al usar agua de la pipa.
- Dos ítems con escala Likert de cinco puntos para valorar la percepción de salud y calidad de vida, con opciones que iban desde “muy mala” hasta “muy buena”.

El instrumento fue validado mediante el alfa de Cronbach, cuya confiabilidad resultó de .740, siendo este un valor aceptable y buena consistencia interna. La aplicación se llevó a cabo mediante Google Forms para facilitar la participación.

### *Procedimiento y cuestiones éticas*

La recogida de datos se llevó a cabo en el periodo escolar 2024-3. Se garantizó el consentimiento informado, la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de los estudiantes universitarios participantes. El instrumento fue difundido a través de plataformas institucionales y redes docentes y estudiantiles.

### *Análisis de datos*

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva con el apoyo del programa Excel y SPSS, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

## **Resultados**

### *Caracterización de la muestra*

Con base en el análisis realizado, resultó una frecuencia de 378 mujeres y 131 hombres. Significa que una mayoría de los participantes en este

estudio fueron féminas universitarias. La edad promedio osciló entre 17 y 24 años, inscritos en Trabajo Social (201), Psicología (155) y Nutrición (153) desde primero a noveno periodo. En su totalidad (492), se encuentran solteras (os), cuatro mencionaron estar casados, ocho en unión libre y cinco expresaron estar en una relación.

En adición, resultó una frecuencia de 127 que combinan los estudios con el trabajo, mientras que, 382 universitarios solo se enfocan en sus estudios. En su mayor parte (340), las y los estudiantes de la Unidad Académica habitan en colonias de Cd. Victoria, Tamaulipas, 120 viven en algún fraccionamiento, 22 en la zona centro y 27 refirieron la respuesta “otro”. En adición, una frecuencia de 84 participantes, expresaron ser foráneo.

Tocante a las enfermedades que presentan las y los universitarios de la UATSCDH, el resultado se mostró favorable, porque una frecuencia de 438 refirió estar sano, sin embargo, destaca una frecuencia de 22 estudiantes que, en algún momento de su vida, han presentado ansiedad o depresión, 17 tienen bronquios, nueve diabetes, ocho señalaron Anorexia, bulimia u obesidad, cuatro presentan convulsiones, tres con síndrome de ovarios poliquísticos, un estudiante refirió lupus y tres hipotiroidismo.

La muestra estuvo conformada por 509 estudiantes universitarios de la UATSCDH, de los cuales, 378 fueron mujeres (74.3%) y 131 hombres (25.7%), con edades comprendidas entre 17 y 24 años. Esta distribución refleja una participación mayoritaria de féminas universitarias en el estudio. En cuanto al entorno habitacional, 340 estudiantes (66.8%) reportaron vivir en colonias donde la escasez de agua es una condición predominante. De manera más específica, 74.9% del total de participantes indicó que enfrenta escasez de agua en su hogar (tabla 1), lo que evidencia una alta prevalencia de esta problemática en la población estudiada.

## *Escasez e Implicaciones del Agua*

**Tabla 1** *Escasez de agua en casa*

¿Tienes escasez de agua en casa?			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Si	381	74.9
	No	128	25.1
	Total	509	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

Los efectos económicos derivados de esta situación también fueron significativos: 49.1% de los estudiantes señalaron que la falta de agua les genera gastos adicionales (tabla 2), principalmente relacionados con la compra de agua embotellada, almacenamiento o transporte.

**Tabla 2.** *Gastos extra frente a la escasez de agua*

¿No contar con agua en la llave, le genera a la familia gastos extra?			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Si	250	49.1
	No	259	50.9
	Total	509	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

En este sentido, el 23.4% mencionó que gasta en gasolina para trasladar agua a sus hogares cuando el servicio de pipas no se presenta regularmente (tabla 3).

**Tabla 3.** *Gastos en gasolina*

¿Gastas en gasolina para transportar agua a casa?			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Si	119	23.4
	No	390	76.6
	Total	509	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla cuatro se puede evidenciar que un 72.9% afirmó que en sus colonias existen tandeos de pipas que distribuyen agua, aunque no

siempre con frecuencia ni volumen suficiente para cubrir las necesidades básicas (tabla 4).

**Tabla 4.** *Tandeo de agua*

¿Existe tandeo de agua por parte de COMAPA?			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Si	371	72.9
	No	138	27.1
	Total	509	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

En términos de salud, el 85.1% de los estudiantes reportó haber acudido al servicio médico por afecciones digestivas o dermatológicas, lo que sugiere una relación directa entre la escasez de agua y el deterioro de la salud en esta población (tabla 5).

**Tabla 5.** *Necesidad de asistencia médica al usar agua de la pipa*

A partir del uso doméstico y personal del agua de la pipa, ¿Has acudido a un servicio médico por afecciones digestivas o dermatológicas?			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Si	433	85.1
	No	76	14.9
	Total	509	100.0

**Fuente:** Elaboración propia.

## Salud y Calidad de Vida General

Respecto a la percepción subjetiva de bienestar, los resultados de los ítems con escala Likert revelaron que aproximadamente el 50% de los participantes evaluó su calidad de vida como “regular”, mientras que el 58.2% percibió su salud general como “normal” (tabla 6) frente a la escasez de agua en su entorno familiar. Estos datos reflejan una proporción moderada del bienestar, posiblemente influida por la adaptación a condiciones adversas y la normalización de la precariedad hídrica en sus contextos cotidianos.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten visibilizar la magnitud del problema y sus múltiples implicaciones en la vida cotidiana, el bienestar y el desarrollo académico de los estudiantes

universitarios, así como la necesidad de respuestas institucionales que reconozcan esta forma de vulnerabilidad estructural.

**Tabla 6.** *Salud y calidad de vida de los participantes*

	¿Cómo calificaría su calidad de vida?		¿Cómo calificaría su salud?	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy mala	3	.6	8	1.6
Regular	245	48.1	127	25.0
Normal	199	39.1	296	58.2
Bastante buena	48	9.4	60	11.8
Muy buena	14	2.8	18	3.5
Total	509	100.0	509	100.0

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Los resultados de este estudio evidencian que la escasez de agua en el entorno familiar constituye un factor de vulnerabilidad que impacta de manera significativa la salud y la calidad de vida de los estudiantes universitarios. La alta proporción de participantes que reporta vivir en colonias con escasez hídrica (74.9%) y que experimenta esta carencia directamente en sus hogares confirma que el acceso al agua sigue siendo un problema estructural que afecta incluso a sectores tradicionalmente considerados como menos vulnerables, como el estudiantado universitario.

Desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud, dichos resultados refuerzan la idea de que las condiciones materiales del entorno, en este caso, la disponibilidad de agua potable influye directamente en el bienestar físico y emocional de las personas.

Por otra parte, la elevada incidencia de afecciones digestivas y dermatológicas (85.1%) entre los participantes sugiere una relación directa entre la precariedad hídrica y la salud, lo cual coincide con lo planteado por Reig et al., (2001), quienes señalan que los estudiantes que enfrentan condiciones precarias en su entorno doméstico presentan mayores riesgos de salud física y emocional.

Asimismo, los datos revelan un impacto económico no menor: casi la mitad de los estudiantes incurre en gastos adicionales para acceder al

agua, y una cuarta parte debe estimar recursos a transporte para abastecerse del líquido vital. Esta situación no solo representa una carga financiera, sino que también genera desgaste físico y emocional, afectando la concentración, el descanso y la participación académica. En este sentido, los resultados coinciden con el estudio de García et al., (2023), quienes encontraron que las condiciones materiales del hogar, influyen directamente en la calidad de vida académica y en el rendimiento estudiantil.

Por otro lado, el estudio de Carrillo et al. (2022), sobre la percepción de la conservación del agua entre estudiantes universitarios muestra una diferencia relevante: aunque los estudiantes reconocen la importancia del recurso hídrico, no todos experimentan directamente su escasez en el hogar. Esto contrasta con los resultados del presente estudio, donde la mayoría de los participantes vive en contextos de escasez real, no solo percibida, lo que sugiere que la vulnerabilidad hídrica no es homogénea entre regiones ni entre instituciones.

Respecto a los resultados de la escala Likert, muestran que un aproximado al 50% de los estudiantes evalúa su calidad de vida como “regular” y el 58.2% percibe su salud “normal”. Esta valoración intermedia puede interpretarse como una forma de adaptación a condiciones adversas, pero también como una señal de alerta: la normalización de la precariedad puede invisibilizar necesidades urgentes y limitar la exigencia de derechos básicos.

Estos resultados invitan a repensar el papel de las instituciones de educación superior como espacios que no solo forman en lo académico, sino que también deben garantizar condiciones mínimas de bienestar para sus estudiantes. La escasez de agua en el hogar no puede ser vista como un problema externo a la universidad, sino como una variable que incide directamente en la equidad educativa, la permanencia escolar y la salud estudiantil.

Desde una perspectiva ética y de derechos, es urgente que las universidades reconozcan esta forma de desigualdad estructural y desarrollen estrategias de acompañamiento, acceso a servicios básicos dentro del campus, y políticas que promuevan la dignidad y el bienestar de todos los estudiantes, especialmente de aquellos que enfrentan condiciones de vida adversos.

## **Conclusiones**

La escasez de agua en el entorno familiar de estudiantes universitarios representa una forma de vulnerabilidad estructural que incide directamente en su salud, calidad de vida y desempeño académico. Este estudio confirma que una proporción significativa de jóvenes en formación superior vive en contextos de precariedad hídrica, lo cual genera afectaciones físicas emocionales y económicas que no pueden ser ignoradas por las instituciones educativas.

Los resultados evidencian que más del 70% de los participantes enfrenta escasez de agua en casa, y que esta situación se traduce en gastos adicionales, dificultades logísticas para el abastecimiento, y una alta incidencia de afecciones digestivas y dermatológicas. Además, la percepción de la salud y calidad de vida se sitúa en niveles intermedios, lo que sugiere una normalización de la precariedad y una adaptación forzada a condiciones adversas.

Desde una perspectiva de derechos, estos resultados refuerzan la necesidad de que las universidades reconozcan el acceso al agua como un componente esencial del bienestar estudiantil. La salud y la calidad de vida no pueden ser concebidas como aspectos ajenos al proceso educativo, sino como condiciones necesarias para el aprendizaje, permanencia y desarrollo integral.

Se concluye que es urgente implementar estrategias institucionales que atiendan esta problemática, incluyendo el acceso a servicios básicos dentro del campus, programas de apoyo para estudiantes en situación vulnerable, y políticas que promuevan la equidad y dignidad en el entorno universitario. La educación superior debe asumir un compromiso activo con la justicia social, reconociendo que el bienestar estudiantil comienza en el hogar, pero se sostiene en la comunidad académica.

## **Recomendaciones y Propuestas**

A partir de los resultados obtenidos, se proponen las siguientes acciones para atender la problemática de escasez de agua en el entorno familiar de estudiantes universitarios:

1. Acciones institucionales.

- Instalación de puntos de acceso gratuito al agua potable dentro de los campus universitarios, especialmente en altas zonas de afluencia estudiantil.
  - Creación de programas de educación ambiental.
  - Incorporación de la variable “acceso a servicios básicos” en los diagnósticos de bienestar estudiantil.
2. Propuestas pedagógicas y comunitarias.
- Fomento de proyectos estudiantiles de gestión comunitaria del agua, que promuevan el uso responsable y la solidaridad en las colonias con carencia hídrica.

### **Futuras líneas de investigación**

Este estudio abre las siguientes posibilidades para profundizar en el análisis de la relación entre condiciones materiales y bienestar estudiantil:

- Estudios longitudinales que analicen el impacto sostenido de la escasez de agua en la trayectoria académica y la salud mental de las y los estudiantes universitarios.
- Investigaciones comparativas entre regiones con distintos niveles de acceso hídrico, para identificar patrones de desigualdad y resiliencia.
- Análisis cualitativos que recojan narrativas estudiantiles sobre la experiencia cotidiana de vivir sin agua, visibilizando dimensiones emocionales y simbólicas.

### **Referencias**

- Carrillo, Q. P., Gómez, D. M. C., Chacón, H., J., y Santoyo, C. M. L. (2022). Percepción de la conservación del agua en estudiantes universitarios de Tamaulipas, México. Un análisis interdisciplinario. *Región y sociedad*, 34 (575), 1-31. <https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1575>
- Cochran, W.G. (1963). *Sampling Techniques*, 2nd. Ed. Wiley.

- CONAGUA (2020-2024). *Programa Nacional Hidrico 2020-2024*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/553479/PNH\\_Resumen\\_Imprenta\\_v200311.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/553479/PNH_Resumen_Imprenta_v200311.pdf)
- CONAGUA (2022). *Estadísticas del agua en México 2021*.  
<https://files.conagua.gob.mx/conagua/publicaciones/Publicaciones/EAM%202021.pdf>
- García, G. J. A., González T. J. y Garza, S. R. I. (2023). Variables académicas y de calidad de vida en estudiantes universitarios mexicanos. *Actualidades en Psicología*, 37(135), 29-43.  
<https://dx.doi.org/10.15517/ap.v37i135.49371>
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (26 de agosto de 2025). *Centro y sur de Tamaulipas mantienen buena disponibilidad de agua: Raúl Quiroga Álvarez*. <https://www.tamaulipas.gob.mx/2025/08/centro-y-sur-de-tamaulipas-mantienen-buena-disponibilidad-de-agua-raul-quiroga-alvarez/>
- INEGI (2020). *Censos y conteos de población y vivienda 1950 a 2020*.  
<https://www.inegi.org.mx/default.html>
- INEGI (19 de marzo del 2025). *Estadísticas a propósito del Día Mundial del Agua*.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP\\_DMunAgua.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMunAgua.pdf)
- OMS (2025). *Constitución*.  
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Reig, F. A., Cabrero, G. J., Ferrer, C. R. I. y Richart, M. M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Universidad de Alicante.  
[https://www.researchgate.net/publication/242773661\\_La\\_calidad\\_de\\_vida\\_y\\_el\\_estado\\_de\\_salud\\_de\\_los\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/242773661_La_calidad_de_vida_y_el_estado_de_salud_de_los_estudiantes_universitarios)
- Sirgy, M. J., Grezeskowiak, S. y Rahtz, D. (2007). Quality of College Life (QCL) of Students: Developing and Validating a Measure of Well-Being. *Social Indicators Research*, 80 (2), 343-360.
- Soares, D. (2021). El agua en zonas rurales de México. Desafíos de la Agenda 2030. *Entre Diversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 8(2), 191-211.  
<https://doi.org/10.31644/ed.v8.n2.2021.a09>
- UNICEF (Agosto 2025). *Agua potable*.  
<https://data.unicef.org/topic/water-and-sanitation/drinking-water/>

Naciones Unidas (28 de julio de 2010). *Resolución 64/292. El derecho humano al agua y el saneamiento*. [https://aguaysaneamiento.cndh.org.mx/Content/doc/Normatividad/Instrumentos/Resolucion\\_64\\_292DHAS.pdf](https://aguaysaneamiento.cndh.org.mx/Content/doc/Normatividad/Instrumentos/Resolucion_64_292DHAS.pdf)



# Factores socioculturales que inciden en el acceso de las mujeres a oportunidades laborales

*Kora Nuncio Siller<sup>11</sup>*

*Yancy Nohemí Juárez Ramírez<sup>12</sup>*

*Rocío del Carmen Hernández Perales<sup>13</sup>*

## Resumen

A lo largo del tiempo, la mujer se ha enfrentado a una serie de barreras para adentrarse al mundo laboral e investiga diferentes motivos que pudiesen determinar las inequidades que existen entre los hombres y las mujeres a causa del sistema patriarcal. Una de las principales barreras es la educación sexista, la cual inicia en el seno familiar y es reforzada por la influencia social, escolar y medios de comunicación, generando la existencia de barreras tradicionales y estereotipos de género, considerando a la mujer como la principal responsable de la esfera familiar y de los cuidados domésticos y al hombre, como el principal proveedor. Esta realidad es conocida como techo de cristal, atribuida -incluso-, cuando la mujer se incorpora al mercado de trabajo fuera del hogar. El presente escrito, presenta resultados a partir de un análisis documental argumentativo, teniendo como principal objetivo, determinar los motivos que influyen en la inequidad laboral entre hombres y mujeres, a partir del sistema patriarcal. Cabe resaltar que uno de los principales hallazgos, fue que dicha inequidad es derivada de la saturación de roles y el poco acceso a tiempo de descanso y recreación, lo cual genera ansiedad, estrés y depresión, afectando la salud mental de la mujer.

---

<sup>11</sup> Ponente. Secretaria de Educación Pública. Email [kora\\_nun@hotmail.com](mailto:kora_nun@hotmail.com).

<sup>12</sup> PTC Facultad de Trabajo Social UAdeC. [yancyjuarez@uadec.edu.mx](mailto:yancyjuarez@uadec.edu.mx).

<sup>13</sup> Profesora de la Facultad de Trabajo Social UAdeC. Email [hernandez.rocio@uadec.edu.mx](mailto:hernandez.rocio@uadec.edu.mx)

## **Introducción**

Analizar las barreras y estereotipos que dificultan el acceso de las mujeres al mundo laboral reviste de una gran importancia, al considerar el estudio de las desigualdades sociales en la actualidad. Pese a los avances normativos y discursivos en materia de igualdad de género, aún existen brechas estructurales que limitan la participación femenina en el ámbito laboral, las cuales se reflejan en la desigualdad salarial, la discriminación ocupacional y la escasa representación de las mujeres en puestos de alta dirección o toma de decisiones (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018).

Al respecto, dicha problemática puede estar vinculada con diversos patrones sociales y culturales inmersos en la tradición mexicana; así como a la persistencia del patriarcado y la división sexual del trabajo, en donde las mujeres continúan siendo las principales responsables del cuidado y crianza de los hijos, así como de las labores domésticas (Hartmann, 1982; Castañeda, 2007). Dichas prácticas, según lo afirma Valdés (1996), son reforzadas a través de la educación sexista dentro de la misma familia, la escuela y los medios de comunicación, consolidando un modelo desigual que restringe el desarrollo profesional femenino y perpetúa los estereotipos de género.

El papel laboral de las mujeres (desde una perspectiva histórica), se ha determinado por un contexto socioeconómico y cultural según cada época. Por ejemplo, en civilizaciones como Mesopotamia, las mujeres podían ejercer ciertos derechos civiles y laborales; por el contrario, en Grecia, o bien, durante la Edad Media, la participación de las mujeres se relegó al ámbito doméstico (Núñez, 2013). No obstante, con el inicio de la industrialización y los movimientos feministas del siglo XX, las mujeres comenzaron a incorporarse a los sectores productivos; sin embargo, ésta ha sido en condiciones laborales precarias y con desigualdad salarial (García González, 2007; Núñez Contreras, 2002).

## **Desarrollo**

De acuerdo con datos estimados por la Organización Mundial del Trabajo (OMT, 2018), de cada diez hombres que trabajan, solo seis mujeres se encuentran empleadas. Lo cual permite ver la participación de las mujeres en el ámbito laboral, evidenciando una gran brecha en el

acceso al empleo. No obstante, derivado de esta problemática, se han presentado diversos tratados, convenciones y declaraciones sobre derechos humanos, con el fin de fomentar la igualdad laboral entre ambos sexos.

Como se mencionó con anterioridad, las desigualdades de género, en realidad no son producto de diferencias naturales, sino más bien, de construcciones culturales que responden a un orden social patriarcal. En este sentido, existen opiniones que aseveran que la repetición de patrones, la educación sexista y los estereotipos de género, inciden en el acceso de las mujeres a las oportunidades laborales.

Robert Stoller (1968) y Simone de Beauvoir (1962) establecieron que las identidades y comportamientos asociados a lo masculino y lo femenino no derivan de la biología, sino de construcciones socioculturales moldeadas por las normas, valores y expectativas de cada sociedad. Es importante destacar lo establecido por Castañeda (2013) y Mendizábal (2014), quienes señalan la existencia de “barreras invisibles” que limitan el acceso de las mujeres a cargos de liderazgo o de mejores condiciones laborales, pese a tener la misma formación y competencias profesionales que los hombres. Dichas barreras se derivan de diversos prejuicios, discriminaciones y mecanismos culturales que privilegian al sexo masculino.

Otro aspecto de influencia en la desigualdad laboral por el género es la cultura machista, la cual se entiende como una expresión patriarcal, la cual ha sido normalizada y aceptada, reconociendo una supuesta superioridad masculina (Merlinsky, 2001). Desde esta perspectiva machista, se refuerza la desigualdad del género, estableciendo el éxito, prestigio y liderazgo bajo criterios masculinos, desvalorizando las aportaciones de las mujeres o estableciéndolas a ámbitos del cuidado y la afectividad.

Por lo tanto, la cultura derivada del patriarcado implica limitaciones y aspiraciones femeninas condicionando su participación en el ámbito laboral. Así mismo, la educación sexista transmite distintos modelos de éxito, incluyendo también las responsabilidades domésticas, dirigidas de manera desproporcionada al sexo femenino, lo que incide en su tiempo y en las oportunidades de desarrollo profesional.

Por todo lo anterior, se considera como un aspecto importante la igualdad de género. Se debe alcanzar la equidad para lograr mejorar las condiciones sociales, encontrando un equilibrio que permita el sustento

de los miembros de la sociedad, a partir del respeto y propiciando condiciones de igualdad, según lo referido por Valdés y Olavarría (1998).

Ahora bien, no obstante, a que en el siglo XXI las mujeres disfrutan de mayor independencia y participan y ocupan lugares públicos, estudian y tienen sus profesiones, la presencia de roles tradicionales sigue vigente, incidiendo en el bienestar subjetivo y la conciliación de la vida laboral y familiar. Al respecto, el incremento de la brecha de desigualdad entre géneros ha generado que muchas mujeres tengan que renunciar a mejores oportunidades laborales y de desarrollo laboral o bien, en otros casos, perciben salarios menores a los hombres, derivados de prácticas discriminatorias, normas sociales y patrones de conducta (González, 2018).

Es importante señalar que la familia tiene un papel fundamental en el proceso de educación, considerando que allí es donde se comienza a forjar las normas, costumbres y valores desde la infancia. Al respecto, el Instituto Nacional de las Mujeres en México en la Declaración y Plataforma de Beijing, 1995 añadió que las niñas suelen ser consideradas inferiores, quitándoles el sentido de la propia dignidad. Por ello, es necesario preparar la participación y eficaz en igualdad con el niño.

Otro aspecto que se debe considerar es la educación sexista en la escuela, considerando que el material escolar y especialmente los libros de texto que se utilizan, siguen estableciendo marcadas diferencias entre los niños y niñas, a partir de la asignación de roles bajo un modelo tradicional. Si bien se pueden notar algunos cambios en las imágenes mostradas, aún siguen mostrando superioridad en los hombres, otorgándoles superioridad y poder.

La educación sexista en los medios de comunicación, es otro factor de análisis, ya que, según Díaz (2004), los medios de comunicación difunden los símbolos de lo femenino y masculino amplificando su significado. En este tenor, se establece publicidad priorizando la imagen de la mujer como un objeto de consumo, más que en actividades profesionales o directivas. La relación casa-trabajo se puede considerar como esencial para dar cuenta de la analogía conceptual mujer-trabajo, ya que existe una naturalización de las condiciones sociales que mantienen a la mujer en distintos niveles de producción. En este sentido, como lo afirma Díaz (2004), la jornada interminable es la

consecuencia que muchas mujeres tienen, para poder acceder a un nuevo contrato social de reparto del tiempo.

Las mujeres tienen a su cargo, como lo clasifica Jelin (2000), tres niveles de tareas: en primera instancia, las mujeres tienen a su cargo la reproducción biológica; también deben ocuparse de la organización y de las tareas de la reproducción cotidiana; así mismo, deben considerar la reproducción social, especialmente en el cuidado y socialización temprana de los niños y niñas como parte de un proceso de construcción social.

Por lo tanto, las obligaciones familiares, referidas principalmente al cuidado y educación de los hijos, generan una menor disponibilidad para viajar o cambiar de lugar de residencia, y en el horario laboral, los cuales son aspectos que se consideran centrales para la promoción directiva. (Barberá, Ramos y Sarrió, 2000).

## **Metodología**

La presente investigación se desarrolló con un enfoque documental y argumentativo, centrándose en un análisis teórico de diversas fuentes bibliográficas, rescatando el tema de interés en cuanto a factores socioculturales que inciden en el acceso de las mujeres a oportunidades laborales.

El sustento del escrito es con análisis documental, fundamentándose en una revisión e interpretación de información, relacionados con las categorías de análisis: patriarcado, educación sexista, estereotipos de género y desigualdad laboral, permitiendo identificar las causas y consecuencias de la desigualdad laboral, estableciendo las relaciones entre los factores socioculturales y las limitaciones estructurales que enfrentan las mujeres en el ámbito laboral.

Las etapas del proceso metodológico fueron las que a continuación se describen:

- ✓ Revisión bibliográfica: retomando indicadores relacionados al género, patriarcado, educación sexista, machismo, entre otros, con el fin de comprender la incidencia que tienen en la oportunidad laboral de la mujer.
  - Por otro lado, se clasificaron las variables desde una perspectiva de factores socioculturales, identificando repetición de patrones, educación sexista y estereotipos de

género, así como patriarcado, conductas machistas, familia, entre otros. }

- Se realizó una interpretación crítica, infiriendo la relación entre factores socioculturales que inciden en la vida laboral de las mujeres.

## Hallazgos

Entre los hallazgos más relevantes de esta investigación es que las mujeres siempre han experimentado una sobrecarga de roles, como consecuencia de la exigencia que tiene del cumplimiento de diversas responsabilidades, tanto laborales, domésticas, de pareja y de crianza, lo cual ha generado diversas repercusiones en el ámbito de su bienestar tanto físico como psicológico y emocional.

Así mismo, se pudo identificar que la división sexual del trabajo le asigna a los hombres un rol de proveedor y a las mujeres, un rol de cuidado (Durán, 1988; Jelin, 2000; Lagarde, 2012). Esta desigual distribución de tareas implica que aun cuando las mujeres estén incorporadas en el mercado laboral, siguen siendo las principales responsables del cuidado de los hijos e hijas y del mantenimiento del hogar. En este aspecto, Castañeda (2007), afirma que el modelo del patriarcado impone a la mujer una carga de abnegación y servicio, normalizando o legitimando la idea de que su valor social va en función de su entrega a los otros.

El tiempo que las mujeres dedican al trabajo doméstico, es decir, hogar y familia, después de su jornada laboral formal, implica física y emocionalmente una doble jornada de trabajo. En ambos escenarios, la mujer tiene exigencias del trabajo productivo y reproductivo, lo cual genera niveles de estrés, ansiedad, agotamiento emocional e incluso síntomas depresivos, pues casi siempre, no existe suficiente tiempo para descansar o para su autorrealización (OMS, 2022).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), afirma que en las mujeres se presenta más trastornos de ansiedad y depresión, en comparación que los hombres, derivado a la carga emocional y social que conlleva el cumplimiento simultáneo de múltiples roles. Aunado a ellos, también se suman factores como la desigualdad salarial, la violencia simbólica y la falta de redes de apoyo, que agravan el desgaste psicológico.

Por lo tanto, como lo refiere Lagarde (2012), esta situación es una manera de “*cautiverio moderno*”, pues, aunque las mujeres tengan estudios y empleo, aún están sujetas a la exigencia cultural de atender a los demás, dejando de lado su propio bienestar. Este aspecto limita su autonomía y, además, contribuye al estado de salud mental, posicionando a las mujeres, sino que constituye un factor que determina la salud mental de género, pues coloca a las mujeres en una posición de vulnerabilidad frente al estrés crónico y los trastornos emocionales. Por lo tanto, las diferencias en las condiciones de vida y en la distribución de los recursos, derivadas de las normas y roles de género, explican en gran medida la mayor incidencia de problemas de salud mental en las mujeres (OMS, 2019).

Otro aspecto que incide en el aspecto laboral de la mujer es la falta de tiempo personal y la presión social por mantener un ideal de madre y trabajadora, aunado a las pocas o nulas políticas de conciliación laboral y familiar, lo que repercute en el deterioro de su bienestar físico y emocional. Así mismo, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020) señaló que la sobrecarga de cuidados no remunerados representa una forma de desigualdad invisible, y por lo tanto, debe reconocerse como un problema de salud pública y, por lo tanto, debe abordarse a través de políticas públicas familiares y sociales.

Es importante considerar que la detección oportuna de dicha sobrecarga en la mujer es de suma importancia, pues la presencia de cuadros de ansiedad y depresión no solo afectan la salud mental de las mujeres, sino también su entorno familiar y laboral. Por ende, es indispensable promover espacios de atención psicológica y psiquiátrica accesibles, así como programas de acompañamiento emocional que contribuyan al equilibrio entre las diversas dimensiones de la vida femenina.

La sobrecarga de roles es un factor determinante en la salud mental de la mujer, el cual es asociado a patrones culturales. Por lo cual, comprender la realidad amerita plantear modelos de trabajo que promuevan una relación entre el género y la distribución equitativa de tareas, reconociendo su valor económico y social.

## **Sugerencias**

Los aspectos anteriormente mencionados enfocados a los niveles de estrés, depresión o ansiedad en la mujer engloban diferentes tipos de

trastorno, algunos de ellos son: bajo estado de ánimo, miedo, baja autoestima, ansiedad, etc., han constituido un problema de salud importante, ya que, genera un factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades cardiovasculares o hipertensión.

Se sugiere que en los centros de salud en general, en las áreas de trabajo social y/o psicología, se realicen estudios de casos de las mujeres que acudan por algún tipo de problema de salud relacionado con lo anteriormente señalado, ya que así se podría estudiar más de cerca y profundamente este fenómeno. Por otro lado, tener la oportunidad de ampliar la información a las mujeres sobre los derechos de las mujeres, así como el reconocimiento de las nuevas masculinidades y una creciente capacitación y educación de género; para así ir desterrando poco a poco la desigualdad existente; puesto que se requiere deconstruir las pautas culturales que han producido los roles y estereotipos de género que impiden crear una sociedad en donde las mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades, derechos, deberes, condiciones y posibilidades que permitan desarrollarse como seres integrales.

Por otro lado, realizar talleres psicoeducativos dirigido a los hombres, es considerado una estrategia adecuada, con el fin de abordar el tema de nuevas masculinidades, revisando este conjunto de ideas, creencias, representaciones y atribuciones socioculturales que definen lo que deben ser y hacer los hombres. La finalidad es que los hombres reflexionen sobre las posibles limitaciones que conlleva la masculinidad, como la represión de sentimientos, emociones y el ejercicio de la paternidad, con el propósito de generar cambios en las conductas, así como en las sociedades modernas.

Dicha propuesta pretende que los varones se puedan comprometer en el trabajo del hogar y sobre todo en los roles paternos, para tener un mayor acercamiento a sus hijos e hijas, con mayor empatía y amor hacia la mujer, disminuyendo con ello, la violencia familiar.

Es de vital importancia que también los directivos implementen nuevas políticas en las que se pueda apoyar a la superación de la mujer. Una de las sugerencias al respecto, sería la implementación y adecuado funcionamiento de guarderías dentro de la empresa o institución en la que laboran, para apoyar a aquellas mamás trabajadoras con hijos que todavía no tienen edad escolar. Otra sugerencia es brindar pláticas de superación personal y de autoestima para sus empleadas; también

integrar sueldos igualitarios, tanto para hombres como para mujeres, y que se les brinden condiciones laborales para atención de situaciones familiares emergentes.

## Referencias

- Barberá, E., Ramos, A., & Sarrió, M. (2000). *Mujer y trabajo: nuevos desafíos, viejos problemas*. Editorial Síntesis.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. Grijalbo.
- Castañeda, M. (2013). *La mujer en México: psicología y contexto cultural*. Paidós.
- Díaz, C. (2004). *Mujeres y medios de comunicación: estereotipos de género en la prensa escrita*. Editorial Icaria.
- Durán, M. A. (1988). *La jornada interminable*. Ministerio de Asuntos Sociales.
- García González, J. (2007). *Mujeres y trabajo: participación y desigualdad*. Universidad de Sevilla.
- González, M. (2018). *Género y empleo: desigualdades persistentes en el siglo XXI*. Fondo de Cultura Económica.
- Hartmann, H. (1982). *The unhappy marriage of Marxism and feminism: Towards a more progressive union*. *Capital & Class*, 8(3), 1–33.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2020). *Informe sobre la carga de cuidados no remunerados en México*. Gobierno de México.
- Jelin, E. (2000). *Pan y afectos: la transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica.
- Lagarde, M. (2012). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Merlinsky, G. (2001). *El machismo: una perspectiva sociológica*. Editorial Biblos.
- Mendizábal, N. (2014). *Género y liderazgo femenino en América Latina*. Editorial UBA.
- Núñez, M. (2013). *Historia del trabajo femenino: de la antigüedad a la era moderna*. Siglo XXI Editores.

- Núñez Contreras, M. (2002). *Mujeres y modernidad en el trabajo*. Alianza Editorial.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). *Las mujeres en el trabajo: tendencias 2018*. OIT.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Salud mental y género: un análisis desde la perspectiva de derechos humanos*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Salud mental en las Américas: desafíos y oportunidades*. OPS.
- Robert Stoller, R. (1968). *Sex and gender: On the development of masculinity and femininity*. Science House.
- Simone de Beauvoir, S. (1962). *El segundo sexo*. Siglo XX Editores.
- Valdés, T. (1996). *Género y educación: los desafíos del cambio cultural*. FLACSO.
- Valdés, T., & Olavarria, J. (1998). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. FLACSO



# El impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de los adultos mayores

*María Ascención Tello García<sup>14</sup>  
Martha Virginia Jasso Oyervides<sup>152</sup>  
Reyna Alicia Arriaga Bueno<sup>162</sup>*

## Resumen

Con el envejecimiento de sus miembros, la estructura familiar se transforma, esto puede afectar su funcionamiento y alterar el equilibrio en las relaciones internas. La atención al adulto mayor debe considerar aspectos individuales, familiares y comunitarios, tomando en cuenta los cambios propios del proceso de envejecimiento. La capacidad funcional de los adultos mayores constituye un indicador clave de su bienestar y calidad de vida. Esta capacidad implica la realización independiente de actividades diarias. Objetivo. Analizar el impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de las personas adultas mayores. Métodos. Se efectuó una búsqueda sistemática en bases de datos PubMed, SciELO, SCOPUS y CINAHL con descriptores MeSH (Medical Subject Headings) para identificar artículos relacionados con la temática en los últimos cinco años. Se analizaron 15 artículos que cumplieron con los criterios de selección, se realizó la lectura crítica de los estudios escogidos. Resultados. La funcionalidad familiar y la capacidad funcional mejoran la calidad de vida física, psicológica y social en los adultos mayores. El apoyo familiar influye en cambios funcionales a largo plazo. Un menor apoyo familiar aumenta el uso de

---

<sup>14</sup> Facultad de Enfermería “Dr Santiago Valdés Galindo. matellog@uadec.edu.mx

<sup>15</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad da Trabajo Social. mjasso@uadec.edu.mx

<sup>16</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad da Trabajo Social. rarriaga@uadec.edu.mx

servicios por limitaciones funcionales. Conclusión. La funcionalidad familiar es un factor protector que favorece la calidad de vida en los adultos mayores. Su análisis resulta fundamental en los procesos de evaluación integral de esta población. La dinámica familiar influye de manera directa en la preservación de la capacidad funcional y en el bienestar general de las personas mayores.

## **Introducción**

El proceso de envejecimiento de la población en América Latina se ha intensificado en las últimas décadas y se espera que en los próximos años se siga incrementando. La OMS (2017) señala que entre 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años a nivel mundial se duplicará, pasando del 11% al 22%. En términos absolutos, este grupo etario crecerá de 605 millones a 2,000 millones en ese periodo de cincuenta años (Arias, 2020).

El envejecimiento es un proceso biológico de distribución universal caracterizado por una disminución progresiva e irreversible de la función física en todos los sistemas orgánicos, resultado de la acumulación de daños en respuesta a diversos factores estresantes. Asimismo, hay algunos aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento como: la aparición de patologías asociadas a la edad y la extensión de la longevidad. Además, en la población de mayores, especialmente después de los 60 años, se observa una prevalencia elevada de múltiples comorbilidades, lo que exige el empleo de estrategias terapéuticas combinadas para obtener efectos con beneficio a largo plazo (Guo et al., 2022).

En cuanto al concepto adulto mayor, se basa en la edad sin embargo no hay acuerdo sobre el inicio de esta etapa. La Organización de las Naciones Unidas se refiere al término “persona de edad” a la persona mayor de 65 años en los países desarrollados y de 60 años en los países en desarrollo. Por otra parte, la Organización de los Estados Americanos (OEA) denomina persona mayor a los que tienen 60 años o más (Renzi, et al., 2022).

Por otra parte, hablar de un envejecimiento saludable o exitoso depende de diversos factores que favorecen una mejor calidad de vida en la vejez, como la raza, la estabilidad *económica y familiar*, la ausencia o control de enfermedades, así como la práctica de hábitos

saludables, entre ellos evitar el consumo de tabaco y el exceso de alcohol. Este concepto, que ha cobrado relevancia en las últimas cuatro décadas, se enfoca en el desarrollo integral de las personas mayores en todas las etapas de su proceso de envejecimiento. Busca promover una vejez activa y natural, sin que se vean limitadas las actividades cotidianas, trascendiendo la dimensión física, mental y conductual para incluir también factores psicosociales como la seguridad, la participación social y la sensación subjetiva de bienestar psicológico (Gutiérrez, 2022).

Por lo que la familia representa la principal red de apoyo social con la que cuenta una persona a lo largo de toda su vida, desempeñando un papel protector frente a las demandas y desafíos de la vida diaria. Constituye una fuente esencial de afecto, satisfacción, bienestar y respaldo emocional; sin embargo, también puede ser origen de insatisfacción, malestar y estrés. Cuando se presentan conflictos o disfunciones en el entorno familiar, estas pueden generar desequilibrio emocional, afectación del bienestar y alteraciones en el estado de salud del individuo (Martínez-Torres, 2020).

Por consiguiente, la funcionalidad familiar se entiende como el proceso que integra la interacción, el afecto, la capacidad de adaptación frente a los cambios y el desarrollo psicoemocional, orientados a favorecer la salud y el bienestar de los integrantes del grupo familiar. No obstante, las transformaciones sociales y los avances tecnológicos contemporáneos han limitado la comunicación directa y la expresión afectiva, al sustituirlas por interacciones mediadas principalmente por dispositivos electrónicos. Esta dinámica se asocia con la aparición de conflictos en las relaciones familiares y con un incremento en los indicadores de disfuncionalidad (Rosales-Peña, 2025).

En relación con la capacidad funcional de las personas adultas mayores, esta puede evaluarse mediante las actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La literatura científica evidencia una asociación directa entre la funcionalidad familiar y la capacidad funcional. Es común que los adultos mayores presenten distintos niveles de dependencia, especialmente al realizar AIVD. Cuando la familia mantiene estilos de vida saludables y satisfactorios, favorece a que cada uno de sus integrantes atraviese las distintas etapas del ciclo vital en buenas condiciones de salud. Por el contrario, los estilos de vida poco saludables dentro del entorno familiar

contribuyen a que los adultos mayores lleguen a esta etapa con diversas enfermedades que demandan cuidado y apoyo familiar (Pupo, 2023).

En consonancia con lo anterior al evaluar la autopercepción del estado de salud hay que resaltar los resultados de diversas investigaciones que señalan que las personas adultas mayores casadas, con mayor nivel educativo, mejor situación económica, adecuadas relaciones familiares y sociales y ausencia de comorbilidades, tienden a presentar una percepción favorable de su salud. En contraste, la presencia de enfermedades crónicas o discapacidad se asocia con una autoevaluación negativa del estado de salud. Asimismo, distintos autores han identificado que los principales factores vinculados con la percepción de la salud en la población adulta mayor comprenden las relaciones familiares y sociales, la condición económica, la vivienda, la salud general y el estado funcional (Simón-Melchor et al., 2023).

Por lo que el funcionamiento familiar representa una fuente esencial de bienestar y una condición clave para una vida plena en aquellas familias que valoran y respetan a las personas mayores, adaptándose a los cambios propios del envejecimiento. Diversos estudios señalan que los adultos mayores que pertenecen a familias funcionales muestran niveles más altos de autoestima, estabilidad emocional y mejores relaciones interpersonales, lo que repercute positivamente en su calidad de vida. En este sentido, las redes de apoyo social y familiar se consideran fundamentales, ya que proporcionan seguridad, aceptación y sentido de pertenencia. La evidencia científica confirma que sentirse parte de un grupo social incrementa el bienestar general y mejora la percepción de calidad de vida en la vejez. Así, el apoyo familiar y social percibido se asocia directamente con una mejor salud y satisfacción vital. Por el contrario, la disfunción familiar puede generar alteraciones emocionales, problemas sociales y físicos que deterioran significativamente la calidad de vida del adulto mayor (Alonso et al., 2022).

Un alto porcentaje de las personas adultas mayores realizan labores del hogar y viven en un entorno familiar. La evidencia sugiere que este fenómeno puede explicarse por factores como la necesidad de cuidado y la búsqueda de vínculos afectivos, ya que a medida que avanza la edad, aumenta la demanda de asistencia y el convivir con familiares brinda apoyo y seguridad emocional. Además, muchas personas mayores presentan limitaciones físicas o problemas de salud que

dificultan su participación en actividades fuera del hogar, por lo que tienden a enfocarse en tareas domésticas o actividades que pueden realizar dentro de su entorno familiar (Paz, et al., 2024).

Las elevadas exigencias del cuidado informal, junto con las modificaciones en las rutinas diarias y en los roles sociales, pueden generar altos niveles de carga y estrés en los cuidadores familiares. Esta situación suele estar relacionada con una menor percepción y recepción de apoyo, así como con un deterioro en la funcionalidad familiar. Cuando las familias enfrentan dificultades para adaptarse a los retos asociados al envejecimiento y a la presencia de enfermedades crónicas, las dinámicas familiares pueden verse afectadas, impactando negativamente el bienestar físico, emocional y psicológico de los adultos mayores. Desde una perspectiva cualitativa, la literatura señala que el deterioro de la capacidad funcional de los ancianos repercute en todo el sistema familiar, sin importar la clase social. En relación con los cuidadores, el apoyo que ofrecen a las personas mayores puede darse de forma obligada, sin contar con el respaldo emocional o la información necesaria para brindar una atención adecuada. La falta de preparación y conocimiento específico en el cuidado genera consecuencias negativas en las relaciones familiares y en el apoyo social disponible (Pavarini et al., 2020). Por lo que el objetivo de esta revisión sistemática fue Analizar el impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de las personas adultas mayores.

## **Metodología**

### *Diseño del estudio.*

Se desarrollará una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo las directrices establecidas por la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el fin de sintetizar y analizar la evidencia disponible sobre el impacto de la funcionalidad familiar en la capacidad funcional de las personas adultas mayores.

### *Estrategia de búsqueda mía*

Los datos se recopilaron en acuerdo al cumplimiento del objetivo a través de búsquedas en bases de datos científicos reconocidos en línea: PubMed, Scielo Español, Redalyc Español. Para las cuales previamente se eligieron palabras claves y se combinaron con términos MeSH (Medical Subject Headings), con la finalidad de ampliar el rango de resultados. Una vez registradas las palabras claves se combinaron con términos MeSH se obtuvieron los algoritmos de búsqueda:

PubMed ("family function\*" OR "family functionality" OR "family dynamics") AND ("functional capacity" OR "physical functionality" OR "functional ability") AND ("older adults" OR elderly) AND (impact OR effect OR influence)

Scielo Español ("funcionalidad familiar" OR "función familiar" OR "dinámica familiar") AND ("capacidad funcional" OR "funcionalidad física" OR "habilidad funcional") AND ("adultos mayores" OR "ancianos" OR "personas mayores") AND (impacto OR efecto OR influencia)

RedalycEspañol("funcionalidad familiar" OR "dinámica familiar") AND ("capacidad funcional" OR "habilidad funcional") AND ("adultos mayores" OR "personas mayores") AND (impacto OR influencia)

### *Criterios de inclusión*

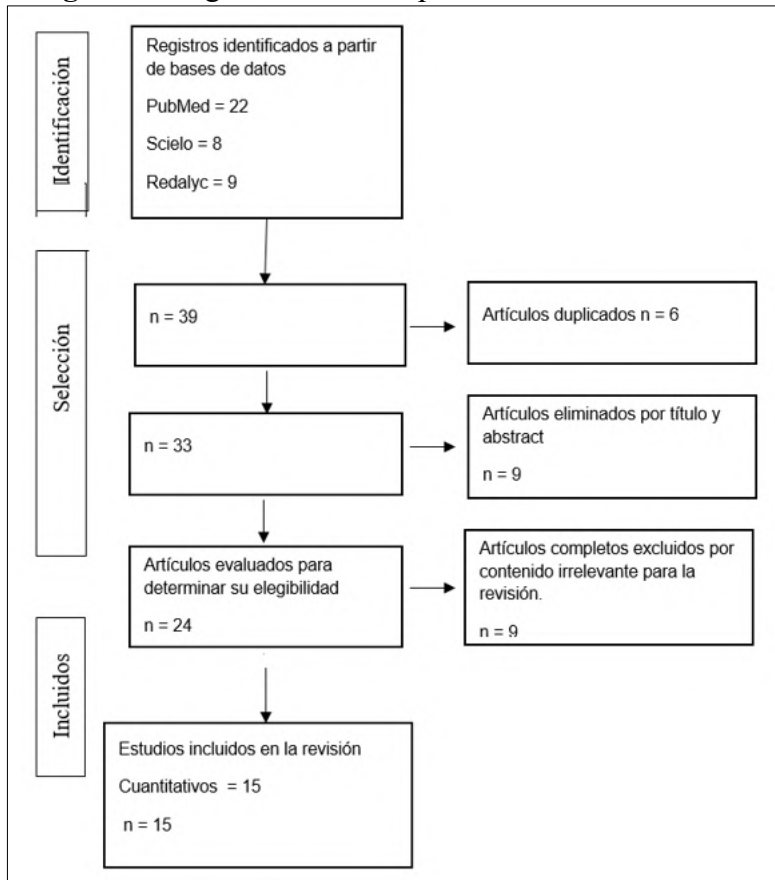
Estudios que incluyan personas adultas mayores de 60 años y más; estudios con diseños: cuantitativos (transversales, longitudinales, cohortes, casos, controles) y cualitativos; estudios que analicen los temas de la funcionalidad familiar y la capacidad funcional en los adultos mayores; estudios publicados en el periodo 2020 al 2025; estudios en idioma español e inglés.

### *Criterios de exclusión:*

Estudios que no cuenten con acceso libre; investigaciones con población ubicada en grupos etarios diferentes (niños, adolescentes, adultos menores de 60 años; estudios que no cuenten con la calidad suficiente de acuerdo con la herramienta Evaluación de la calidad, Escala de Newcastle-Ottawa.

A continuación, con la finalidad de tener mejores resultados se modificaron los filtros de cada base de datos, en consonancia con los criterios de elegibilidad anteriormente establecidos, una vez aplicados los filtros, se obtuvieron 22 artículos PubMed, 8 artículos Scielo, 9 artículos Redalyc. Sumando así un total de 39 artículos, de los cuales se descartaron por duplicidad, por resumen y artículos completos hasta obtener la selección de 15 artículos en total (Fig 1).

**Figura 1** Diagrama PRISMA para selección de artículos



**Fuente:** Elaboración propia

Por último, se realizó una lectura crítica de los 15 artículos seleccionados, para identificar la calidad metodológica de los mismos.

Para esta etapa se utilizó la plataforma de Newcastle–Ottawa Scale (tabla 1). Dicha escala considera tres dominios: selección, comparabilidad y resultado, con una puntuación máxima de 10 puntos. Esta tabla contiene: datos de los autores, datos del estudio (diseño, objetivo y población), muestra representativa, tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, validez de los instrumentos (proceso de demostrar que un instrumento mide lo que dice que debe medir), variables de confusión, análisis estadístico e instrumentos válidos (cuando ya han pasado por el proceso de validez).

Cabe resaltar que, ante la presencia de discrepancias o dudas persistentes durante el proceso de selección, los revisores llevaron a cabo un proceso de consenso fundamentado en los criterios previamente establecidos, con el propósito de determinar la inclusión o exclusión de los estudios correspondientes.

### *Extracción de datos y análisis de la información*

Con la finalidad de obtener mejores resultados se aplicaron de cada base de datos los criterios de elegibilidad previamente determinados. Posteriormente una vez aplicado los filtros, se obtuvieron artículos en PubMed 22, en Scielo (español) 8, Redalyc (español) 9. La búsqueda de artículos comprendió estudios realizados en el periodo 2020-2025, sumando un total de 39 artículos, de los cuales se descartan por duplicidad 6, por resumen o abstract 9 y por artículos completos 9, quedando 15 artículos.

Posteriormente se reunieron tres revisores para estar atentos a la selección, en primer término, se da una lectura rápida de todos los títulos. Se descartaron, artículos, porque no cumplían con los criterios de indicados. Después, en una segunda etapa, se dio lectura a los resúmenes, se descartaron los que no cumplían las particularidades de lo que se solicitaba.

Por último, se realizó la lectura crítica de los 15 artículos elegidos, para ver si se cumplía en calidad y contenido. Cuando se presentaba algún desacuerdo durante el proceso de selección, se reunían los revisores y se realizaban acuerdos para su inclusión o bien para la eliminación tomando como fundamento los criterios ya señalados. Se realizó un análisis para la comprobación de los artículos seleccionados, se elaboraron tablas de contenido más notable de cada estudio, esto

favorece a generar un análisis de la actual revisión sistemática (Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3).

**Tabla 1. Análisis de resultados**

País	Referencia	Objetivo/ Diseño	Muestra	Instrumentos	Resultados
Japón	Takase et al., (2022)  Capacidad funcional en adultos mayores que viven en la comunidad mantenida por una red de amigos más alta que una red familiar: implicación es de un estudio longitudinal de dos años	Mantener un nivel de capacidad funcional es esencial para un envejecimiento o saludable.  Diseño Cohorte Longitudinal	2.044	Mini-Mental State Examination  Índice de Competencia de la Agencia de Ciencia y Tecnología de Japón  Escala de Redes Sociales de Lubben	El grupo con alta familia pero baja red de amigos se asoció con menor capacidad funcional. Además, el grupo mayor de 75 años tuvo una puntuación más baja de capacidad funcional al considerar aquellos con una red familiar alta y pero baja de amigos
Colombia	Baracaldo et al., (2024)  Como está envejeciendo o nuestra población. Factores asociados a la capacidad funcional de adultos mayores en Bucaramanga-Colombia: Estudio ARENA.	Analizar los factores asociados al nivel funcional para las actividades de la vida diaria y los factores de riesgo sociofamiliares de los adultos mayores en una población urbana de Bucaramanga, Santander-Colombia  Diseño Transversal analítico de datos secundarios	196 adultos mayores	Índice de Barthel y Lawton para evaluar el estado funcional y la Escala de Evaluación Sociofamiliar para el riesgo social.	La violencia social presenta riesgos como el maltrato y la discriminación. Los resultados muestran una alta prevalencia de riesgo sociofamiliar (escasez de recursos económicos, familias monoparentales, convivencia con una pareja con dependencia). Los AM, presentaron limitaciones funcionales para realizar (AVD), La limitación funcional se asoció con la edad, la disfunción cognitiva y el riesgo de caídas.
México y Colombia	Rico et al., 2024 Factores asociados al	Examinar los factores comunes asociados al	348  226 de México y	Podómetro (número de pasos)	Se evaluó la capacidad intrínseca en sus dominios: cognitivo, locomotor,

	deterioro de la capacidad intrínseca en adultos mayores de México y Colombia	deterioro de la CI en adultos mayores de México y Colombia.  Diseño Transversal correccional	122 de Colombia	Y para evaluar la funcionalidad y el apoyo familiar, Escala de efectividad de la familiar A-EFF-22  El dominio cognitivo se evaluó mediante el cuestionario de Pfeiffer<sup>19</sup>  El dominio locomotor se evaluó mediante la Escala de Tinetti Escala de Yesavage (20,21), Mini Valoración Nutricional (MNA)  medidas antropométricas (peso/talla) para determinar el índice de masa corporal (IMC)	psicológico, vitalidad (malnutrición por deficiencia y exceso y sensorial (visual y auditivo) Se presento disfuncionalidad familiar (dominio cognitivo); ocupación en el hogar y no tener pareja (dominio locomotor); riesgo de caída y ser mujer (dominio sensorial visual); riesgo de caídas (dominio sensorial auditivo); y disfuncionalidad familiar y riesgo de caída (capacidad intrínseca total).
Brazil	Andrade et al., (2020)	Investigar la asociación longitudinal entre la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores y examinar si la funcionalidad familiar modera la asociación entre la	Fase inicial 2143 cohorte 1115 Adultos mayores	Encuesta de Salud de Forma Corta (SF-12) Autoinforme que evalúa el componente físico (PCS) y el componente mental (MCS)  Criterios de fragilidad de Fried.  APGAR familiar	Ser frágil se asoció negativamente tanto con la dimensión física (PCS) como con la mental (MCS) de la calidad de vida  La funcionalidad familiar funcionó como factor protector solo para la dimensión mental (MCS) de la calidad de vida; es decir, familias con mejor funcionalidad atenúan el impacto de la fragilidad sobre la dimensión mental

		fragilidad y la CVRS.  Diseño Observacional longitudinal.			
China	Gao et al., (2022)	Analizar la influencia de los factores de salud física, mental y la función familiar del envejecimiento o auto percibido  Diseño exploratorio transversal con una muestra de conveniencia.	1815 AM ≥ 60 años	Cuestionario de Percepción del Envejecimiento  Escala de Función Familiar. APGAR  La Encuesta de Salud de Formato Corto SF-36 (8 conceptos de calidad de vida relacionada con la salud: (función física, rol físico, dolor corporal, salud, general, vitalidad, función social y rol emocional)	La edad, tener pareja (cónyuge) y una buena funcionalidad familiar ayudan a que las personas mayores tengan una visión más positiva de su envejecimiento. Es decir, estos factores actúan como protectores porque favorecen una mejor autopercepción. Por otro lado, las limitaciones o problemas de salud física (como la dificultad para realizar actividades cotidianas) se relacionan con una peor percepción positiva del envejecimiento, funcionando como factores de riesgo. Además, la edad avanzada y los problemas en la funcionalidad familiar también pueden aumentar las percepciones negativas sobre el envejecimiento. Finalmente, tanto la salud física como la salud mental se identifican como factores predictivos, es decir, influyen de manera importante en cómo las personas valoran las distintas dimensiones (positivas o negativas) de su propio envejecimiento. En resumen, tener buena salud, apoyo familiar y pareja mejora la forma en que los adultos

					mayores perciben su envejecimiento; en cambio, los problemas de salud y familiares la empeoran.
--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Análisis de los resultados**

País	Referencia	Objetivo/ Diseño	Mues tra	Instrumen tos	Resultados
Brazil	Silva et al., (2020). Capacidad funcional y disfunción familiar de las personas mayores en el programa de estrategia de salud familiar. en Ceará, Brasil	Analizar la capacidad funcional y la disfunción familiar de los ancianos atendidos en la Estrategia de Salud  Diseño cuantitativo, transversal, descriptivo	99 ancianos	escalas de Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, así como el Índice Familiar APGAR.	Las personas mayores cuando tienen familias funcionales representan un factor positivo para su bienestar. Su autopercepción de salud es mejor. Lo que subraya la importancia de la familia para el bienestar de la población geriátrica. La familia se convierte en la principal red de apoyo.
China	Jiang et al., (2023) Impacto del entorno de vida amigable con las personas mayores y la capacidad intrínseca en la capacidad funcional de los adultos mayores	Confirmar la relación entre el nivel de CI y el entorno de vida amigable con la edad con la capacidad funcional, especialmente en adultos mayores con CI baja.  Diseño transversal	485 adultos mayores $\geq 60$ años	capacidad funcional se evaluó: actividades de la vida diaria con el Índice de Katz y las actividades instrumentales con La escala de Lawton y Brody	De acuerdo con la OMS la capacidad intrínseca CI comprende cinco dominios: locomoción, cognición, vitalidad, psicológico y sensorial. Es necesario la construcción de un entorno amigable para las personas mayores (PM) en la capacidad funcional sobre todo en las PM con una CI deficiente.
Japón	Imamura et al., (2020). Relación entre el tipo de vivienda y el deterioro de la capacidad funcional en	examinar si el arreglo de vivienda está asociado con la futura disminución de la capacidad funcional en	2,627 adultos mayores $\geq 60$ años	Examinar el tipo de vivienda si se asociaba con un deterioro futuro de la capacidad funcional	La relación familiar y el arreglo de vida son contextos sociales importantes que afectan la salud de los ancianos.

	personas mayores según el sexo: un estudio observacional longitudinal.	personas mayores  Longitudinal (encuesta con una línea base: 2011; seguimiento: 2014)		Encuesta	vivir con el niño y su cónyuge se asocia con la disminución futura de la capacidad funcional de las mujeres, mientras que en este estudio la asociación no es estadísticamente significativa para los hombres.
Colombia	Paz et al., 2024 (2024). Asociación entre la capacidad funcional y la funcionalidad familiar (FF) con la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular	Objetivo Describir las características sociodemográficas, clínicas, funcionales y relacionales de la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular en el suroccidente colombiano.  Diseño Observacional transversal, analítico.	293 Adultos mayores	Para determinar la FF: la escala de percepción de apoyo familiar APGAR; el desempeño físico: Short Physical Performance Battery, SPPB, para determinar la capacidad funcional: actividades básicas de la vida diaria, escala de Barthel, y actividades instrumentales la escala de Lawton y Brody dentro del hogar	Se encontró que un gran porcentaje de los participantes se desempeñan en labores domésticas y viven en compañía de su grupo de familia. Se presenta disminución en la capacidad funcional, con mayor afectación en las actividades instrumentales en relación con las actividades de la vida diaria.
México	Alonso et al., (2022) Calidad de vida relacionada con la dependencia funcional, el funcionamiento familiar y el apoyo social en Adultos mayores	Objetivo Determinar la relación entre calidad de vida y dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social  Diseño Cuantitativo, transversal, analítico	1200  Adultos mayores	Índice de Barthel (ABVD) Escala de Lawton y Brody (AIVD)  Test APGAR Familiar: permite la identificación de familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares	La valoración que las personas mayores hacen de su calidad de vida está influida por diversos factores, entre ellos la autonomía funcional, el buen funcionamiento familiar y una percepción favorable de su estado de salud. Se identificó que, a medida que disminuye la dependencia para

					realizar las AIVD y ABVD, aumenta la calidad de vida en todos sus aspectos.
--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.** Análisis de los resultados

País	Referencia	Objetivo/ Diseño	Muestra	Instrumentos	Resultados
China	Zhou et al., (2023)	investigar la relación entre la limitación funcional y la felicidad entre las personas mayores chinas y examinó los múltiples efectos mediadores del apoyo intergeneracional  Diseño Longitudinal	6,188  adultos mayores $\geq 60$ años	cuestionario para adultos en Estudios Panel Familiar de China CFPS  Para las AIVD para evaluar la limitación funcional en AM  En CFPS se utilizó una pregunta para medir la felicidad ¿te sientes feliz?	las limitaciones funcionales influyen en la felicidad de los adultos mayores. La familia desempeña un papel relevante, no garantiza por sí sola la felicidad en la vejez. Por ello, se resalta la importancia de fortalecer los sistemas de atención social dirigidos a los adultos mayores, con el fin de aliviar la carga que recae en las familias cuidadoras.
Brazil	Meucci et al., (2020)	Estimar la prevalencia de la dependencia funcional y sus factores asociados entre adultos mayores que viven en la comunidad en la zona rural  Diseño Transversal	1131  Adultos mayores	Índice de Katz para las (AVD) Escala de Lawton y Brody (AIVD)	En Brazil la Estrategia de Salud de la Familia busca ofrecer cobertura total y acceso a la atención primaria en comunidades remotas y de bajos ingresos. En estas acciones participa la familia, el cuestionario del hogar, responde el jefe de familia, aquí se caracteriza la composición del

					hogar y los ingresos familiares.
China	Liu et al., (2024) El efecto de la interacción entre la capacidad intrínseca y el apoyo social en las trayectorias de las actividades de la vida diaria en adultos mayores	Explorar el efecto de la interacción entre la capacidad intrínseca y el apoyo social en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores.  Diseño Longitudinal	3 124  Adultos mayores	Evaluación de la capacidad intrínseca: motora (velocidad de la marcha, prueba de abdominales y prueba de equilibrio), vitalidad (IMC), cognición (orientación temporal, memoria y manipulación), sensorial (audición y visión) y psicológica (depresión).	interacción entre la capacidad intrínseca, la participación social y el apoyo familiar en la trayectoria de la capacidad de actividad diaria de las personas mayores, en línea con la tendencia de desarrollo de la actividad activa. La pérdida o limitación de la capacidad para realizar actividades, es el resultado de la disminución de la fuerza física y mental que afectan la calidad de vida de los AM y como consecuencia suponen una gran carga para su familia y la sociedad.
Cuba	Pupo et al., (2023) Determinación de la funcionalidad del adulto mayor, Gibara	Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad funcional de los adultos mayores del consultorio 18 del Médico de Familia, del Policlínico José Martí Pérez de Gibara  Diseño Observacional transversal	108 Adultos mayores de 60 años	El Índice de Barthel e Índice de Lawton y Brody para evaluar funcionalidad;  la prueba de percepción del funcionamiento familiar	Se encontró una relación de correlación significativamente alta entre funcionalidad del adulto mayor y funcionamiento familiar. Lo cual indica que a mejor funcionamiento familiar, mayor funcionalidad en los ancianos.

Brasi 1	Pavarini et al., (2020) Factores sociales y relacionados con la salud que predicen el funcionamiento familiar en cónyuges cuidadores mayores	Analizar los predictores del funcionamiento familiar en cónyuges mayores cuidadores  Diseño Exploratorio transversal	298 Cónyuges mayores cuidadores  60 años o más	APGAR Función cognitiva Examen Cognitivo de Addenbrooke Revisado — ACE-R  Escala de Depresión Gerátrica — GDS- 15  Escala de Estrés Percibido):<sup>33, 34  Escala de Lawton y Brody  Índice de Katz	Ser el cuidador de 60 años y más de su cónyuge y dependiente de cuidados cuando menos de una ABVD o una AIVD. Los resultados mostraron que los altos niveles de estrés y síntomas depresivos y la presencia de deterioro cognitivo predijeron bajos niveles de función familiar. Tener un mayor número de hijos predijo mayores niveles de función familiar.
------------	---	--	--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia

A continuación, Para evaluar la calidad metodológica de los Estudios se utilizó la escala de evaluación de la calidad para estudios transversales. Escala de Newcastle-Ottawa (adaptada de Modesti P. A. et al.). (NOS): Se describen los criterios de puntuación de la Escala de evaluación de la calidad para estudios transversales: de selección (5puntos) incluye, representatividad de la muestra, tamaño de la muestra adecuado, no respondedores descritos, instrumentos de medición válidos y criterios de inclusión/exclusión claramente definidos; de Comparabilidad (máx. 2 puntos) concentra el control de los factores de confusión (edad, sexo, otras variables relevantes) y el análisis estadístico adecuado y los criterios de resultado (máximo 3 puntos) que está compuesto por la medición del resultado con instrumento válido, método estadístico apropiado y la claridad y coherencia en la presentación de resultados. Por otra parte, la interpretación de la Escala metodológica se realiza de la siguiente manera: de 9 a 10 puntos calidad alta; de 7 a 8 puntos; calidad moderada; de 5 a 6 puntos calidad intermedia y menos de 5 puntos de baja calidad (Modesti, 2016) (tabla,4).

## *Extracción de datos y análisis de la información*

Con la finalidad de realizar un análisis y comparación más eficiente de los artículos seleccionados, se formó una tabla con el contenido más relevante de cada investigación, la cual facilita generar un análisis crítico de la presente revisión sistemática. Dicha tabla incluye los datos del Autor(es), datos del estudio (diseño, objetivo y población), intervención, comparación, resultados y calidad de cada artículo seleccionado, los cuales sintetizan los puntos sobresalientes.

Con el propósito de llevar a cabo un análisis y comparación de los artículos seleccionados, se elabora una tabla con el contenido más significativo de cada estudio, esto favorece para crear un análisis crítico de la presente revisión sistemática. Dicha tabla contempla: país, referencia, objetivo, diseño, muestra, instrumentos y resultados. Después se realizó un análisis exhaustivo de los 15 artículos incluidos, entre los cuales se identificaron, cinco artículos en 2020, tres en 2022, tres en 2023 y cuatro en 2024, demostrando la importancia que existe hoy en día en analizar la funcionalidad y la capacidad funcional en los adultos mayores y su impacto en nuestra calidad de vida, y en nuestra salud.

Estas variables son indispensables para considerarlas en el ámbito científico. Emergen como dos dimensiones interrelacionadas de gran relevancia para la salud individual y colectiva. Un sistema familiar funcional actúa como factor protector frente a la pérdida de funcionalidad, mientras que una capacidad funcional robusta favorece mayor autonomía y calidad de vida. Su integración en investigación, atención y políticas representa una vía prometedora para promover la salud de las personas y sus familias a lo largo del ciclo vital. Posteriormente el resultado de este análisis metodológico de la calidad de los artículos se obtuvo de la siguiente manera: 12 artículos de muy buena calidad; 2 artículos de buena calidad; 1 artículo de calidad intermedia.

El funcionamiento familiar se define como el grado en que los miembros de un sistema familiar interactúan de forma cohesiva, flexible, comunicativa y con capacidad de resolver problemas el estudio de Takase et al. (2022) mostro que las personas que cuentan con redes de amigos reducidas mostraron una disminución en la capacidad

funcional por el que no contar con una red familiar y una red de amigos disminuye de manera significativa la capacidad funcional de las personas mayores. Por lo tanto, queda en evidencia que los adultos mayores que también cuentan con una red de amigos participaban en mayor número de actividades sociales en comparación con los que solo contaban con una red familiar.

Baracaldo et al. (2024) aporta al conocimiento sobre los factores que influyen en la capacidad funcional de las personas mayores, se enmarca en el enfoque de envejecimiento saludable y de la gestión de la discapacidad. Se revelan vínculos entre variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico y aspectos del estado de salud, incluyendo la disfunción cognitiva, el bajo peso, el alto riesgo de caídas y la polifarmacia. Asimismo, pone de relieve las necesidades asociadas a estos factores.

**Tabla 4.** Evaluación de la calidad para estudios transversales: Escala de Newcastle-Ottawa.

Primer autor y referencia	Selección				Comparabilidad	Resultados Evaluación (max**)	Estadísticas	Puntuación
	Representatividad de la muestra	Tamaño de la muestra	No responden	Evaluación de la exposición (max **)				
Takase et al., (2020)	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Baracaldo et al., (2024)	*	*	*	**	**	**	*	10/10
Rico et al., 2024	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Andrade et al., (2020)	*	*	*	**	**	**	*	10/10
Gao et al., (2022)	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Silva et al., (2020).	-	-	-	*	**	**	*	6/10
Jiang et al., (2023)	*	*	-	*	**	**	*	8/10
Imamura et al., (2020).	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Paz et al., 2024	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Alonso et al., (2022)	*	*	-	**	**	**	*	9/10

Zhou et al., (2023)	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Meucci et al., (2020)	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Liu et al., (2024)	*	*	-	**	**	**	*	9/10
Pupo et al., (2023)	*	*	-	**	**	*	*	9/10
Pavarini et al., (2020)	*	*	-	**	**	*	-	7/10

Fuente: Adaptada de Modesti PA et al. (2016).

## Discusión

Los resultados obtenidos de la revisión sistemática sobre funcionalidad familiar y capacidad funcional de las personas adultas mayores deben de señalar los siguientes aspectos: Takase et al., (2022) señala que conservar una red de amistades resulta fundamental para favorecer una mejor capacidad funcional en las personas mayores, en especial en aquellas que superan los 75 años. Por ello, las futuras intervenciones comunitarias podrían enfocarse en crear espacios accesibles que promuevan la interacción social entre los adultos mayores de esta edad.

Por otro lado, se debe gestionar el conocimiento de los factores asociados a la capacidad funcional de los adultos mayores como son la edad, el sexo y el nivel socioeconómico, así como factores relacionados con el estado de salud, tales como disfunción cognitiva, bajo peso, alto riesgo de caídas y polifarmacia (Baracaldo, 2024). Cuando hay funcionalidad familiar se ejerce una influencia significativa en la forma en que las personas mayores perciben su propio envejecimiento. Si los adultos mayores cuentan con una familia funcional experimentan mayor bienestar espiritual y reciben cuidados cotidianos por parte de sus cónyuges e hijos. El entorno donde se encuentres va a favorecer a su estado emocional y permite una percepción más positiva y optimista para hacer frente a la etapa de la Vejez.

En contraste con los adultos mayores que enfrentan situaciones de conflicto por lo que tienen una percepción negativa del fenómeno del envejecimiento. La familia como unidad social es fundamental en la vida de los adultos mayores, porque mantiene un estrecho acompañamiento y esta al tanto de su salud y vida, favoreciendo así a su bienestar físico y mental (Gao, 2022). En consecuencia, el adulto mayor debe convivir e interactuar con su familia, con su comunidad

para fomentar una gestión positiva de su vejez y así mejorar su calidad de vida.

Paz et al. (2024) en su estudio mencionan que los participantes realizaban tareas domésticas y residía con su familia. La literatura sugiere que esta situación puede explicarse por la necesidad de cuidado y los lazos afectivos, ya que con el avance de la edad aumenta la demanda de apoyo y vivir con familiares ofrece tanto asistencia como seguridad emocional. Asimismo, algunas personas mayores enfrentan limitaciones físicas o problemas de salud que restringen su participación en actividades fuera del hogar, por lo que tienden a concentrarse en labores domésticas que pueden realizar dentro de su entorno familiar. En relación con las condiciones de salud se presentan antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial y diabetes), donde un buen porcentaje presenta prevalencia a dichas enfermedades esto representa un riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Meucci et al. (2020) indica que, en países como Brasil, ante la crisis económica y las restricciones presupuestarias en el ámbito de la salud, resulta fundamental comprender el grado de dependencia funcional en las poblaciones rurales. Contar con esta información permite mejorar el acceso a los servicios sanitarios y reducir las desigualdades en la atención. Dado que los adultos mayores que habitan en zonas rurales presentan una elevada prevalencia de dependencia funcional, este conocimiento es esencial para orientar la planificación y la implementación de estrategias adecuadas de intervención.

## **Conclusiones**

El efecto combinado de la funcionalidad familiar y la capacidad funcional resulta de gran importancia. Aunque numerosos estudios han abordado ambos aspectos de forma independiente, existe una relación significativa entre ellos. La calidad de vida se encuentra vinculada con el nivel de dependencia funcional (evaluado mediante las ABVD y AIVD), la funcionalidad familiar y el apoyo social. En particular, contar con una adecuada función familiar y mantener la independencia funcional se asocia con una mejor calidad de vida en los ámbitos físico, psicológico y social.

Un entorno familiar positivo puede atenuar el impacto negativo de diversos factores de riesgo como la enfermedad, el dolor o la dependencia sobre la capacidad funcional, mientras que una familia disfuncional puede intensificar dichos efectos. Por ello, en el ámbito clínico y en la investigación en salud pública, resulta fundamental considerar de manera conjunta tanto la dinámica familiar como la funcionalidad individual. Esta perspectiva integrada facilita una comprensión más completa de los riesgos y permite diseñar intervenciones más efectivas, como programas orientados a fortalecer el sistema familiar con el fin de promover la autonomía funcional de las personas mayores.

Se propone fortalecer la coordinación institucional con las entidades territoriales de salud para implementar estrategias preventivas que fomenten la participación de las personas mayores en programas de actividad física, los cuales pueden influir positivamente en su capacidad funcional.

Asimismo, se evidenció que la funcionalidad familiar ejerce un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores. En concordancia con otros estudios, el entorno familiar, al constituir la principal red de apoyo, desempeña un papel esencial en el bienestar de este grupo poblacional. Por ello, se destaca la relevancia de recomendar la valoración periódica de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD), así como la funcionalidad familiar.

## Referencias

- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Alpirez, H. A., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482e>
- Andrade JM, Drumond Andrade FC, de Oliveira Duarte YA, Bof de Andrade F. Asociación entr efragilidad y funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Res. de vida calificada* junio de 2020; 29(6):1665-1674. doi:

- 10.1007/s11136-020-02433-5. Epub 4 de febrero de 2020. PMID: 32020563.
- Arias, C., Soliveréz, C., & Bozzi, N. (2020). \*El envejecimiento poblacional\* Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político, 2(2), 12.
- Baracaldo, H. A., Cadena, M. O. & Serrano, S. (2024). *Como está envejeciendo nuestra población. Factores asociados a la capacidad funcional de adultos mayores en Bucaramanga-Colombia: Estudio ARENA*. [Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB]. Repositorio Institucional UNAB <http://hdl.handle.net/20.500.12749/26718>
- Brandenberger, J., Tylleskär, T., Sontag, K., Peterhans, B., & Ritz, N. (2019). *A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries – the 3C model*. **BMC Public Health**, 19, 755. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7049-x> [bmcpublihealth.biomedcentral.com](http://bmcpublihealth.biomedcentral.com)+1
- Gutiérrez, B. (2022). \*La evolución del concepto de envejecimiento y vejez: ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?\* *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14–22.
- Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan, M., Shen, T., Tang, W., & Li, J. (2022). \*Aging and aging-related diseases: From molecular mechanisms to interventions and treatments.\* *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 7, Article 12. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>
- Gao, F., Zuo, A., Gao, Y., Zhou, L. y Zhang, X. (2022). Efectos de los factores de salud física y mental y la función familiar en la autopercepción del envejecimiento en los ancianos de la comunidad china. *Cerebro y comportamiento*, 12, e2528. <https://doi.org/10.1002/brb3.2528>
- Imamura, H., Uchiyama, E., Akiyama, M., Kaneko, I., Takebayashi, T., & Nishiwaki, Y. (2020). *Relationship of living arrangement with the decline in functional capacity in elderly people by gender: A longitudinal observational study*. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25, Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00853-w>
- Jiang, Y.-S., Shi, H., Kang, Y.-T., Li, X., Wang, J., & Zhang, S. (2023). *Impacto del entorno de vida amigable con las personas mayores y*

- la capacidad intrínseca en la capacidad funcional de los adultos mayores: Un estudio transversal. BMC Geriatrics, 23, 374.*  
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04089-5>
- Liu M, Chang Y, Zhao S, Guo W, Ji X, Liu Y, Ma X, Zhang M, Zhang L. El efecto de la interacción entre la capacidad intrínseca y el apoyo social en las trayectorias de las actividades de la vida diaria en adultos mayores. *Geriatr Nurs. 2024 noviembre-diciembre;60:231-240.* doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.09.007. Epub 19 de septiembre de 2024. PMID: 39298925
- Martínez-Torres, K., & Sánchez-Sánchez, A. M. (2020). \*Fragilidad, nivel funcional y funcionamiento familiar en adultos mayores.\* *Revista Electrónica Medimay, 27(3), 45–53.*  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh203h.pdf>
- Meucci, R. D., Aguiar de Oliveira, A. S., Araújo, G. C., Gonzalez, T. N., Pagliaro, G., Hoffmann, T., & Marmitt, L. P. (2020). Functional dependence among older adults: A cross-sectional study with a rural population of southern Brazil. *Rural and Remote Health, 20, 5985.*  
<https://doi.org/10.22605/RRH5985>
- Modesti, P. A., Reboldi, G., Cappuccio, F. P., et al. (2016). Panethnic differences in blood pressure in Europe: A systematic review and meta-analysis. *Global Health Action, 9(1), 32364.*  
<https://doi.org/10.3402/gha.v9.32364>
- Pavarini, S. C. I., Bregola, A. G., Luchesi, B. M., Oliveira, D., Orlandi, F. S., de Moura, F. G., Silva, H. R. O., de Oliveira, N. A., Zazzetta, M. S., Dos Santos-Orlandi, A. A., & Ottaviani, A. C. (2020). \*Predictores sociales y relacionados con la salud de la función familiar en cuidadores conyugales mayores: Un estudio transversal.\* *Dementia & Neuropsychologia, 14(4), 372–378.*  
<https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-040007>
- Paz, C. I., Ledezma, B. M., Rivera, D. M., Salazar, M. L., Torres, M. V., Patiño, F. R., & Mera-Mamián, A. Y. (2024). \*Relación de la capacidad funcional y la funcionalidad familiar con la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular en el suroccidente colombiano.\* *Biomédica, 44(4), 537–551.*  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6905>
- Pupo, A. H., Bautista, M. I. D., Perez, E. M. H., Parra, D. T., & Aguilera, J. R. E. (2023). Determinación de la funcionabilidad del

- adulto mayor y funcionamiento familiar, Gibara, 2022. *Correo Científico Médico*, 27(4).
- Renzi, G. M., Vanyay, M. E., Almada, C. E., Basavilbaso, M. A., & Bengochea, M. F. (2022). \*La motivación de los adultos mayores hacia la práctica de actividad física en Avellaneda.\* *Perspectivas de Investigación en Educación Física*, 1.
- Rico, C. L. V., Quirarte, N. H. G., Ortiz, L. G. C., Hidalgo, H. C., Valderrama, S. M. C., & Rayas, L. F. (2024). Factors associated with the deterioration of intrinsic capacity among older adults in Mexico and Colombia. *Annals of geriatric medicine and research*, 28(2), 156.
- Rosales-Peña, A. K., González-Domínguez, R., & Pedraza-Avilés, A. G. (2025). \*Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una clínica de primer nivel.\* *Atención Familiar*, 32(1), 46–52.  
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2025.1.87809>
- Simón-Melchor, Alba, Jiménez-Sesma, María Luisa, Solano-Castán, Javier, Simón-Melchor, Lucía, Ferrer-Sorolla, Daniel, & Bordonaba-Bosque, Daniel. (2023). Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global*, 22(72), 217-249. Epub 04 de diciembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.559401>
- Takase, M., Takahashi, K., Ogino, R., Nitantai, R., Tanaka, T., Saisho, S., ... & Iijima, K. (2022). Capacidad funcional en adultos mayores que viven en la comunidad mantenida por una red de amigos más alta que una red familiar: implicaciones de un estudio longitudinal de dos años. *Notas de investigación de BMC*, 15 (1), 319.
- Zhou A, Song Y, Li X, Hu B, Chen Y, Cui P, Li J. Limitación funcional y felicidad entre adultos mayores: el papel mediador múltiple del apoyo intergeneracional y la relación intergeneracional. *Frente a la Salud Pública*. 12 de octubre de 2023;11:1249216. doi: 10.3389/fpubh.2023.1249216. PMID: 37905237; PMCID: PMC10613474.
- Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.



# Experiencias subjetivas de mujeres mayores frente a la decisión de no haber sido madres, considerando sus contextos socioculturales y educativos

*María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa*<sup>17</sup>

*María Eugenia López Caamal*<sup>18</sup>

*Virginia Romero Plana*<sup>19</sup>

## Resumen

Históricamente, la maternidad, ha vinculado la naturaleza biológica de la mujer con un constructo social que alimenta un ideal en el imaginario social, configurando un mandato en torno a esta diada. *Objetivo:* Analizar las experiencias subjetivas de mujeres mayores que decidieron no ser madres en relación con sus contextos socioculturales y educativos. *Método:* Investigación de tipo cualitativo, enfoque fenomenológico hermenéutico y diseño de investigación descriptiva. Estrategia de investigación: estudio de caso, el abordaje teórico es con la teoría biopolítica de Foucault y el feminismo sociológico. La muestra es no probabilística, intencional por conveniencia, participando cinco mujeres con un rango de edad entre 58 y 79 años, los criterios de inclusión: edad, escolaridad, y no tener hijos. La técnica de recolección de información fue a través de entrevistas a profundidad, centrada en explorar las experiencias en torno a la decisión de no ser madre. El método para sistematizar se hizo de manera manual: transcripción, familiarización de datos, haciendo análisis de contenido, realizando una

---

<sup>17</sup> mariac.ruiz@instcamp.edu.mx

<sup>18</sup> eugenia.lopez@instcamp.edu.mx

<sup>19</sup> virginia.romero@unison.mx

identificación de categorías, jerarquización, interpretación y deducción fenomenológica y análisis hermenéutico, focalizando las convergencias y divergencias de sus narrativas tomando en cuenta su trayecto personal, orientado a su situación sociocultural y educativa. De los resultados, se obtuvieron tres categorías: subjetivación, relaciones sociales y redes afectivas, así como, agencia y proyecto de vida. Algunas de las decisiones de no tener hijos fueron por decisión propia, consciente y reflexiva, otras más relacionadas a circunstancias familiares, y aspectos fisiológicos, acompañadas de presión social.

## **Introducción**

El sentido que una mujer brinda a la maternidad se configura a lo largo de su historia, estando implícitos aspectos personales, familiares y sociales, no obstante, la universalización de la educación, el incremento en el porcentaje de mujeres que estudiaban a nivel profesional, y las condiciones sociales para reconocer los derechos universales de la mujer, entre ellos los políticos, los laborales, los de seguridad social, fueron una catapulta para que las mujeres poco a poco integraran en sus representaciones sociales, una perspectiva menos tradicional para su proyecto de vida, diferente a la de sus madres, o diferente a las generaciones que les antecedieron.

El concepto de maternidad implica históricamente un constructo que, desde la perspectiva tradicional, relaciona de manera indisoluble, el papel de ser mujer y ser madre; una diada que no deja de lado el aspecto biológico de la mujer. De acuerdo con Palomar, 2005, como construcción cultural, la maternidad conlleva a la emisión de una serie de valores, orientados a la práctica y desarrollo de la función materna, reproduciendo en sus narrativas, formas y símbolos, que proyectan en conjunto, un heterogéneo imaginario maternal representado tanto en los individuos, como en las instituciones.

Algunos indicadores que dan cuenta de los cambios relacionados con la maternidad, son: la tasa de fecundidad en nuestro país, en 1976, era de 5.7 hijos por mujer, en 1986 era de 3.8% en 1997 volvió a tener un descenso, quedando en 2.8%. En términos globales, la fecundidad disminuyó en 3 hijos de 1976 a 1995 de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía, Estadísticas e Informática (INEGI, 2002). A pesar de dichos cambios y tomando en cuenta la multiculturalidad de

nuestro país, la tasa global de fecundidad por entidades, ha sido heterogénea, como lo podemos observar en la tabla No. 1.

**Tabla No. 1**  
*Tasa global de Fecundidad de 1970 a 1990: Comparativa entre algunas entidades*

ENTIDAD	1970	1980	1990
CDMX	5.56	3.73	2.24
VERACRUZ	6.56	4.79	3.27
CAMPECHE	6.51	4.74	3.65

**Nota:** Fuente retomada de Semarnat, 2021

Ligado a lo anterior, es importante, tomar en cuenta que el contexto sociocultural y educativo, son fundamentales para una mujer en la toma de decisión de tener o no hijos; en el aspecto educativo, las primeras generaciones de mujeres que tuvieron acceso a la educación superior, muy seguramente, lidiaron con aspectos contextuales, incluso, algunas de ellas enfrentaron desafíos que emanaban de sus propias familias, sobre todo, presión social orientada a que siguieran los mandatos patriarcales en cuanto a disuadirlas de que no estudiaran una licenciatura, de que formaran una familia y tuvieran hijos; en cuanto a su cuerpo y sexualidad, hubo mucha resistencia en la década de los sesentas y setentas en el contexto que rodeaba a las mujeres que provenían de familias tradicionales en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, o aspectos relacionados con su cuerpo, con su reloj biológico, todo encaminado a continuar con los roles de género.

Solo por tener una idea de cuál fue la situación contextual que vivieron las mujeres que cuentan con más de cincuenta años, y de cómo afrontaron dichos desafíos, incluyendo una re significación de los roles tradicionales, lo podemos imaginar con estos datos: las mujeres que nacieron en 1950, y que tendrán actualmente 75 años, fueron parte del 17% de mujeres del total de la población que comenzaron su educación superior en México y del 27.3% de la población total de mujeres que cursó estudios superiores, de acuerdo con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 1977, en Córdoba, 2005).

Continuando con este ejemplo: las mujeres que nacieron en 1955, cuya edad en la actualidad sería de 70 años, comenzaron su etapa de educación superior, alrededor de 1973, coincidiendo esta, con el

proceso de expansión de oportunidades para acceder a la educación superior que se prolongó incluso a principios de los ochenta, a pesar de la crisis económica (Luna, 2005). Situación que mermó en la década de los ochenta la matrícula que iba en franco crecimiento.

Las mujeres que nacieron en el año de 1962, y que ahora tendrán sesenta y tres años, y concluyeron sus estudios superiores en 1979 fueron parte del 32% de mujeres que estudiaron en ese año una licenciatura. Las mujeres que nacieron en 1967 y que ahora tendrán 58 años y terminaron de estudiar una licenciatura en 1990, integraron parte de las generaciones de los 90s en donde se incrementó el número de mujeres con estudios universitarios; solamente en la Universidad Autónoma de México, [UNAM], constituían el 48% de estudiantes del total de egreso de ese año, eran mujeres (UNAM, 2006).

En cuanto a la inclusión de la mujer al ámbito laboral, de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2003), en 1970, solo 17 de cada 100 mujeres desarrollaban actividades económicas y ya en 1990 la población económicamente activa femenina (PEAF) constituía el 30.7%. En ese sentido algunos datos son reveladores cuando se observa su crecimiento por decenio. La PEAF en 1970 era un 19%, pasó a 25% en 1979 y en 1988 estaba en 32% (Pedrero, 1990). Sin embargo, debido a las diferencias entre las localidades los censos de la década de los setenta y los ochenta dan cuenta de que el desarrollo de la PEAF se localizaba en zonas urbanas, habiendo un mayor dinamismo en municipios industrializados, como se observa en la tabla 2, en donde se retoman datos de municipios del norte, del centro y del sur de la república para apreciar las diferencias.

**Tabla 2**

*Participación femenina en la década de los setenta y ochenta, en los mercados de trabajo por regiones: Norte, Centro y Sur*

	Entidad	Tasa 1970	Tasa 1980
Alta participación	Ciudad Juárez	19.6	36.8
Alta participación	Área Metropolitana de CDMX	27.0	33.5
Alta participación	Veracruz	19.8	28.9
Baja participación	Campeche	19.1	25.1

**Fuente:** Retomada de Censos de población 1970 y 1980 por Orlandina de Oliveira, 1989. ColMex.

Otro de los aspectos que no podemos omitir es que históricamente, nuestro país, ha tenido en ciertos momentos, una postura determinante frente al mundo, en cuanto a la manifestación de respeto hacia los derechos humanos de las mujeres, como fue en el año de 1975, cuando se llevó a cabo la primera conferencia mundial en su territorio, conocida como la conferencia del año internacional de la mujer, en donde se diseñaron tres objetivos importantes, incluso hasta nuestros días: Igualdad de género y eliminación de discriminación por motivos de género; Plena participación de las mujeres en el desarrollo y Mayor contribución de las mujeres a la paz mundial (CNDH, 2019).

En la tabla 3 se precisa a grandes rasgos algunos elementos legales y administrativos que se generaron en las diferentes gestiones presidenciales, en torno a la condición de la mujer.

Como se observa en la tabla 3, se han gestado, en nuestro país, avances en torno a la condición de la mujer y el respeto a sus derechos humanos, principalmente, a partir del el contexto contemporáneo no obstante, el capitalismo ha tenido en el mundo, un peso específico que, a pesar de las buenas intenciones de muchos organismos internacionales, y de muchos países del orbe, en cuestiones de género, entre ellos México, lo primordial en la jerarquía que prevalece es mantener el sistema económico. En ese sentido, la importancia de las tasas de natalidad, de mortalidad, y de salud, es a partir del siglo XVIII, que, para protección de los intereses del capitalismo, se desarrolla una dimensión política y a través de estados administrativos, se maneja a las poblaciones, considerándolas cuerpos sociales. (Foucault 1999, 245-246 en Gómez, 2023).

**Tabla 3**

*Gestión Gubernamental por sexenio de 1970 al 2000, y avances en normativa y perspectiva de género*

Gestión presidencial	Aspectos en torno a políticas de género	Avances	Punto focal
Luis Echeverría Álvarez De 1970 a 1976.	Vacío legal, en cuanto a la condición de la mujer. Falta de oportunidad para la mujer en beneficio de	<u>Reformas</u> a los artículos 4, 30 y 123 constitucionales en relación con el reconocimiento de la igualdad plena de hombres y mujeres ante	Reconocimiento internacional: La participación como anfitrión de México en la Conferencia Mundial del

	<p>programas sociales, sólo aparecía en rubros en donde su rol era ser madre, esposa o hija. Pese a los cambios en el marco legal, no estuvo acompañado de una política de empleo femenina</p>	<p>la ley (Gastelum, 1990: 99-100, en Tepichín, 2010)  <u>Incorporación de la problemática</u> de las mujeres en los programas gubernamentales (Tepichín, 2010).  <u>Reconocimiento como sujetos agrarios</u>, a las mujeres campesinas. (Echeverría, 1970-1976: 28, en Tepichín, 2010).  Puesta en marcha de la <u>ley general de población en 1974</u>, siendo CONAPO quien coordinaba los programas dirigidos a mujeres.  La Ley General de Población de 1974 colocó el control de la natalidad como “una valiosa vía para la emancipación y la plena realización de la mujer” (Echeverría, 1970-1976: 28)</p>	<p>Año Internacional de la Mujer en 1975, donde se discutió la igualdad de género.</p>
<p>José López Portillo  De 1976 a 1982.</p>	<p>Nacionalismo, Bonanza basada en la industria petrolera  Nepotismo  Primeras mujeres en cargos públicos.</p>	<p>No se generaron programas sociales en beneficio de las mujeres.</p>	<p>Alentado por la esperanza petrolera, una mala gestión, dejó al país sumido en la peor crisis de la historia.</p>
<p>Miguel de la Madrid Hurtado  De 1982-1988</p>	<p>Crisis económica mundial  La incorporación de las mujeres al desarrollo se fue configurando cada vez más como una</p>	<p>Se otorgó un <u>papel central a las mujeres</u>, para afrontar la crisis económica y el combate a la pobreza.  <u>Programa Nacional de Integración de la Mujer</u></p>	<p>Se acentúa la importancia de la capacitación de las mujeres para su incorporación en el mercado</p>

	alternativa para superar la crisis económica.	<u>al Desarrollo</u> En este se planteó la necesidad de fomentar la participación de las mujeres en el desarrollo no exclusivamente en su papel de madres, sino también como trabajadoras y ciudadanas.	laboral y se implementaron talleres de capacitación para la producción.
Carlos Salinas de Gortari De 1988-1994	Venta de empresas estatales (Privatización) La reestructuración económica y las medidas de ajuste afectaron a sectores de la población, provocando despidos masivos y aumento de la pobreza Exigencia de un marco normativo y administrativo que hicieran posible la inclusión de los criterios de equidad en todas y cada una de las políticas públicas.	<u>Los programas sociales</u> iniciaron partiendo de la experiencia de que las mujeres racionalizan mejor los recursos para el bienestar de los miembros de las familias, por tanto, la acción pública brindó los recursos económicos y en especie a las mujeres para reducir la situación de escasez de los hogares en pobreza. Dos iniciativas que conviene señalar en este sentido son la de <u>Mujeres en Solidaridad</u> (Musol), del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol)	La promoción de la condición de la mujer aparece por primera vez en México entre los objetivos prioritarios del Plan Nacional de Desarrollo de 1989.
Ernesto Zedillo Ponce de León De 1994 a 2000	Se continua alentando la utilización del potencial productivo de las mujeres,	A partir de 1998 se designa a la Coordinación General de la <u>Comisión Nacional de la Mujer</u> (Conmujer) como el “principal instrumento gubernamental para lograr que la mujer participe plenamente en igualdad de condiciones con el varón, y en forma efectiva, en la vida económica, social, política y cultural de la	Se generan más entramados para poder ejecutar las políticas

		nación” (Conmujer, 2000: 9 en Tepichin, 2010) <u>Política Pública,</u> <u>Mujeres Y Género.</u> Documento gubernamental para lograr que la mujer participara plenamente en igualdad de condiciones con el varón, y en forma efectiva, en la vida económica, social, política y cultural de la nación” (Conmujer, 2000: 9)	
--	--	---	--

**Fuente:** Retomada de Tepichin, 2010, ColMex.

Es en ese marco, que a partir de la modernidad, que el manejo de la población se hace a través de la Biopolítica y más específicamente a través de la gubernamentalidad, siendo esta última una herramienta de gestión de la vida que se instrumenta mediante el poder y dispositivos simbólicos que de manera imperceptible se integran cotidianamente en la subjetividad de las personas y en los individuos que guían las instituciones, la ciencia, la tecnología, los aprendizajes, los comportamientos, y símbolos (Foucault, 1970, en Robles, 2024).

Un ejemplo, de cómo actúan históricamente, dichos mecanismos, es qué a través de mitos, de discursos, orientados hacia la sexualidad y la maternidad, se introyectan en la población en general, y en la mujer, en particular, como si fueran parte de su naturaleza funcionando como dispositivo simbólico (Badinter, 1981, en Robles, 2024). Dichos dispositivos se transforman y en los diferentes momentos de la transición democrática han sido empleados de diferente manera, todo orientado hacia el mantenimiento del orden social y la funcionalidad de la economía capitalista. Si hacía falta un incremento de nacimientos, actuaban en concordancia, del mismo modo, si hacía falta disminuir el número de población; En el mismo sentido, si era factible con la racionalidad estatal, estimular el uso o no de anticonceptivos, o incluso, en algunos países de América Latina, llegaron a hacer salpingoplastias sin el consentimiento de las mujeres indígenas, siendo este hecho

registrado en las recomendaciones realizadas en el 2002, por la Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (Ureste, 2017).

Por todo lo cual, es importante tener presentes elementos ontológicos y éticos, que se reflejan en la ideología del contexto social que enmarca la singularidad con que las mujeres mayores de 58 años, comenzaron a romper brechas, académicas, y laborales, que se presentaban en su contexto histórico social, en la década de los setentas, ochentas y principio de los noventa, y cómo influyeron, en el caso de la presente investigación, en su decisión de no ser madres y de ser posible, apreciar algunos de los mecanismos con que la biopolítica se articulaba y se infiltraba en su subjetividad a través de las instituciones y/o qué factores les apoyaron para darles frente.

Este estudio aporta a los debates de género, maternidad y subjetividad, al recuperar voces poco exploradas de mujeres mayores de México. Del mismo modo, los hallazgos pueden orientar políticas públicas y programas de acompañamiento en envejecimiento, cuidados y derechos reproductivos. Esta elección de historias de vida como técnica cualitativa permite rescatar narrativas profundas, aportando evidencia original y difícilmente alcanzable con métodos cuantitativos.

Por tanto, es importante, responder las siguientes preguntas ¿Cómo experimentan, significan y narran las mujeres mayores la decisión de no haber sido madres en relación a sus contextos socioculturales y educativos? Siendo el objetivo general: “Analizar las experiencias, subjetivas de mujeres mayores que decidieron no ser madres en relación a sus contextos socioculturales y educativos”.

Los objetivos específicos son: “Describir las narrativas de mujeres mayores sobre su decisión de no haber sido madres”, “Identificar los factores socioculturales y educativos que influyeron en su decisión”, “Explorar los significados atribuidos a la maternidad en sus trayectorias de vida” e “Interpretar las estrategias de agencia y subjetivación en sus relaciones”.

## **Método**

Investigación de tipo cualitativo, de acuerdo con Hernández Sampieri, 2006, el enfoque cualitativo, moldea un proceso inductivo situado en un ambiente natural, en donde a través de la información que, en una interacción estrecha, brindan los participantes, por tanto, emergen la

vivencias y principios que imprime que se quedan fuera empleando un instrumento de medición. En la presente investigación la perspectiva empleada es fenomenológica hermenéutica, es decir, que busca explorar, describir y comprender la relación que hay entre los hechos, o fenómenos.

El diseño de investigación es de tipo descriptivo. Y la estrategia de investigación es el estudio de caso, el cual, de acuerdo con Muñiz, (2010, en Felhe, 2014, p. 31), se puede entender como “una descripción y análisis, intensivo y holístico de una instancia singular, fenómeno o unidad social” y es empleado para vislumbrar, revelar y descifrar, más que en comprobar hipótesis. De acuerdo con Jones y Read, (2000, en Muñiz, 2010), existen ciertos criterios para realizar estudios de caso, de los cuales se extraen los más relevantes: Identificación del paradigma en donde se ubicará la investigación; Identificación del enfoque o perspectiva del investigador, la identificación de las estrategias de investigación, la revisión de antecedentes teóricos, la selección y descripción profunda del caso, lo cual se realiza en la presente investigación.

El abordaje teórico que se empleará en la presente investigación, es la biopolítica de Michel Foucault y el feminismo sociológico. La biopolítica implica un proceso que regula un grupo de funciones imprescindibles para la vida en la población, por ejemplo: higiene, nacimientos, longevidad y niveles de salud, para vigilar, orientar y acompañar la vida de las personas a procesos de producción y acumulación de capital. (Hernández, 2012, en Vázquez, 2024). Algunas de las dimensiones que integran esta teoría son: Biopoder, que implica el poder de gestionar la vida de la población, la disciplina, concepto que orientado a esta teoría implica un control o vigilancia individual de los cuerpos y gubernamentalidad entendido como el conjunto de prácticas que el gobierno utiliza para conducir la conducta de las personas (Restrepo y Jaramillo, 2018). En cuanto al feminismo sociológico estudia cómo en las estructuras sociales, culturales e institucionales perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres, su estudio abarca aspectos materiales y simbólicos, por lo cual interpreta aspectos no visibilizados del poder hegemónico de los hombres con respecto a las mujeres. (Cobo, 2022).

Muestra. Se entrevistaron cinco mujeres de entre 58 y 79 años, dos residentes en Veracruz, una Campeche y dos en la CDMEX.

seleccionadas mediante muestreo intencional, por conveniencia, tomando como criterio de inclusión: su edad, su escolaridad, y no tener hijos. Es importante recalcar que se solicitó el consentimiento para participar en esta investigación en la cual se cambiaron los nombres, con el propósito de respetar su anonimato.

Los métodos de recolección de información fueron a través de las entrevistas a profundidad, realizada con una guía de entrevista centrada en explorar las experiencias en torno a la decisión de aplazar su decisión de ser madre y/o decidir no ser madre. En el método para sistematizar la información se hizo de manera manual: transcripción, familiarización de datos, identificación de categorías, creación de subcategorías, análisis y comparación de categorías y de contenido, quedando de la siguiente manera:

Categoría 1.-La Subjetivación con sus subcategorías: Autoconocimiento, sentimientos, autocuidado.

Categoría 2.- Relaciones sociales y redes afectivas con sus subcategorías que la integran son: Tareas de cuidado, Red de Apoyo y Relación de Pareja.

3. Categoría: Agencia y Proyecto de vida con las subcategorías que la integra que son, Aspiraciones personales, proyecto de vida y medios económicos, actividades recreativas, y sentido personal de la maternidad.

## Resultados

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos:*

No	Nombre	Edad y lugar de nacimiento	Estado civil	Escolaridad y Ocupación	Situación Laboral y Económica
1	Constanza	78 años Tamaulipas	Soltera y sin hijos	Psicóloga Jubilada	Excelente: ahorro e inversiones y legado familiar
2	Yuridia	79 años Veracruz	Soltera y sin hijos	Contadora Pensionada	Mala: no se ajusta su salario a las necesidades.
3	Nadia	70 años Campeche	Soltera y sin hijos	Estudios de Doctorado Docente activa	Excelente: Aún activa, buen ingreso, ahorro y legado familiar
4	Bárbara	63 años CDMX	Casada por segunda vez y sin hijos	Normal Superior Jubilada	Excelente: ahorro e , inversiones y legado familiar

5	Esperanza	58 años	Soltera y sin hijos	Licenciatura y Maestría Docente activa	Mala: bajo salario y orientar parte de éste para por apoyar a su familia.
---	-----------	---------	---------------------	---	---

**Fuente:** Elaboración propia 2024

Como se aprecia en el cuadro el rango de edad de las participantes oscila entre los 58 y 79 años, habiendo un poco más de dos décadas entre el nacimiento de la mayor con respecto a la menor, por tanto, nacieron entre 1950 y 1970 y llevaron a cabo sus estudios superiores de 1970 a 1990, todo lo cual habla de cambios a nivel global en torno a los derechos humanos de la mujer, así como de la perspectiva de género. Los padres de estas mujeres nacieron y crecieron en plena post revolución y les correspondió ser actores de la etapa de desarrollo industrial y de migración del campo a la ciudad, así como del crecimiento urbano, y la primera transición demográfica, recordando que en México, de acuerdo con el INEGI del quinto al octavo censo de población, de 1930 a 1963, se dio un crecimiento demográfico importante, ya que la población pasó de aproximadamente 16.5 millones en 1930 a cerca de 39.9 millones en 1963, lo que representa un incremento de más del doble en ese período, siendo una constante hasta los años 70 en donde se generaron estrategias orientadas a la disminución de la tasa de fecundidad (INEGI, 1934; 1963).

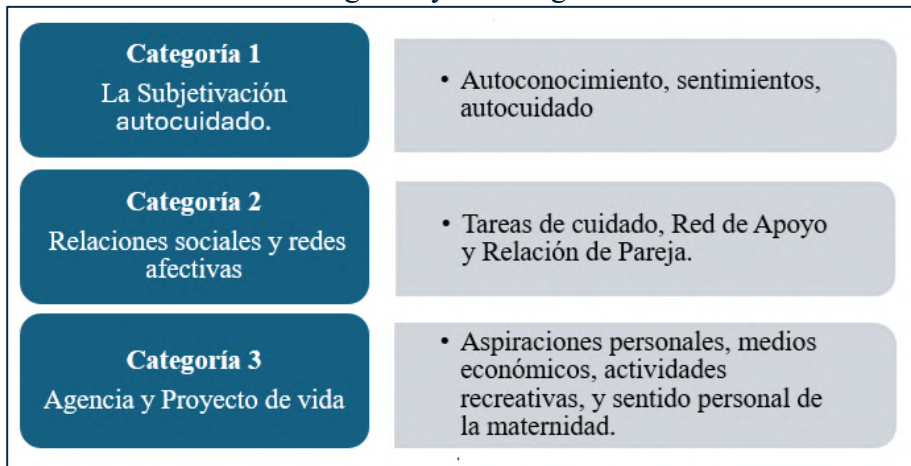
Por lo cual, en ese contexto de expansión industrial, los padres y madres de las participantes, en su momento, aunque no era un pensamiento universal, brindaron los elementos para motivar a sus hijas a continuar sus estudios y todas ellas llegaron a ser profesionistas, una de ellas cuenta con estudios de doctorado. Solamente en dos casos, los padres eran profesionistas, en dos casos, eran obreros calificados y en uno más era comerciante, sus madres, todas, eran amas de casa. Cuatro de las participantes son solteras y solo una es casada.

Tres de las cinco participantes afirman tener una excelente economía, con holgura dan frente a sus gastos e incluso tienen el hábito del ahorro desde siempre, actualmente, realizan inversiones. Dos de las cinco participantes se encuentran en el extremo contrario, una de ellas argumenta que recibe una pensión, ya que tuvo que dejar su trabajo hace más de 30 años, para cuidar a su mamá, pues atravesaba por una enfermedad crónico degenerativa, no obstante, no vivió únicamente de la pensión, hasta hace muy poco, pues además de vivir en una propiedad de alta plusvalía de su familia, recibía apoyo económico de uno de sus

hermanos, y cuando éste falleció le fue retirado, por lo cual ahora dice no tener recursos para dar frente a sus gastos, a pesar de no tener dependientes económicos, su ingreso, dice, no es suficiente para llevar los gastos de la casa, en donde cohabita, desde hace 30 años con una cuidadora que fue contratada para apoyarla en el cuidado de su mamá, quien se quedó a vivir en su casa con sus dos hijos, conformando, con ellos, un núcleo familiar, en donde ambas llevan a cabo los gastos de la casa. La segunda participante que no se encuentra económicamente bien, es docente, en su salario es bajo y parte de su ingreso lo aporta hacia el pago de los estudios de su sobrino.

Solamente una participante es casada, los cuatro restantes, son solteras y ninguna tuvo hijos. En cuanto a su ocupación, dos de ellas son activas aún, ambas dedicadas a la docencia en educación superior. De los tres restantes, son dos jubiladas y una pensionada.

**Figura 1**  
Categorías y subcategorías



**Fuente:** Elaboración propia 2024

*Categoría 1. La Subjetivación con sus subcategorías: Autoconocimiento, sentimientos, autocuidado.*

Se puede entender a la subjetividad como un proceso mediante el cual se configura la percepción, representación, sensación, aprehensión de la realidad social y la subjetivación, como el proceso de cómo la conformamos. En ese sentido, la categoría va ligada a la vivencia, a las

ideas, al propósito, a la actividad, así también a cómo fuimos socializados, por tanto, dependería de la singularidad de las experiencias que constituyen, las percepciones y actitudes que sustentan la identidad. Por consiguiente, en la presente investigación la categoría “subjetivación” se integra de tres subcategorías, siendo dos de ellas las que mayor frecuencia obtuvieron con (10): autoconocimiento, es decir, el cómo se auto perciben las participantes y las del sentimiento, las cuales pueden ser observadas en los siguientes extractos de su narrativa como se observa a continuación:

*Soy una mujer con carácter fuerte y sé disfrutar de los momentos agradables de la vida C- 1:31.3 (17/09/24)*

*Los altibajos de la vida van formando el carácter y me enseñaron a afrontar mis propios miedos.*

*B-1:73.10 (08/01/25)*

*Mi personalidad se orienta hacia valores tradicionales, los cuales, en cierto modo por ciertas circunstancias, no estoy siendo fiel a ellos. E-1:19.17 (15/01/25)*

#### *Subcategoría: Sentimientos*

*Siento que la soledad y el peso de los años se me vienen encima.*

*Es hasta ahora que me doy cuenta de ello Y.-1:48.6 (14/12/24)*

*Me siento a la deriva Y-1:52.7 (14/12/25)*

*Una situación difícil que viví hace dos años, fue la pérdida de mi madre, quien fue un referente de fortaleza, pues se quedó viuda con seis hijos en edades escolares, a quienes saco adelante, pudiendo todos concluir su carrera universitaria y una vida laboral estable y exitosa. C.-1:31.3 (17/09/24)*

La última subcategoría que integra a la subjetivación, que obtuvo una frecuencia de (6) fue el autocuidado: como se observa a continuación:

*Acudo regularmente a hacer ejercicios acuáticos y yoga. C-1:31.3 (17/09/24)*

*Procuro tener un espacio para mí, en el cual me esfuerzo por mí el cuidado personal B-1:73.10 (08/01/25)*

Con respecto a la subjetivación, Simone de Beauvoir(1949, en Varó, 2019), dice que es fundamental, pues de ella depende el ejercicio que se haga de la libertad: y que esta se configura a través de las condiciones

del entorno cultural que rodea a la mujer, de cómo interactúa con su cuerpo y de cómo afronta las coyunturas que atraviesa. La subjetivación, por tanto, se puede considerar un proceso mediante el cual el individuo se establece como sujeto, sensibilizándose en torno a sí mismo, y de su responsabilidad, ante el ejercicio de su libertad, y de la configuración de su identidad.

La identidad, para Foucault (en Álvarez 2021), se configura y responde a un ejercicio disciplinario y normativo, por tanto, para ambos el hecho de cómo percibimos la realidad, y cómo nos percibimos a nosotros mismos, implican un proceso de conformación que se genera a través de instituciones como la familia, la escuela, por lo cual, al observar la narrativa de las participantes en torno a su subjetivación, se observa la importancia que tiene la socialización en torno a la perspectiva con la que afrontan el día a día. En tres casos, se observa fortaleza y afán de superación, en otros dos una estructura en donde se vislumbra flaqueza, pues observan la vejez, y la soledad como algo negativo, no como parte de la vida, en uno de estos dos últimos, también se observa una contradicción, pues en el peso de la socialización, al observar el éxito como fin último de la educación y el esfuerzo, y al no seguir los preceptos que fueron introyectados, los vislumbra como una traición.

*Categoría 2.- Relaciones sociales y redes afectivas con sus subcategorías que la integran son: Tareas de cuidado, Red de Apoyo y Relación de Pareja.*

En esta categoría podemos interpretar a través de la narrativa de las participantes, la importancia que ha tenido en su experiencia las relaciones sociales y redes afectivas, el cómo han sido orientadas a lo largo de su vida, situación que aplica del mismo modo en las tres subcategorías que la conforman: tareas de cuidado, red de apoyo y relaciones de pareja. Cabe señalar que tanto tareas de cuidado como relaciones de pareja obtienen la misma frecuencia (6) y la subcategoría de red de apoyo con un punto menos en la frecuencia, que las dos mencionadas (5).

*Mi madre padecía una enfermedad crónico-degenerativa que la postró en cama, siguiendo un largo proceso médico y yo, al ser*

*la mujer de tres hermanos, me pidieron que dejara todo para poder cuidarla. Y.-1:14.5 (14/12/24)*

*Me recluí a cuidar a mi mamá y luego, me involucré en la vida familiar de su cuidadora.*

*Y.-1:76.6 (14/12/24)*

*En mi familia, con mis hermanos y sobrinos he intentado estar siempre muy presente para resolver problemas que se suscitan como parte del día a día; he estado al lado de quienes han tenido problemas graves, de salud o por duelos o pérdidas o por problemas graves, de pareja, siempre procurando el bienestar de mi familia. B.-1:75.6 (08/01/25)*

*Durante varios años estuve al frente del cuidado de mi madre, quien por motivos de salud falleció aun siendo muy joven. E.-1:101.16 (15/10/24)*

*En términos familiares, tengo la satisfacción de haber estado al frente de un largo proceso de cuidado, tanto de mi madre, como de mi tío, ambas con padecimientos crónico degenerativos y ambos con procesos que requirieron de cuidados extremos. Hace dos años fallecieron con un corto periodo de uno con respecto al otro. N.-1:11.11 (10/12/24)*

*Soy un gran apoyo para mi familia y personas que por enfermedad o por situaciones personales se encuentran en vulnerabilidad, estando siempre presentes para ellos. B.-1:14.14 (08/01/25)*

De acuerdo con Peralta y Olivarría (2022), El trabajo de cuidados supone una serie de actividades y responsabilidades admitidas por las mujeres dentro del sistema familiar y naturalmente señaladas a través de los estereotipos de género, de modo que excluye la función y mérito de la colectividad femenina en la esfera pública.

En las narrativas observadas, una de las participantes, dejó en pausa su vida para cuidar a su madre, porque era la mujer de tres hermanos, siendo este un acto de discriminación por parte de su familia; lo cual concuerda por lo dicho por la Confederación global de organizaciones no gubernamentales (Oxfam, 2023), que afirma que tres cuartas partes del trabajo de cuidado no remunerado en todo el mundo, es realizado por mujeres y niñas y constituye una aportación de 10.8 billones de dólares anuales, a la economía global, lo que representa una cantidad

que triplica el tamaño de la industria mundial de tecnología. Del mismo modo se observa cómo influye el constructo de “ser para otro” explicado por De Beauvoir (1949, en Hierro, 1985), para definir cómo el mandato patriarcal coloca a la mujer en la inmanencia, siendo objetivizada y observada en una posición de inferioridad, de control y de uso; forzando la manera de sobrellevar su propia vida.

Como se aprecia, cuatro de las participantes, incluso, con orgullo, hablan de tomar cargo del cuidado de sus enfermos o sus familiares, sin percatarse de que se responsabilizan de aspectos que tendrían que ser un asunto consensuado y asumido por todos los actores involucrados en su familia de origen, lo cual habla de la introyección que hicieron, a pesar de ser mujeres que lograron en su coyuntura histórica, lo que muy pocas mujeres en ese momento podían lograr, estudiar una carrera profesional; en tres casos, lograron también abrirse paso y ser autosuficientes económicamente hablando. Con excepción de dos participantes, que después de sus estudios, hicieron lo que esta tradicionalmente impuesto por la sociedad, cuidar, acompañar y ser para otro.

En la subcategoría Red de pareja se pueden apreciar en la narrativa de las participantes lo siguiente:

*Actualmente no cuento con pareja, pero vivo aún con muchas ilusiones y gozando cada momento de la vida C.-1:35.3 (14/12/24)*

*Por fortuna he conocido a alguien, es un taxista, que me trajo a casa y parece que hicimos química y sobre todo en este momento en que me siento tan sola. Y.-1:58.7 (01/11/24)*

*Contraje matrimonio, por segunda vez, hace dos años, tenía entonces, 61 años. B.-1:79.13 (20/01/25)*

*Tuve varias relaciones de pareja, de entre las cuales destaca mi primer matrimonio, del cual me divorcié porque era un hombre violento, que incluso intentó prenderme fuego, después tuve una relación que duró 10 años, concluyó porque mi pareja era un hombre alcohólico, pero funcional. B.-1:87.13 (20/01/25)*

*Tengo una relación con un hombre casado, pero me pesa que en mi trabajo ya se rumore, soy muy criticada porque mi personalidad se orienta hacia valores tradicionales, y así me conocían. E.-1:108.17 (15/10/24).*

*He contado con relaciones de pareja importantes, no obstante, preferí vivir sola N.-1:19.2 (10/2/24).*

Las relaciones de pareja desde los inicios del patriarcado, se infiltran de manera sutil en la subjetividad de las mujeres a través del romanticismo, de la idealización del ser amado y la perfección de una relación, que por ser humana, dista mucho de serlo y pesar de constituir, en muchos casos, una unión poco gratificante, tienden a permanecer, orientándose a través de los hilos de la manipulación y el control, menguando, a través del poder, la identidad, el estado emocional y anímico de la mujer.

En la narrativa de una de las participantes se aprecia una tendencia hacia la dependencia emocional y pareciera que no le fue posible lograr establecer relaciones interpersonales de largo plazo, vislumbrándose en su historia una búsqueda hacia un hombre ideal, de manera casi compulsiva, en su discurso se observa que pensaba en alguien que la protegiera, que la acompañara, no importando si volvía a establecer otra vez, una relación asimétrica. Solo dos participantes salieron de ese tipo de dinámica, y en su argumento, desde la convicción, dijeron que decidieron estar solas, pese a haber tenido relaciones de pareja muy satisfactorias.

Dos participantes más, una en la vejez, con 79 años y otra de 58 años, siguen en la búsqueda de ese alguien con el cual compartir su vida; en el primer caso, la familia se encuentra preocupada porque la participante, con múltiples dolencias derivadas de obesidad mórbida y problemas motrices, al acudir al médico, conoció a un taxista, con el que inicio una relación de dudosa intencionalidad, porque la participante, a partir de ese momento, orienta sus recursos económicos hacia dicha relación.

En la segunda participante, dice estar yendo hacia un camino diferente al que hubiera esperado, porque siente que se traiciona a sí misma, pues la relación que entabló, es con un hombre casado. Todo lo cual se relaciona con la idea de que el amor romántico es una emoción o sentimiento a-histórico, inalterable y perpetuo, orientado hacia a la pasión, la cual se cimienta en cuatro componentes: la idealización, la erotización de la otra persona, el deseo de intimidad y la expectativa de acuerdo con Jankowiak (1995, en García y Quezada, 2024), todo lo cual, parece estar infiltrado aún, en la subjetividad de una gran parte de

la población femenina, de todas las edades y que, sin lugar a dudas, encierra el riesgo de atravesar una línea muy fina, que separa la idea de la unión de dos personas con un deseo de compartir expectativas, sentimientos y el desarrollo de un proyecto en común, a confundirlo con el deseo de posesión y de ejercicio de poder, de uno de los integrantes de la pareja hacia el otro, que casi siempre, se trata de la mujer, todo lo cual, culmina en violencia de género.

En cuanto a la red de apoyo,

*Me sobreviven cuatro hermanos, quienes también cuentan con una economía estable, y con quienes me comunico periódicamente, constituyendo así una red importante en mi vida C.-1:33.3 (14/12/24)*

*Cuento con un grupo de amigas de toda la vida, salgo con ellas, además salgo también con mi hermana y mis sobrinas a quien he amado con toda mi alma. N.-1:68.9 (10/12/24)*

*Vivo acompañada, pero en soledad y enferma. Desde la pérdida de mi hermano, me di cuenta que he perdido a todos mis referentes. Y.-1:1.1.1 (11/11/24)*

En la actualidad, tomando en cuenta el envejecimiento poblacional, y los cambios en términos demográficos, es de fundamental importancia que los adultos mayores cuenten con una red de apoyo, siendo esto un reto en el futuro mediano. De acuerdo con Rodríguez *et al.* (2024), para el año 2050, en México, la generalidad de la población de adultos mayores, en 2025, será cuidada por mujeres.

Con respecto a las participantes de la presente investigación, se puede decir que, una de ellas, a pesar de tener una pensión, fue dependiente económica desde hace más de 30 años de su hermano, constituyendo este, su red, pero a partir de la muerte de éste, sus sobrinos jóvenes con familia y sus propios gastos, tuvieron voluntad de continuar con el apoyo, y con esfuerzo lo hicieron, no obstante, se percataron de que el dinero que le daban era orientado no hacia sus tratamientos médicos o su manutención, o gastos personales, sino en brindar apoyo económico en el hombre con que inicio una relación y retiraron el apoyo, quedándose sin ésta.

Dos de las participantes se vuelcan en apoyar a sus respectivas familias, pero existe poca o nula reciprocidad, de las familias hacia ellas. Una de las dos participantes, cuenta con una economía muy buena

y una red de apoyo en sus amigas, por lo cual, no es un problema, esa falta de reciprocidad, pero para otra, además verse su gasto menguado, la falta de reciprocidad se traduce en soledad. A dos de las participantes restantes, les gusta vivir solas, son autosuficientes y gozan de su autonomía, no obstante, cuentan con una red de apoyo emocional y afectivo en sus respectivas familias. De acuerdo con López y Mier, en Velarde y Velázquez (2023), la emancipación económica de la mujer, es un elemento importante para edificar la igualdad, En ese sentido, la Organización de Naciones Unidas, (ONU, 2025), afirma que sería primordial medir el trabajo no remunerado que las mujeres realizan como cuidadoras e implementar acciones orientadas a democratizar las tareas al interior de los hogares, para que tanto hombres como mujeres logren combinar tareas tanto del trabajo remunerado como del trabajo no remunerado y lograr la tan anhelada conciliación.

*3. Categoría: Agencia y Proyecto de vida con las subcategorías que la integra que son: Aspiraciones personales, proyecto de vida y medios económicos, actividades recreativas, y sentido personal de la maternidad.*

Esta categoría, se refiere a la capacidad que las mujeres tienen para sacar adelante sus proyectos y objetivos de vida. Y tiene que ver con el desafío que estas mujeres, hacen a una serie de mandatos que existen ligados a los estereotipos de género, ligándose del mismo modo, a la configuración de la identidad que Foucault (1983), asocia a la configuración de la subjetivación, explicada líneas adelante, Foucault (1983, en Álvarez 2021), pero también con el concepto que brinda Erickson, el cual menciona que la identidad es un principio organizador que se desarrolla toda la vida, señalando el desafío que de los 50 años en adelante se tiene: integridad contra desesperación, en donde el individuo resignifica sus experiencias, y se valora a sí mismo, su confianza en sí mismo y en los otros (Erickson, 1980 en Bordignon, 2005). Lo cual se vislumbra en los siguientes extractos de la primera subcategoría: Aspiraciones personales con una frecuencia de (7)

*Desde hace más de 20 años, por lo menos, una vez al año, hago un viaje B.-1:26.3 (08/01/25)*

*Sigo motivada en continuar mi peregrinaje cultural por el mundo. C.- 1:27.3 (14/12/24)*

*He desarrollado una vida profesional interesante. N. 1:64.8 (10/12/24)*

*Nunca dejé de lado mi vida social. N.-1:67.9 (10/12/24)*

La segunda subcategoría es la de medios económicos con una frecuencia de (7).

*Cuento con un patrimonio y una economía muy estable. C.-1:23.3 (14/12/24)*

*He sobrevivido con una pensión y con una renta que me proporcionaba mi hermano antes de morir. Y.-1:39.4 (11/11/24)*

*Vivimos en la propiedad que me dejó mi madre, en donde, como puedes ver, es muy grande y se encuentra en una zona de alta plusvalía. Y.-1:45.5 (11/11/24)*

*Cuento con una propiedad, que me heredó mi mamá, un trabajo que me provee de lo necesario para vivir tranquila y hacienda frente a mis gastos de manera muy desahogada. N.-1:74.11 (10/12/24)*

*Cuento con una jubilación, con una propiedad situada en un buen lugar, en donde rento tres locales comerciales, hago inversiones, todo lo cual me permite tener una excelente situación económica. B.-1:18-13 (08/01/25)*

*Mi ingreso, no me es suficiente. E.-1:100.16 (15/10/24)*

La tercera subcategoría es actividades recreativas frecuencia (3)

*Gran parte de mi tiempo libre lo oriento en varios tipos de actividades: cocina, jardinería y autocuidado, cultura y convivencia social. C.-1:25.3 (14/12/25)*

*Me encanta viajar y lo hago alrededor de tres viajes por año al extranjero y tres o cuatro veces al año al interior de la República mexicana. Además, soy parte de un taller de corte y confección, y hago natación y yoga y soy muy sociable. B.-1:92-13 (2001/25)*

*Desde muy joven he viajado y he tenido oportunidad de conocer países de todo el mundo, tengo un grupo de amigas con quienes nos reunimos muy frecuentemente. N.-1:83.3 (10/12/24)*

La última categoría es la del sentido personal de la maternidad, que cuenta con una frecuencia de (7).

Un constructo social que tiene un peso importante en la identidad de las mujeres de todos los tiempos es sin duda la maternidad, en ese

sentido el conocer algunas de las experiencias ligadas a los retos personales, familiares y sociales asociados a la decisión de ser o no ser madre, y en el caso específico de las participantes de no serlo, así como a enfrentarse a una deconstrucción o construcción de nuevas identidades, y/o afrontar, en su momento, la presión social de su entorno por no seguir el camino que dicta “el mandato patriarcal” así como la singularidad de cómo lo atravesaron, es una forma de entender el simbolismo que las participantes depositan en este hecho, de no haber sido madres, como se observa a continuación:

*El hecho de no haber sido madre no ha sido una limitante en mi vida, si bien en algún momento lo reconsideré, pero ya era tarde, y no fue posible hacerlo realidad, lo cual fue doloroso, pero no un motivo de frustración o malestar C.-1:13.3 (14/12/24)*

*Estoy teniendo problemas con la familia que elegí tener con la cuidadora de mi madre, y sus hijos, pues al ser madre soltera y no estar mucho tiempo en casa con sus hijos, ha cobrado factura, pues ahora enfrentamos problemas graves, con su hijo mayor; quien no se lleva con ella, tanta es la tensión, que hace poco tiempo ella me dijo que encuentra próxima en abandonar esta casa, misma que ocuparon ella y sus hijos por más de treinta años. En esos niños volqué mucho de mi amor maternal, y me duele ver el fracaso escolar del mayor, su noviazgo con una chica que nos ha robado al entrar a casa, y sus malos pasos por estar en malas compañías. Y.-1:6.16 (11/11/24)*

*Concerniente a la maternidad, ciertamente, por pláticas y comentarios, cuando alguien externa algo acerca de sus nietos, me han hecho notar, que yo saco a colación a los dos hijos de mi amiga, como si fueran míos, éstos cuentan con edades diferentes; uno tiene 23 años y otro apenas 3 por tanto, estos chicos son como el hijo y el nieto que no tuve, además de amar profundamente a mis sobrinos y sobrinos nietos. He volcado mi amor maternal en ellos. Y.-1:17.7 (11/11/24)*

*Ser madre, desde muy joven nunca fue mi prioridad, pero algo es seguro, todo mi instinto maternal lo he depositado en mis dos sobrinas, hijas de mi única hermana. N.-1:10.10 (10/12/24)*

*El no haber podido ser madre, en su momento, fue algo muy lastimoso en mi vida, pero logré suplirlo con el amor que tengo por mis sobrinas. También he tenido mascotas que han alegrado*

*mi día a día, aunque también he sufrido cuando mueren; la última vez, cuando mi perrita murió, le dijimos mi esposo y yo, antes de que partiera, que no se preocupara por nosotros, que íbamos a estar bien, comentando aún con dolor que fue una gran pérdida y que hasta sus vecinos extrañaron su ausencia. B.-1:81. 13(20/01/25)*

*Sus hijos han sido cuidados por ambas, se puede decir, que centre mi vida en ellos, asumiendo, además, muchos gastos de su manutención. Ellos, han tenido en mi casa su vivienda, y no han tenido que pagar nada por ello. Y.-1:44.5 (11/11/24)*

*Amo a mis sobrinos, estoy apoyando la manutención de uno de ellos en el extranjero, tenía una unión muy grande, con él, ahora me siento muy triste porque tiene novia, y parece que se quiere quedar a vivir allá. E.-1:16.16 (15/10/24)*

Es claro que las mujeres que siguen un camino alternativo al que la sociedad dicta para ellas, estudiando hasta el nivel profesional, cuando la gran mayoría de mujeres no lo hacía, decidir no tener hijos, cuando es, hasta nuestros días, indisoluble, la máxima de ser mujer y ser madre. Por lo cual implica dar frente a una serie de desafíos y de paradojas que solamente viviéndolas se podría comprender, en ese sentido, parece relevante subrayar que, sea cual sea la decisión de la mujer, se enfrenta regularmente a ciertas contradicciones sociales y contextuales; “Es, en ese sentido, la mujer se encuentra históricamente, en un dilema comunicacional, conocido en psicoterapia como un doble vínculo”, es decir, estar permanentemente, en una interacción en donde paradójicamente se generan al menos dos mensajes contradictorios en un mismo tiempo. (Ruiz de Chávez, *et al.*, 2025).

En la presente investigación, dos de las cinco participantes decidieron no tener hijos, de manera consciente y reflexiva, desde temprana edad. Una de las participantes, por una situación de infertilidad no pudo tener hijos. En otras dos participantes, de acuerdo con sus narrativas, fue porque orientaron su tiempo y energía hacia el cuidado de sus progenitoras. En ambos casos, en algún momento de la entrevista manifestaron que se les vino el tiempo biológico encima, y por las circunstancias de centrarse tanto en sus respectivas familias, no se dieron las circunstancias para tener pareja y por ende no tuvieron hijos; del mismo modo, estas tres últimas participantes, son quienes

manifestaron haber sentido mucha presión social por parte de sus amigas para tener pareja e hijos.

El caso de una de las participantes que se quedó al cuidado de su madre enferma, por ser la única mujer de tres hijos, dejó al margen su vida profesional, personal y social, y comentó que en su momento, cuando abandonó todo, mentalizó que se trataba de una pausa, y, parecen que en su mente, detuvo el tiempo, ya que fue hasta hace menos de un año, en la coyuntura de la muerte de su hermano, que se dio cuenta de que el tiempo se había detenido, solo en su mente, y que era una adulta mayor; no obstante, en su discurso, expresa que sigue aspirando a tener pareja, y que se encuentra ilusionada pues hizo nexo con un taxista, que conoció cuando la llevó a su domicilio, ubicado en una zona privilegiada de su ciudad, siendo su una propiedad de muy alta plusvalía.

En el segundo de los dos casos, la participante que también permaneció al cuidado de su mamá, en un comienzo, no fue por enfermedad, en su discurso se revela, que al ser hija única y haber perdido a su padre a corta edad, se sintió desde niña en la obligación de cuidar de su madre, siendo posiblemente, una interacción de parentalización con respecto a su progenitora. Ahora, con el apoyo económico que brinda a su sobrino, al realizar estudios en otro país, se encuentra desencantada, porque éste, conoció a una chica, con la cual piensa casarse y quedarse a vivir fuera de México, poniendo no solamente en jaque a su tía porque gran parte de su bajo salario lo orienta hacia el apoyo hacia éste, sino también por la parte emocional ya que, su sobrino era para ella, el hijo que no tuvo.

Dos participantes, expresan con pasión, que su máximo placer se centra en viajar por todo el mundo, realizan, además, acciones orientadas al autocuidado y en términos relacionales, ambas coinciden en decir que aman profundamente a sus sobrinos, y que son como hijos para ellas, del mismo modo concuerdan en no haber padecido de presión social por parte de sus familias, pues tenían muy claro el hecho de satisfacer sus proyectos personales, una de ellas, incluso estudio un doctorado.

La participante que resta, es actualmente casada, desde los 21 años, quería tener hijos, y buscó afanosamente una relación de pareja estable, desde los 21 años, encontrando hasta los 57 años a un hombre que

cubriera sus expectativas. En su primer matrimonio fue víctima de violencia, siendo una pesadilla, pues en esa relación estuvo en riesgo su vida, por lo cual emprendió una huida, dejando atrás el desencanto por no poder consolidar sus planes apegados a “ser muy felices y tener hijos”. tuvo dos relaciones más en donde la codependencia estaba presente, y hoy día en su segundo matrimonio parece haber encontrado por fin a un compañero. No obstante, si sus hermanos, cuñadas, sobrinos, están atravesando algún problema, ella es la primera en apoyarles, y así ha sido toda la vida, convirtiéndose en una especie de matriarca a quienes sus hermanos acuden en momentos de crisis.

Las cinco han atravesado por situaciones en donde de manera explícita o implícita, la presión social, estuvo presente, ya que tuvieron que hacer ajustes para lidiar con los momentos de presentaciones o preguntas incómodas, con comentarios, con palmaditas, con chistes, que, de una u otra manera, significaron, en su momento, aspectos que si bien, para algunas no significaron nada, para otras, han sido factores que han impactado en su vida afectiva, en muchos sentidos. También es claro, su afán por volcarse hacia sus sobrinos, “como si fueran sus hijos” y en dos casos de estos, su apoyo ha significado: descapitalización o atravesar problemas económicos.

## **Discusión**

La presente investigación exalta la necesidad de comprender el papel de las mujeres que no fueron madres, pues de acuerdo a la subjetivación, seguramente atravesaron desafíos y tuvieron que de construir o redefinir su proyecto de vida, su auto concepto y su identidad, en ese sentido, en múltiples investigaciones se habla de que existe un vacío al hablar de este tema, por tanto Bogino, (2014 cita a Debest, 2012; Piella, 2011; Badinter, 2011; Ávila, 2005) quienes, de acuerdo con esta autora, se encaminan a escribir en torno a las mujeres que no han sido madres. Del mismo modo Bongino (2024), coincide con las aportaciones de la presente investigación al hacer patente la riqueza de explorar en ámbitos particulares, la circunstancias que posibilitan o no, la maternidad. Pues cómo hemos visto en la situación de las participantes, cada una de ellas plantea diferentes situaciones, diferentes pensamientos y sensaciones con respecto al hecho de no ser madres; ya que observamos que, para algunas de ellas, el tiempo, por

su situación particular, se les vino encima, una más dijo que a pesar de contar con 63 años, y un proyecto acorde a lo que espera, aún le duele no haber podido ser madre. Dos participantes más, son quienes afirman que la maternidad no fue el centro de su vida.

Por su parte Gómez y Tena, 2018, hacen referencia a la maternidad como un constructo social, en donde aspectos sociales, políticos, económicos, culturales, se encuentran implicados, tanto en la organización social, como en la subjetividad de las mujeres, y que en ese deber ser, se subraya el binomio madre= a maternidad, citando a (Burin, 1987; Lagarde, 2011, Palomar, 2005 y Tubert, 1991). Tubert, 1991, en Gómez y Tena, 2018). En el mismo tenor Delgado, 2022, advierte que en once narrativas de participantes de su investigación, resisten un cúmulo de factores transversales que determinan una decisión que el sistema hace parecer como un deseo genuino y una decisión autónoma, ambas investigaciones se relacionan, en ciertos aspectos, con la presente investigación, puesto que en la presente, se hace énfasis en cómo el capitalismo a través de la biopolítica, en específico desde la gubernamentalidad y subjetivación, configuran a partir de la socialización, la subjetividad de las mujeres (Hernández, 2012, en Vázquez, 2024; Restrepo y Jaramillo, 2018).

Del mismo modo, en la presente investigación, se refrenda que desde hace décadas existen mujeres que deciden no ser madres, y orientan sus proyectos personales en metas diferentes a las impuestas, situación que concuerda con Plana, 2025, quien en la investigación: Narrativas de mujeres mexicanas en sus no maternidades, explica cómo existen tres perfiles de mujeres “no madres” en donde su estilo de vida, refleja una resistencia, y una mirada contrahegemónica hacia la romantización de la maternidad, vislumbrando proyectos diferentes a los establecidos por un deber ser.

## **Conclusiones**

A través de tres categorías que resultaron en la presente investigación, así como sus respectivas subcategorías, se ha logrado analizar las experiencias subjetivas de mujeres mayores que decidieron no ser madres, en relación con sus contextos socioculturales y educativos, en términos generales se denota en el discurso de las participantes, un afán de desarrollo personal, que llevó a todas las participantes a concluir sus

estudios superiores, en un periodo histórico social de género complicado, en donde la presencia de las mujeres en las aulas era poca comparada con la presencia masculina.

A ninguna de ellas, fue negada su contratación por los estereotipos de género, no obstante, fueron testigos de cómo en ámbitos laborales y sociales, la ley que reinaba, giraba en torno a prejuicios de género proveniente de un mandato patriarcal, que desafiaron al continuar sus estudios, todo lo cual habla, de casos, de fortaleza y logro en sus proyectos profesionales, por ende, su trayecto vital, implicó en al menos tres de los casos, una búsqueda de autonomía e independencia económica. en donde el ahorro y la planificación, se plasman en su historia, así como el afán de recorrer el mundo y conocer culturas. Sólo dos de las participantes, a pesar de tener un proyecto profesional y laboral, en su trayecto de vida, influyeron de manera determinante expectativas tradicionales.

Dando continuidad a la influencia del contexto sociocultural, es importante recalcar que las familias de origen de provenían las participantes, solo en un par de casos tuvieron padres profesionistas, no obstante, dos de las participantes: de 78 y 70 años, respectivamente, desde muy jóvenes tuvieron en mente el proyecto de seguir estudios superiores y no percibieron a la maternidad como prioridad vital, en contraste, en el discurso de dos participantes, de 79 y 58 años, denota en el relato que hacen de sus experiencias, la prevalencia de un mandato hegemónico, y ciertas contradicciones identitarias, pues a pesar de su superación personal, hubo puntos de inflexión en donde se impuso el rol de género, y su tarea de cuidadoras, lo que habla de inequidad, y de dificultad para dar frente a la realidad en general, y en particular una dificultad en su toma de decisiones.

En un caso extremo, una historia de violencia y ruptura, de búsqueda de vínculos estables, se desarrolló en una participante de 63 años, quien no abdicó a la maternidad, sino que situaciones fisiológicas no le permitieron ser madre, y al ser un ideal para ella, el tener una pareja e hijos, su ideal romántico, casi le costó casi la vida. Pues a los 21 años se casó por primera vez y su pareja era un maltratador que la aisló de su familia y amigos, y cuando ella quiso hacer algo, estando casi en cautiverio, se escondió para poder huir, y su pareja prendió fuego para que saliera del escondite, y luego de descubrirla, intentó quemarla.

Después hubo una búsqueda del amor ideal, y siempre se topó con hombres adictivos a la comida, al alcohol, al poder. En uno de sus viajes conoció a un hombre que le propuso se fuera a vivir a “un país desarrollado” al otro lado del océano, pero cuando ella accedió, recibió maltrato, racismo y estrechez económica, aunque se tenían los medios necesarios para acceder a lo necesario. Siendo un ejemplo de cómo el poder patriarcal se denota de diversas formas, tanto en países desarrollados, o con economías emergentes, además de estar presente en diversas dimensiones, lo cual habla de la importancia de la mirada interseccional que devela la singularidad de los casos de cada participante. Prosiguiendo con este caso, la participante en su discurso hace referencia a que aún, echa en falta la presencia de hijos, y en su narrativa, se observa el desplazamiento de ese amor hacia su mascota, y de qué tan difícil fue darle frente a su pérdida que, ya que, al hablar de sus últimos momentos, lo hacen casi haciendo alusión a lo que haría un ser humano al despedirse.

Es importante señalar que se logró dar lectura que para tres participantes, idealizan el amor romántico y piensan que la maternidad, simbólicamente, tendría que ser, para toda mujer, el centro de su vida, sin caer en cuenta, que este es un constructo que configuraron desde un mandato biopolítico, y que, a través de dispositivos de poder, fueron socializados a través de instituciones como la familia, la escuela, y los medios de comunicación masiva, que tendría que regular su vida; y que, al no ser madres, lo viven de manera diferente, lo que se retrata en su discurso y en las diversas formas de expresar lo que sienten y cómo lo sienten al mirar el impacto de su decisión en retrospectiva.

Cabe señalar que estas tres participantes, aún sin ser madres asumen las labores de cuidado. Y anhelan no solo un hijo que no tuvieron, sino aún están en una búsqueda de relaciones de pareja que las coloca en una intersección de violencia, dependencia y búsqueda de afecto, como es el caso de Yuridia y de Esperanza; la primera se aferra a la relación de alguien que le brindó un servicio de taxi y que le demanda dinero, y en el segundo caso, una relación que la confronta con su ética tradicional, porque se trata de un hombre casado, que la hace traicionar sus propios valores.

No obstante, se pudiera afirmar, que en dos casos, las mujeres redefinen sus roles, y vínculos afectivos, escapando de la norma

hegemónica y/o tradicional. En estas participantes se aprecia que configuran en su trayectoria vital, como el trabajo, en la movilidad y el goce, y en su independencia económica como estrategias de emancipación, tomando en cuenta que nacieron y crecieron en la década de los 50, 60 y 70.

Hay dos aspectos que figuran: uno es con respecto autocuidado y otro con las redes de apoyo, en el primer punto, en dos casos señalaron el autocuidado con un viso de oposición hacia la biopolítica por el cuidado del cuerpo femenino no reproductivo.

De las tres participantes que no logran emerger de todo del mandato patriarcal, solo una de ellas, ha luchado por tener aristas que le brindan autonomía: sus viajes, sus negocios, su poder adquisitivo, y el tiempo y dinero que dedica al autocuidado, ya que hace natación, yoga, y viaja en ocasiones hasta tres veces por año, además su propiedad, ubicada en un lugar estratégico, cuenta con tres locales que renta. No ocultando a nadie que su situación económica dista de la de su pareja, y por ende, las decisiones en casa las dicta ella, así como lo que respecta a la organización de su tiempo y en la planificación de sus viajes, pudiendo colocar el caso de Bárbara de 63 años, por todo lo dicho, en una situación entre lo tradicional, pero también de cierta ruptura con el poder hegemónico.

Con respecto a las redes de apoyo, resalta en el estudio de que en los dos casos de las mujeres que no lograron romper con el mandato patriarcal, y el de Bárbara. de 63 años, que se encuentra en una posición intermedia, entre lo tradicional y lo no hegemónico, se visualiza en su discurso, una ausencia de red de apoyo en sus relaciones, pese a que estas mujeres, brindan un apoyo incondicional hacia los suyos. La falta de corresponsabilidad de su familia hacia ellas, se denota en su discurso, en donde las participantes ni siquiera se dan cuenta de que sus redes son endeblas, principalmente porque una red se construye de la bidireccionalidad de sus miembros y aquí parece que es unidireccional, es decir, que el apoyo surge de ellas hacia la red.

En contraparte, las mujeres que definieron su situación desde su juventud, cuentan con una red no solo conformada por familia: hermanos, sobrinos, cuñados, cuñadas, sino por un grupo de amigas, dispuestas a cuidar, de ser necesario, y a despedir a sus integrantes, o hacer valer las disposiciones de las amigas que fallecen, como lo han hecho con varias integrantes de su red. Siendo este punto crucial,

porque son mujeres que, por su edad, irán requiriendo de cuidados especiales, y de cubrir sus necesidades, incluyendo las de tipo afectivo que es necesario reforzar.

En ese mismo sentido, las participantes que cuentan no solo con una economía endeble, por dar lo que tienen a quien se los pide, a manera de tener el afecto de la persona, a quien se le apoya, como es el caso de Yuridia de 78 años, quien se encuentra en riesgo, pues no solo no cuenta con red, como ella piensa, de la familia que conformó con la cuidadora de su madre, quien desde hace más de 30 años vive en su casa, así como sus dos hijos, sin pagar nada, y compartiendo gastos con ella, la cual, no se corresponsabiliza de su cuidado, pues alertó a sus sobrinos de que la participante inició una relación con un hombre que le pide dinero, pero no lo hizo así, cuando su hijo de 19 años, que creció siendo visto como un hijo por Yuridia le dijo haber sido secuestrado y estar en peligro de muerte si no les daba dinero a los secuestradores, por lo cual le dio una cantidad.

En este sentido, Yuridia parece ser una mujer vulnerable, pues en ambos casos, pareciera estar siendo engañada, y les brinda el dinero de su pensión, además del que le dan sus sobrinos consanguíneos, quienes ahora ven como una amenaza darle dinero en efectivo, y ahora procuran brindarle apoyo en especie. Lo cual deja abierta la pregunta a nivel social, de lo que pasará con una población de adultos mayores que está creciendo exponencialmente, y que, por las circunstancias inciertas en las que se vive tanto en nuestro país, como en el mundo, tendrán que vivir y morir en soledad.

El estudio rescata las subjetividades de las mujeres mayores que enfrentaron de manera decisiva y/o circunstancial, no ser madres, así como las circunstancias que incorporaron a su proyecto de vida, para sobrellevar la ausencia de hijos, condición compleja desde la visión sociocultural y educativa en la que transitaron a lo largo de su vida.

## Referencias

Álvarez C.A. (2021). La construcción de la subjetividad en Michel Foucault. Congreso Internacional Identidades, Inclusión y Desigualdad. España <https://2021.ciiid.org/ponencia/la-construccion-de-la-subjetividad-en-michel-foucault/>

- Bogino L.M. (2014). Otras trayectorias de vida: mujeres sin maternidad. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario. <https://academic.e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/6d21b42a-5774-4b0d-b7bc-a216734fbb4/content#:~:text=Dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n,y%20recrean%20la%20realidad%20social>.
- Bordignon N.A.(2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. Vol. 2 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cobo R. y Fernández, B. (2022). Las silenciadas raíces de la sociología feminista. Revista Investigación Feminista. Vol 13(2). Pag. 1-20. <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/83440/4564456569171>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2019) Se realiza en México la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer. (CNDH). <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-realiza-en-mexico-la-primera-conferencia-mundial-sobre-la-mujer#:~:text=La%20Conferencia%20de%201975%20tuvo,las%20mujeres%20en%20el%20desarrollo>.
- Confederación global de organizaciones no gubernamentales. (2023). No todas las desigualdades son visibles: el verdadero valor del trabajo de cuidados. OXFAM <https://www.oxfam.org/es/no-todas-las-desigualdades-son-visibles-el-verdadero-valor-del-trabajo-cuidados#:~:text=El%20trabajo%20de%20cuidados%20es%20vital%20para%20el%20bienestar%20humano,laborales%20m%C3%A1s%20explotados%20del%20mundo>.
- Córdoba O.M. (2005). La mujer mexicana como estudiante de educación superior. Psicología América Latina. (2005). No.4. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2005000200002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000200002)
- Delgado M.S.J. (2022). Contra el mandato de la maternidad: relatos de mujeres latinoamericanas que desean no tener hijos. Revistas INAH gobierno de México. 7-28. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/22347/23834>

- De Oliveira O. (1989). La participación femenina en mercados de trabajo urbanos de México, 1970-1980. Repositorio del Colegio de México.
- Fehle T.A. (2014). La figura del padre, las relaciones de pareja y la insatisfacción en un caso de histeria femenina [Tesis de Maestría] Universidad Autónoma de Nuevo León]. <https://up-pe.libguides.com/c.php?g=1043492&p=7613287>
- García C.L.A. & Quezada C.M.A. (2024). El amor en el tiempo. Comparativa generacional del romanticismo patriarcal y su relación con la violencia de género. *Femeris*, Vol. 10(1). pp. 9-28. <https://e-revistas.uc3m.es>
- Gómez G.A. (2023). Entre biopolítica, la invención de la maternidad y género. *Península*. Vol. XVIII (1). pp. 9-33. <https://revistas.unam.mx/index.php/peninsula/article/view/84254>
- Gómez C.B.M. & Tena G.O. Narrativas de Mujeres en torno a su experiencia de no maternidad: resistencias ante tecnologías de género. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, Volumen 4. Pp. 1-35 <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.310>. <https://www.scielo.org.mx/pdf/riegcm/v4/2395-9185-riegcm-4-e310.pdf>
- Hernández S.R., Fernández C.C & Baptista L. R. del P. (2016). Metodología de la Investigación. Mc Grow Hill. Sexta Edición. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hierro G. (1985). La condición Femenina. Ideas feministas de nuestra América. <https://www.mec.maestrias.unach.mx/images/tablas/1/hierro.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (15/05/1930). Quinto censo de población: Resumen General 1934. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825411411/702825411411\\_1.pdf#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20que%20arjaron%20los%20censos%20de,%E2%80%9E%201857%20y%206122%20354%20%2C.%201810](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825411411/702825411411_1.pdf#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20que%20arjaron%20los%20censos%20de,%E2%80%9E%201857%20y%206122%20354%20%2C.%201810).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (08/06/1960). Octavo censo de población: Resumen General 1963.

- [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825412852/702825412852\\_1.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825412852/702825412852_1.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1997). Mujeres y Hombres en México. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825492915/702825492915\\_3.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825492915/702825492915_3.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2002). Mujeres y Hombres en México. pp. 59-67 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825496227/702825496227\\_7.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825496227/702825496227_7.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2003). Las mexicanas y el trabajo. INMUJERES. Pp 1-20. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100500.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100500.pdf)
- Luna S. S. (2005). Avances en educación superior: irrupción femenina y continuidad masculina. Economía, Sociedad y Territorio, vol. V, núm. 17, pp. 219-246. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11101708>
- Muñiz M. (2010). Estudio de caso en la Investigación cualitativa. Universidad de Nuevo León. [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)
- ONU Mujeres (2025). Empoderamiento económico. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment>
- Oxfam Intermon. (20/01/2020). El valor del trabajo no remunerado de las mujeres triplica el gasto en tecnología a nivel mundial. Oxfam. <https://www.oxfamintermon.org/es/nota-de-prensa/el-valor-del-trabajo-no-remunerado-de-las-mujeres-triplica-el-gasto-en-tecnologia-a-nivel-mundial#>
- Palomar V.C. (2005). Maternidad, Historia y Cultura. Revista de estudios de Género “La ventana” Vol. 22 pp 35-67. <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>
- Pedrero N.M. (1990). Evolución de la participación económica femenina en los ochenta. Revista Mexicana de Sociología. Vol. 52(1). Pp 133-149

- <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistamexicanadesociologia/1990/vol52/no1/8.pdf#:~:text=mente%20activa%20femenina%20ampliada%2C%20aunque%20heterog%C3%A9nea%20en,dio%20tal%20incremento%20en%20la%20d%C3%A9cada%20pasada>
- Peralta G., Olivarría F. (2022). El trabajo de cuidados y la desigualdad de género: un acercamiento a las experiencias de las mujeres. *Revista Estudios Psicológicos*. Vol.2(4) pág. 47-60.  
<https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/79/141>
- Restrepo T.J.F., Jaramillo C.K.A.(2018). Del poder y gubernamentalidad de Michel Foucault. *Derecho Gob. Est. sobre derecho y justicia*. Vol. 4(10). Pag. 77-99.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-51362018000300103#:~:text=La%20gubernamentalidad%2C%20explica%20Foucault%2C%20debe,un%20conjunto%20de%20saber es%20especi](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-51362018000300103#:~:text=La%20gubernamentalidad%2C%20explica%20Foucault%2C%20debe,un%20conjunto%20de%20saber es%20especi)
- Robles J.A.K.(2024). Biopolítica, control de la natalidad y el cuerpo como espacio de resistencia de mujeres feministas que desafían el mandato patriarcal de la maternidad. *Revista Ecúmene*. Año 5(1).
- Rodríguez A., Mena A., E. A.A. (2024). Autocuidado en mujeres mayores: la importancia de la autonomía económica y las redes sociales de apoyo. *LiminaR. Estudios sociales y humanísticos*. Vol. XXII (2). <https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v22n2/2007-8900-liminar-22-02-e1077.pdf>
- Romero P.V. (2025). Narrativas de mujeres mexicanas sobre sus no-maternidades. *Antropología Experimental*. Vol. 25 No. 2. Pp 70-81
- Ruiz de Chávez F.M.C., López C.M.E., Catzin L.E.A. (2025), Experiencia de mujeres universitarias en torno a aplazar, o decidir el ser o no madres: [Estudio de casos de generaciones y contextos diversos] presentación de ponencia, VII Congreso Nacional e Internacional de Investigación en Trabajo Social, en Oaxaca los días 19, 20 y 21 de junio de 2025.
- Tepechin V.A.M.(2010). Política Pública, Mujeres y Género. Centro de estudios de Género del Colegio de México. <https://ceg.colmex.mx/archivos/QWN0aW9uVGV4dDo6UmljaFRleHQKIDYKZW1iZWZz/politica-publica-mujeres-y-genero-2010-.pdf>

- Universidad Autónoma de México. (2006). Egreso y exámenes profesionales (1990-2004). Documento Institucional de Trabajo. [https://www.planeacion.unam.mx/Agenda/Agenda-UNAM\\_1959-1999/Egreso-1990-2004.pdf](https://www.planeacion.unam.mx/Agenda/Agenda-UNAM_1959-1999/Egreso-1990-2004.pdf)
- Ureste M. (2017). Con engaños chantajes y amenazas: Los casos de anticoncepción forzada en México. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/2017/04/enganos-chantajes-amenazas-los-casos-anticoncepcion-forzada-mujeres-mexico>
- Varó P.A. (2019). Simone de Beauvoir. *Filosofem*. <https://www.filosofem.cat/spip.php?article355#nb11>
- Vázquez A.R. (2024) Biopolítica: Un acercamiento al pensamiento de Michel Foucault. *Valenciana* No. 34, pp. 35-58. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-25382024000200035#:~:text=La%20biopol%C3%ADtica%20es%20referida%20como,ajustar%20esos%20fen%C3%B3menos%20a%20las](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-25382024000200035#:~:text=La%20biopol%C3%ADtica%20es%20referida%20como,ajustar%20esos%20fen%C3%B3menos%20a%20las)
- Velarde F.C.L., Velázquez C.L. (2023). Microcréditos y autonomía económica de las mujeres en situación de pobreza: un análisis bibliométrico. *Región y sociedad*. Año 35 e1719. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252023000100101](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252023000100101)



# **Intervención profesional con y para las familias**



# Hogares monoparentales en la vejez: el reto de garantizar la seguridad alimentaria desde el trabajo social y las políticas públicas

*Valeria Maylee González-Medrano<sup>20</sup>  
Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos<sup>21</sup>  
Julio César González Vázquez<sup>22</sup>*

## Resumen

El envejecimiento poblacional representa un desafío mayúsculo en la actualidad donde la vejez se manifiesta no solo como una etapa biológica, sino como un fenómeno social y económico complejo. En la comunidad de Jaumave, Tamaulipas, los hogares monoparentales constituyen una de las principales problemáticas que vulneran la seguridad alimentaria de las personas mayores. La investigación adoptó un diseño mixto con enfoque fenomenológico y descriptivo, utilizando entrevistas semiestructuradas y la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) para evaluar el grado de acceso a los alimentos y las estrategias de afrontamiento ante la escasez. Los hallazgos revelaron que un porcentaje significativo de adultos mayores carece de acceso a programas sociales, como la pensión del bienestar. Este déficit, combinada con la realidad de los hogares monoparentales y ausencia de apoyo intergeneracional disminuye la capacidad de afrontamiento ante

---

<sup>20</sup> Maestrante de la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social a2153080181@alumnos.uat.edu.mx *Universidad Autónoma de Tamaulipas*

<sup>21</sup> Profesora e Investigadora de Tiempo Completo bcidle@docentes.uat.edu.mx *Universidad Autónoma de Tamaulipas*

<sup>22</sup> Profesor e Investigador de Tiempo Completo jgonzalev@docentes.uat.edu.mx *Universidad Autónoma de Tamaulipas*

crisis alimentarias. Se encontró que la mayoría de los participantes depende de actividades en la economía informal, la venta ambulante no garantiza ingresos estables ni protecciones laborales. Según la EMSA, la prevalencia de vulnerabilidad alimentaria entre las adultas mayores fue alta, evidenciando inseguridad alimentaria leve y moderada. En conclusión, la confluencia de hogares monoparentales, carencia de redes de apoyo y la economía informal configura un escenario adverso para la seguridad alimentaria en la vejez. Resulta imperativo diseñar e implementar políticas públicas orientadas a fortalecer las redes de apoyo familiares, ampliar la cobertura de los programas sociales y promover mecanismos de inclusión económica formal para garantizar su pleno derecho a una alimentación digna en la tercera edad.

## **Envejecimiento poblacional y transformación de los hogares en México**

La población mundial está experimentando un notable aumento en la longevidad: las personas viven más tiempo que antes. De hecho, por primera vez en la historia, la mayoría de la población mundial puede esperar vivir al menos hasta los 60 años (OMS, 2022). Este fenómeno de envejecimiento poblacional se observa en todas partes del mundo. Se estima que para 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, lo que equivaldrá a aproximadamente 1,400 millones de personas mayores (OMS, 2022). Para 2050, este número se habrá duplicado, alcanzando alrededor de 2,100 millones de adultos mayores (OMS, 2022).

En América Latina y el Caribe, esta tendencia también es evidente. En 2020 se estimaba una población de 85 millones de personas de 60 años o más en la región. Sin embargo, para 2050 se proyecta que esa cifra aumentará hasta los 200 millones (CEPAL, 2024). Estas proyecciones representan una alerta para todos los países y exigen una pronta respuesta institucional por parte de los gobiernos y las sociedades, dado el reto que supone atender a poblaciones cada vez más envejecidas.

México es ya un país envejecido. Según datos estadísticos oficiales de 2020, en nuestro país habitan 17,958,707 adultos mayores (personas de 60 años o más), lo que equivale al 14% de la población total (INEGI, 2020a). Este proceso de transición demográfica tiene un marcado sesgo

de género: en México, la vejez tiene rostro de mujer. De esos casi 18 millones de personas mayores, 9.5 millones son mujeres y 8.1 millones son hombres (INEGI, 2022). Además, más de la mitad de las personas de la tercera edad, 54.6% reside en comunidades de menos de 100 mil habitantes, mientras que el 45.4% vive en localidades de 100 mil o más habitantes (INEGI, 2022).

La transición demográfica asociada al envejecimiento es evidente incluso a nivel estatal. Por ejemplo, en el estado de Tamaulipas se contabilizan 425,874 personas de 60 años o más (INEGI, 2020b). Este envejecimiento poblacional se refleja también en que muchas de estas personas mayores residen en comunidades pequeñas, de acuerdo con datos de INEGI (2020c).

Paralelamente, la composición familiar ha cambiado: los hogares son más pequeños y diversos en su estructura. La familia nuclear tradicional (pareja con hijos) ha dado paso al aumento de hogares unipersonales (una sola persona) y monoparentales (un progenitor con uno o más hijos) en las últimas décadas (Montes de Oca y Garay, 2009). De 1992 a 2006, las Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica mostraron una ligera alza en hogares de pareja de adultos mayores solos (sin hijos en casa) debido a la mayor supervivencia conyugal, pero también un crecimiento notable de los hogares unipersonales de Personas Adultas Mayores (PAM).

Según Montes de Oca y Garay (2009) señalan que, si bien los hogares unipersonales eran poco frecuentes a nivel nacional, entre la población anciana su presencia era significativa, reflejando situaciones de viudez o soltería en la vejez. De acuerdo, con el Censo de Población y Vivienda 2020 (Gaceta UNAM, 2023), alrededor de 12% de los mexicanos se encuentran dentro del grupo de 60 años y más, cifra que se estima se duplicará en 17.4 años. En lo cual, requiere prever las necesidades que demandará este sector respecto a salud, pensiones, cuidados y bienestar en general.

Por otro lado, un cambio familiar de especial interés es la aparición de hogares multigeneracionales donde conviven adultos mayores con sus nietos pequeños sin la presencia de los padres de estos últimos. En tales casos, el abuelo o abuela asume el rol de cuidador principal. Estos arreglos denominados “hogares de doble demanda generacional” implican atender simultáneamente las necesidades de la vejez y de la infancia. Montes de Oca y Garay (2009) señalaron que este tipo de

hogares extensos con múltiples generaciones requieren atención especial de las políticas públicas, pues en ellos confluyen demandas específicas de cuidado para los menores y para los mayores, a menudo bajo condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. De hecho, en México una proporción importante del cuidado infantil recae en los abuelos: según datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS, 2017) del INEGI, 55% de los casos en que los padres no pueden cuidar a niños de 0 a 6 años, son las abuelas quienes asumen ese cuidado.

## **Seguridad alimentaria en la vejez: una deuda del Trabajo Social**

La seguridad alimentaria es un concepto de naturaleza multidimensional, utilizado para analizar las distintas formas en que se manifiestan las deficiencias en la alimentación. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2021), este enfoque abarca diversos elementos: la producción, la disponibilidad de alimentos, el acceso físico y económico, la utilización nutricional adecuada, la estabilidad temporal de estos factores y la inocuidad de los alimentos. Así, se entiende que, tanto a nivel individual, como en el hogar, a escala nacional o global, las personas deben contar, en todo momento, con acceso físico y económico a alimentos seguros, suficientes y nutritivos (FAO, s.f.).

En contraste, la inseguridad alimentaria se refiere a la falta o pérdida sostenida de ese acceso estable a los alimentos, ya sea por su escasa disponibilidad o por la carencia de recursos para adquirirlos. Esto impide a las personas desarrollar una vida activa y saludable (Fierro y Lozano, 2022). La magnitud de esta problemática es alarmante. En 2021, se reportó que 2,370 millones de personas en el mundo no tuvieron acceso a una alimentación adecuada (Naciones Unidas, 2021).

El caso de México refleja esta tendencia global. De acuerdo con Mundo-Rosas et al. (2021), 59.1% de los hogares mexicanos no dispone de los recursos suficientes para asegurar una alimentación adecuada tanto en cantidad como en calidad. Es decir, seis de cada diez hogares experimentan alguna forma de inseguridad alimentaria. Esta situación representa un reto profundo, pues la falta de acceso a alimentos no solo afecta la salud, sino que también limita la productividad, reduce el

aprovechamiento del potencial humano y genera formas persistentes de exclusión social.

La inseguridad alimentaria es especialmente crítica entre las personas adultas mayores. Un estudio realizado por Rivera-Márquez et al. (2014) reveló que 67% de los hogares con personas mayores encuestadas presentaban algún grado de inseguridad alimentaria. Las cifras eran aún más altas en ciertos contextos; 85.9% en hogares indígenas, 82.2% en comunidades rurales y más del 79% entre beneficiarios de programas sociales alimentarios. Estos datos subrayan cómo ciertos grupos poblacionales enfrentan vulnerabilidades acumuladas que profundizan su exposición al hambre.

Una dimensión crítica dentro de este fenómeno es la desigualdad de género. En 2021, la brecha de género en materia de seguridad alimentaria se amplió significativamente. La FAO (2021) reportó que 31.9% de las mujeres a nivel mundial experimentaron inseguridad alimentaria moderada o severa, frente a 27.6% de los hombres. Según la misma fuente (FAO, s.f., citada en Care, 2022), las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de padecer carencias alimentarias, ya sea de manera moderada o severa. Dentro del hogar, esta desigualdad se manifiesta de forma directa: en muchos contextos, las mujeres son las últimas en alimentarse y consumen porciones menores, lo cual incrementa su riesgo de padecer hambre.

En este escenario, la pobreza aparece como una de las causas estructurales más importantes de la inseguridad alimentaria. De acuerdo con el Banco Mundial (2023), cerca de 700 millones de personas en el mundo viven en pobreza extrema. Este fenómeno es multidimensional: implica tanto niveles bajos de ingreso como la presencia de carencias sociales que afectan múltiples ámbitos del bienestar humano. No obstante, como lo plantea Sen (1982), la pobreza no puede reducirse exclusivamente a una cuestión de ingresos. Más bien, se trata de la falta de libertades y capacidades que limitan a las personas para acceder a condiciones de vida dignas (citado en Vizcarra, 2008, p. 8).

Dentro de este marco, es relevante mencionar el concepto de hambre, entendido como una de las manifestaciones más extremas de la inseguridad alimentaria. El hambre ocurre cuando las personas no consumen alimentos durante uno o varios días, debido a la falta de acceso físico o económico a ellos. Sin embargo, el hambre no se produce únicamente por la escasez de alimentos, sino también por las

desigualdades en los mecanismos de distribución y acceso a los mismos (Vizcarra, 2008, p. 8).

De acuerdo con datos del extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020), el estado de Tamaulipas ocupaba el lugar 16 a nivel nacional en cuanto a incidencia de pobreza. En ese año, el 34.9% de su población se encontraba en situación de pobreza, lo que representa aproximadamente 1,233,900 personas. Esta situación afecta de manera particular a la población adulta mayor. En un periodo de diez años, la pobreza entre las personas mayores de 60 años en Tamaulipas aumentó 2.4%, alcanzando un estimado de 139,400 adultos mayores en situación de pobreza (INEGI, 2020).

En este contexto, destaca el caso del Altiplano Tamaulipeco, una región ubicada al sureste del estado. Limita al sur con San Luis Potosí y al norte y noreste con Nuevo León. Se trata de una zona árida y semiárida, con una extensión territorial de 8,017.468 hectáreas, lo que la hace más grande que entidades federativas como Aguascalientes, Morelos y Tlaxcala (García Fernández y Domínguez Jardines, 2020). Esta región está conformada por cinco municipios: Bustamante, Miquihuana, Palmillas, Tula y Jaumave.

Dentro de esta región, el municipio de Jaumave presenta indicadores sociales relevantes. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020), cuenta con una población total de 15,994 habitantes, distribuida equitativamente entre hombres (7,992) y mujeres (8,002). En cuanto a la población adulta mayor (personas de 65 años o más), se reportan 1,891 habitantes en este rango etario (Secretaría de Bienestar, 2022).

Sin embargo, la región no está exenta de las condiciones de pobreza. En Jaumave, 60.7% de la población vive en situación de pobreza, lo que equivale a aproximadamente 10,993 personas. De estas, 48.2% se encuentra en pobreza moderada y 12.5% en pobreza extrema (Secretaría de Bienestar, 2022). Además, de acuerdo con datos del CONEVAL (2020, citados en la Secretaría de Bienestar, 2022), el municipio enfrenta múltiples carencias sociales, entre ellas: rezago educativo, falta de acceso a servicios de salud, seguridad social, condiciones inadecuadas de vivienda, deficiencias en servicios básicos y limitado acceso a una alimentación nutritiva y suficiente. En relación con este último aspecto, se estima que 19.5% de la población

(aproximadamente 3,524 personas) carece de acceso a alimentos en cantidad y calidad adecuadas (CONEVAL, 2020, citado en la Secretaría de Bienestar, 2022).

Por esto, la seguridad alimentaria constituye un derecho fundamental, cuya garantía está estrechamente relacionada con la equidad social, la justicia económica y la igualdad de género. Abordarla de forma efectiva requiere una mirada integral que contemple tanto las causas estructurales como las formas cotidianas de exclusión que afectan especialmente a los sectores más vulnerables: personas mayores, mujeres, comunidades rurales e indígenas. Combatir la inseguridad alimentaria es, por tanto, una tarea urgente que exige la convergencia de políticas públicas, acción comunitaria y conciencia global.

Los hogares monoparentales o unipersonales de adultos mayores enfrentan desafíos particulares para lograr la seguridad alimentaria. Cuando un anciano vive solo, puede tener dificultades físicas para ir de compras o cocinar; si además sus ingresos son escasos y no cuenta con el apoyo de familiares cercanos, es muy probable que su dieta diaria sea insuficiente en cantidad o calidad. Por otro lado, los abuelos a cargo de nietos pueden priorizar la alimentación de los niños por encima de la propia, sufriendo ellos mismos privaciones nutricionales. La falta de apoyo social agrava la situación, un estudio realizado en Argentina por Garofalo et al., (2025) han evidenciado que contar con una buena red de apoyo (familiares, vecinos, amigos) es un factor protector frente a la carencia alimentaria en la vejez, mientras que la combinación de pobreza e insulación social eleva exponencialmente el riesgo de inseguridad alimentaria severa. Asimismo, se encontró que residir en un hogar multigeneracional (indicando posibles cargas de cuidado) se asoció a mayor inseguridad alimentaria en mayores, pero tener redes de apoyo social significó menor probabilidad de padecer hambre. Estos hallazgos apuntan a que la inseguridad alimentaria en la vejez es un fenómeno complejo, determinado tanto por carencias económicas como por la disponibilidad de redes familiares y comunitarias de sostén.

En términos de magnitud del problema en México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó avances recientes, pero aún preocupantes cifras absolutas de pobreza en adultos mayores. En 2018, 43.2% de la población de 65 años o más estaba en situación de pobreza

multidimensional, proporción que bajó a 31.1% en 2022. Esta reducción es significativa e indica mejoras en el ingreso y acceso a derechos de muchos adultos mayores. Sin embargo, todavía prácticamente uno de cada tres adultos mayores vive en pobreza, y cerca de 600 mil (4.8%) viven en pobreza extrema, con carencias tan básicas como la alimentación cubierta de forma muy precaria (CONEVAL, 2024). Además, la pobreza se concentra en ciertas regiones: en estados como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, más de la mitad de los adultos mayores son pobres, evidenciando brechas territoriales. Estos datos confirman que, aunque ha habido avances, la inseguridad alimentaria en la vejez sigue siendo un reto mayor de política social. Frente a ello, el Trabajo Social juega un rol clave en la identificación e intervención con esta población vulnerable.

El Trabajo Social, como disciplina y profesión, tiene entre sus valores fundamentales la dignidad humana, la equidad social y la defensa de los derechos humanos. Garantizar que todas las personas satisfagan sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación adecuada, es un imperativo ético que deriva directamente de esos valores. De hecho, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2010) ha afirmado que *“todas las personas tienen derecho a que sus necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda sean satisfechas”*. En teoría, pues, el Trabajo Social debería desempeñar un papel protagónico en la lucha contra el hambre y en la promoción de la seguridad alimentaria como parte de la justicia social.

En la práctica, ¿cómo ha sido la respuesta del Trabajo Social ante los problemas de acceso, disponibilidad y sostenibilidad alimentaria? La evidencia sugiere que, hasta hace poco, la intervención profesional en este ámbito ha sido insuficiente y fragmentaria. Tradicionalmente, las y los trabajadores sociales han abordado el hambre sobre todo desde un enfoque asistencial: identificando familias en situación de carencia alimentaria y canalizándolas hacia programas de ayuda (despensas, comedores comunitarios, subsidios alimentarios). Si bien esa labor paliativa es importante para aliviar emergencias, muchos analistas sostienen que ha faltado una intervención más estratégica y preventiva por parte del Trabajo Social en las causas estructurales de la inseguridad alimentaria. En numerosos países, las políticas agrícolas y alimentarias han sido terreno casi exclusivo de economistas, agrónomos y planificadores, con escasa incidencia de profesionales del Trabajo

Social en su diseño o ejecución. Esta omisión histórica puede interpretarse como una “deuda” de la disciplina para con las comunidades a las que sirve, en tanto no ha desplegado todo su potencial para garantizar el derecho humano a la alimentación.

Algunas señales de cambio comienzan a vislumbrarse. En el plano académico, se reconoce la laguna formativa que existía en torno al tema alimentario dentro del currículo de Trabajo Social. Por ejemplo, la Universidad de Buenos Aires recientemente introdujo (en 2025) una cátedra titulada “La cuestión alimentaria: entre la emergencia y la seguridad”, concebida para brindar herramientas en “un área de vacancia formativa para futuros profesionales de Trabajo Social”. De manera similar, la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM en México ha desarrollado proyectos de intervención comunitaria enfocados en nutrición y seguridad alimentaria, integrándolos a la formación de sus alumnos. Estos esfuerzos académicos indican que la temática alimentaria está cobrando relevancia en la agenda formativa, subsanando omisiones previas donde apenas se abordaba el hambre más allá de casos de beneficencia o asistencia puntual.

No obstante, los avances son desiguales y todavía insuficientes. Durante en la pandemia por COVID-19, pusieron de manifiesto las debilidades en la respuesta desde Trabajo Social. Un estudio realizado en Santiago de Cuba (Domínguez Ruiz et al., 2022) concluyó que “la participación activa del Trabajo Social aún es insuficiente” en la articulación entre cuidado, seguridad alimentaria familiar y atención a grupos vulnerables, evidenciando la necesidad de mayor integración de esfuerzos en contextos de crisis. Esta crítica apunta a que, ante una emergencia alimentaria, la intervención de Trabajo Social se limitó muchas veces a acciones reactivas (entrega de alimentos, visitas domiciliarias para evaluar necesidades inmediatas), en lugar de liderar una planificación integral de seguridad alimentaria que involucre la resiliencia comunitaria y la coordinación intersectorial. Del mismo modo, los autores destacan que la inseguridad alimentaria es un fenómeno “diverso, complejo y multidimensional” que ha sido examinado tradicionalmente de manera aislada por cada disciplina, cuando lo que se requiere es un abordaje interdisciplinario y holístico. El Trabajo Social, con su enfoque sistémico de las problemáticas humanas, debería ser puente para esa interdisciplinariedad; sin

embargo, hasta ahora no ha asumido plenamente ese rol articulador en el campo alimentario.

A pesar de estos rezagos, existen experiencias prometedoras donde el Trabajo Social sí ha marcado la diferencia en seguridad alimentaria, demostrando lo que la profesión puede aportar. Es el caso de Colombia, la Trabajadora Social Piedad Cossio Betancur (2014) documentó cómo, a través de un proyecto denominado MANÁ, los profesionales de trabajo social incidieron en la formulación de políticas públicas alimentarias en niveles locales y nacionales. Mediante procesos de gerencia social y organización comunitaria, lograron promover la corresponsabilidad familia-Estado-sociedad para posicionar la seguridad alimentaria como prioridad en las agendas de desarrollo. Cossio (2014) destaca el papel protagónico del Trabajo Social generando “sinergias entre individuos y colectivos sociales” que les permitieron conocer, defender y promover activamente el derecho a la alimentación en sus comunidades. Este caso ilustra que, cuando se involucra intencionalmente, el Trabajo Social puede facilitar la participación comunitaria en torno a la alimentación, empoderando a la ciudadanía para exigir sus derechos y colaborar en soluciones locales (huertos comunitarios, comités de alimentación escolar, veedurías ciudadanas de programas sociales, etc.).

Por otro lado, en Chile, los autores Martínez y Castillo (2025) evaluaron un Programa de Apoyo a la Seguridad Alimentaria implementado en la región rural de Ñuble, encontrando resultados alentadores, pero también reveladores de la brecha urbano-rural. Según su estudio, el programa logró reducir la inseguridad alimentaria severa en las familias beneficiarias (de 32% a 27% de los hogares evaluados) y tuvo mayor impacto positivo en aquellos núcleos familiares que ya contaban con experiencia en la producción de alimentos (pequeñas huertas domésticas). Sin embargo, persistieron disparidades importantes entre zonas urbanas y rurales, registrándose una incidencia mucho mayor de inseguridad alimentaria en las áreas rurales que en las urbanas (Martínez y Castillo, 2025). Este hallazgo sugiere que las intervenciones deben adaptarse a las particularidades del contexto; por ejemplo, en el campo suele haber disponibilidad de ciertos alimentos (producción local), pero problemas de acceso a una dieta variada o de ingresos para cubrir lo que no se produce, mientras que en la ciudad el

principal obstáculo es el poder adquisitivo. Los autores subrayan que, para abordar esas diferencias, se requiere Trabajo Social interdisciplinario inserto en equipos que consideren también factores productivos, ambientales y culturales.

Ante esto, la profesión de Trabajo Social está empezando a saldar su deuda con el tema de la seguridad alimentaria, pero todavía tiene camino por recorrer. Las omisiones pasadas se evidencian en la escasez de investigaciones y de intervenciones documentadas, particularmente en países del Sur Global y en zonas rurales marginadas. Asimismo, la formación tradicional de los y las trabajadoras sociales no enfatizaba la comprensión del sistema alimentario ni de la nutrición, lo que derivó en cierta desconexión entre el Trabajo Social y un tema tan básico como el hambre. Con todo, existe una creciente conciencia de que no es posible hablar de desarrollo humano, ni de derechos, ni de justicia social sin garantizar el derecho a la alimentación. Esta toma de consciencia empuja a la disciplina a renovar sus compromisos.

## **Políticas públicas y programas de apoyo alimentario para adultos mayores en México**

Las agendas políticas empezaron a dar más atención a la seguridad alimentaria desde la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1974, que proclamó que “todos los hombres, mujeres y niños tienen derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus facultades físicas y mentales” (RSA CONICET, s.f). Asimismo, en 1996 nuevamente en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, se emitió la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, en la cual, se postula la necesidad de adoptar políticas favorables a la inversión en el desarrollo de los recursos humanos, en la investigación y en infraestructura para conseguir la seguridad alimentaria (FAO, 2023).

En México, el acceso a los alimentos es un derecho constitucional: “toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”. El estado lo garantizará” artículo 4to de la Constitución. Por otro lado, en el artículo 27º hace mención que “el desarrollo rural integral y sustentable (...) también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos que la ley establezca”.

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030 que reúne las estrategias de la gestión del Ejecutivo Federal. En este se establece cuatro ejes generales que son: 1. Gobernanza con justicia y participación ciudadana; 2. Desarrollo con bienestar y humanismo; 3. Economía moral y trabajo y; 4. Desarrollo sustentable. Haciendo énfasis en el eje 3, busca consolidar la transformación del campo mexicano, impulsando la producción nacional para alcanzar mayores niveles de autosuficiencia alimentaria; sin embargo, se menciona en dicha sección que se pretende alcanzar la soberanía del campo mediante el empleo de tecnologías que aseguren la salud, nutrición y procuren la protección del medio ambiente.

En el actual PND, la autosuficiencia alimentaria es sustancial, dado que pretende lograr la producción y preservación de los sistemas alimentarios. Asimismo, hace un reordenamiento institucional, para crear programas como Alimentación para el Bienestar que deriva a las “Tiendas del Bienestar”. Sin embargo, existen vacíos para la vejez, puesto que no fija metas, indicadores ni líneas de acción alimentarias específicas para este grupo etario.

Ahora bien, en Tamaulipas, en materia alimentaria, el Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2028 (PED) (2023), establece mediante el eje transversal número 3 llamado Desarrollo Sostenible en sus líneas de acción pretenden que se promoverán programas, proyectos o acciones dirigidos al bienestar de la población de manera integral, así promoviendo la eliminación de la pobreza, la seguridad alimentaria, la igualdad de género, el acceso a la educación, el acceso a los servicios de salud y la seguridad social (pág. 78).

Por otro lado, las acciones del Gobierno Estatal para garantizar la seguridad alimentaria se han presentado mediante los programas sociales llamados “Alimentando tu bienestar” y “Los Comedores de Bienestar Comunitario”; sin embargo, el diseño de estos programas no está enfocado a una población beneficiaria específica, sólo muestra una amplia ejecución para cualquier tamaulipeca(o) que se encuentre en situación de vulnerabilidad alimentaria. La ejecución del programa, se entregaron un millón 708 mil 490 paquetes alimentarios en los 43 municipios del Estado en 2023 (Líder, 2023). Sin embargo, este tipo programa asistencial no logra resolver las causas sobre la carencia alimentaria, sino provoca que los beneficiarios sean sujetos más vulnerables al fenómeno.

Por otra parte, el Programa de “Los Comedores de Bienestar Comunitario” basado en el espacio físico y social del trabajo comunitario en la preparación y el consumo de alimentos, estos son preparados por miembros de la comunidad (Gobierno del Estado de Tamaulipas, s.f). El objetivo general del programa es “propiciar acciones que garanticen a las personas que se encuentran en situación de pobreza, el acceso a una alimentación adecuada a través del suministro y distribución de alimentos por medio de comedores a partir de la participación social” (párr. 3). Por ello, la materialización de este se basa en que las personas que acudan a los comedores, se les garantizará el acceso a los alimentos con el fin de satisfacer su necesidad básica de alimentación. Este programa, opera en zonas marginadas rurales o urbanas, en el cual, proveerá 2 raciones al día, en un horario de lunes a viernes (Gobierno del Estado de Tamaulipas, s.f).

En el altiplano tamaulipeco, se está implementando 3 de “Los Comedores de Bienestar Comunitario”. Un comedor está localizado en Jaumave, y los demás, en Bustamante (Gobierno del Estado, 2023), con el fin de impactar positivamente en la seguridad alimentaria de las comunidades más vulnerables. No obstante, este programa oculta una realidad que se vive en el municipio de Jaumave, en el que se presenta 19.5% de la población carece de un acceso a los alimentos, es decir, 3,524 personas se encuentran en esta situación (CONEVAL 2020, citado en la Secretaría de Bienestar, 2022). La ejecución de estos programas desde un enfoque asistencialista no resuelve a raíz el deficiente acceso a los alimentos, sino empeora la situación causando dependencia de los sujetos a estos programas.

En lo anterior mencionado, se puede decir que no existe una política social a nivel nacional, ni estatal que se encuentre focalizada para adultos mayores con respecto al acceso a los alimentos. Los mecanismos implementados son mediante despensas que presentan productos similares a la canasta básica. Sin embargo, no resuelve la vulnerabilidad alimentaria que viven los adultos mayores.

Por ello, estos programas presentan más debilidades que fortaleza. Los anteriores programas sociales que presenta el Estado para combatir la carencia alimentaria son de carácter asistencialista y correctivo, lo cual, trata de cumplir con un papel caritativo y solidario. No se presenta un adecuado diseño y sus métodos de implementación recaen al asistencialismo, provocando más dependencia de los beneficiarios y no

resolviendo la problemática de raíz. Además, el universalismo es muy común en programas sociales de izquierda, lo cual es considerado como potencializador de la disminución de pobreza. Sin embargo, este método no resuelve la problemática, al contrario, la empeora.

## **Diseño Metodológico**

El presente estudio se aplicó un enfoque mixto de tipo fenomenológico-descriptivo y transversal, a través de dos instrumentos. El primero fue mediante la aplicación de una entrevista a profundidad para conocer y analizar sus experiencias de desigualdad de género que han vivido las y los adultos mayores para satisfacer sus necesidades alimentarias para aproximarnos a su realidad. En este sentido, se aplicó como segundo instrumento la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) para conocer y medir el nivel de seguridad alimentaria y pobreza que se encuentran los participantes. Asimismo, se recopiló información de reciente de artículos científicos, cuales fueron de textos completos.

Como método de investigación cualitativa, la entrevista fue esencial para la recolección de información en profundidad sobre las experiencias que han padecido las personas adultas mayores con respecto a la inequidad género en su vida cotidiana, ocasionando un acceso insuficiente de alimentos, así provocando una carente calidad de vida.

La entrevista que se utilizó en la presente investigación cuenta con 31 preguntas. Dicho instrumento, permitió conocer las perspectivas que cada participante tiene con respecto al objetivo de estudio. Asimismo, se logró analizar las vivencias de inequidad de género que han presentado los adultos mayores en relación al acceso a los alimentos.

Por otro lado, el método de investigación cuantitativa, la encuesta fue primordial para la recolección de datos sobre la frecuencia en la presentaron falta de dinero, en la cual su alimentación fue basada en muy poca variedad de alimentos relacionado con la carencia de dinero, con el fin de medir el nivel de Seguridad Alimentaria. El instrumento que se utilizó para la presente investigación es la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), la cual, es derivada de la Escala Latinoamericana y del Caribe de la Seguridad Alimentaria (ELCSA), cuenta con 12 reactivos. Dicha escala, permite conocer la experiencia de inseguridad alimentaria en los hogares y detectar cambios en la

calidad y cantidad de los alimentos de acuerdo con los recursos que se cuentan, que se han adquirido en los últimos tres meses (Mercado-Ibarra, 2019). Asimismo, permite identificar situaciones graves de hambre en hogares con presencia de niños, sin embargo, para el presente trabajo se utilizaron para adultos mayores. Las opciones de respuestas son dicotómicas.

La medición de la EMSA para hogares donde solo viven adultos es: ninguna respuesta indica seguridad alimentaria; 1 a 2 inseguridad alimentaria leve; 3 a 4 inseguridad alimentaria moderada; 5 a 6 inseguridad alimentaria severa. En los hogares donde también viven menores se considera que ninguna respuesta afirmativa es seguridad alimentaria; 1 a 3 inseguridad alimentaria leve; 4 a 7 moderada y, por último, 8 a 12 severa (Villagómez-Ornelas et al., 2014).

Con relación a este estudio, se ha decidido utilizar dos tipos de muestreos debido al enfoque mixto que presenta este trabajo. El primer muestreo es por conveniencia como enfoque para seleccionar a los sujetos de investigación. Esta elección se sustenta en la imposibilidad de calcular las probabilidades de selección de los participantes debido a la falta de acceso a una lista exhaustiva y precisa de posibles sujetos.

Ahora bien, el muestreo para el corte cuantitativo fue basado por Murray y Larry (2005, citado en Bolaños, 2012) que se seleccionó una población finita. La muestra se calculó con base en la fórmula:

**Figura 1.** *Cálculo del tamaño de la muestra*

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**Nota.** En la anterior figura representa el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita. Tomado de Muestra y Muestreo (p. 5), por Bolaños, 2012.

De este modo, se muestra el significado de cada símbolo del cálculo anterior.

Donde:

$n$  = *Tamaño de muestra*

$N$  = *Tamaño de la población o Universo*

*Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza*

*e = Margen de error*

*p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado*

*q = (1-p) Es la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado*

Con un tamaño de población de 95 donde se determinó un nivel de confianza del 95%, es decir, 1,96. Por otra parte, se le dio un margen de error del 5% con una probabilidad de que ocurra el evento (p) del 50% y una probabilidad que no ocurra el evento (q) con un valor de 50% dando un resultado de 77.

## **Resultados**

### *Hogares monoparentales en la vejez: un desafío persistente*

La familia puede entenderse como un sistema de unidades interrelacionadas cuyo propósito fundamental es garantizar la satisfacción de necesidades y el desarrollo integral de sus miembros. Esta estructura se sostiene en dimensiones de parentesco, convivencia, solidaridad y en una distribución de roles que se transforma a lo largo del ciclo de vida. En el municipio de Jaumave, las personas adultas mayores entrevistadas evidencian una reconfiguración de los arreglos familiares: aunque muchas partieron de trayectorias familiares nucleares, en la actualidad predominan situaciones de disolución conyugal como la viudez, la separación o el abandono, y un creciente número de hogares unipersonales. Esto se debe, en parte, a que los hijos han conformado sus propias familias y han dejado de convivir con sus progenitores.

Los relatos recogidos reflejan sentimientos de soledad, distanciamiento filial y la necesidad de las personas mayores de adaptarse a nuevos roles que trae consigo el envejecimiento. Si bien existen múltiples tipologías familiares como nucleares, extensas, monoparentales, homoparentales, reconstituidas, adoptivas, de acogida o sin hijos, la muestra analizada señala que la transición hacia formas de monoparentalidad o vida en solitario incrementa significativamente la vulnerabilidad social y emocional de los adultos mayores.

## *Economía informal y envejecimiento: entre precariedad e inseguridad alimentaria*

La condición económica es uno de los principales determinantes del acceso a una alimentación adecuada en la vejez. Los ingresos de las personas mayores dependen de su historial laboral, el tipo de ocupación desempeñada, su posición dentro del trabajo y las habilidades acumuladas, lo cual determina su nivel socioeconómico y su capacidad para cubrir necesidades alimentarias básicas. En los testimonios recogidos en Jaumave, las y los participantes expresaron dificultades para adquirir alimentos, necesidad de realizar ajustes en el gasto diario y, en algunos casos, la omisión de comidas debido al incremento en los precios.

La relación entre nivel socioeconómico y clase social es clara, ya que esta última jerarquiza el acceso a recursos y oportunidades. Desde una perspectiva teórica, la alimentación figura como una necesidad primaria, tanto desde la pirámide de necesidades de Maslow, donde ocupa la base fisiológica, como en el enfoque de Manfred Max-Neef, quien la identifica como un satisfactor clave de la subsistencia. Ambas perspectivas coinciden en que las necesidades humanas interactúan de forma interdependiente y sistémica.

En la comunidad de Jaumave, se observa que la mayoría de los adultos mayores participan en actividades de la economía informal, principalmente a través de ventas ambulantes, lo que genera ingresos inestables y favorece escenarios de inseguridad alimentaria leve. En contraste, quienes cuentan con empleos formales o ingresos fijos muestran un acceso más estable a los alimentos, lo cual subraya la importancia de condiciones laborales dignas incluso en la tercera edad.

## *Programas sociales, pensiones y exclusión estructural*

En los últimos años, el Estado mexicano ha implementado pensiones no contributivas de carácter universal dirigidas a personas adultas mayores, independientemente de su historial laboral o condición en el mercado formal o informal. Sin embargo, la experiencia de la comunidad de Jaumave muestra una realidad heterogénea. Mientras algunas personas reciben apoyos económicos, ya sea por viudez, incapacidad o por la pensión para el bienestar de adultos mayores, y los

destinan a cubrir gastos básicos como alimentos, medicamentos y servicios, otras no acceden a estos beneficios o perciben que "no existen" apoyos disponibles para ellas.

Desde una perspectiva teórica, estas políticas se inscriben en el modelo del Estado de bienestar, que busca mitigar riesgos sociales mediante mecanismos redistributivos. No obstante, en la práctica, estas intervenciones pueden ser temporales, insuficientes o desiguales en su cobertura. En el caso de Jaumave, persisten brechas de acceso: coexisten personas beneficiarias que logran cubrir sus necesidades básicas y otras excluidas del sistema, situación que profundiza la desigualdad y refuerza la vulnerabilidad estructural de quienes no cuentan con redes de apoyo ni recursos estables.

### *Seguridad alimentaria en Jaumave, Tamaulipas: resultados y patrones locales*

La medición de la seguridad alimentaria a través de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) aplicada a personas adultas mayores en Jaumave arroja datos relevantes. La mayoría de los participantes (n = 71; 83.5%) presenta una situación de seguridad alimentaria estable. Sin embargo, se identificaron diferentes niveles de inseguridad: 10.6% muestra inseguridad alimentaria leve, caracterizada por ansiedad respecto a la compra de alimentos o disminución en la calidad de la dieta; 2.4% enfrenta inseguridad moderada, lo cual implica una reducción sostenida en el consumo de porciones y alimentos esenciales; y un 3.5% se encuentra en inseguridad alimentaria severa, es decir, experimentan omisión de comidas y episodios de hambre.

El patrón observado sugiere que la estabilidad alimentaria podría estar vinculada con la existencia de redes familiares o comunitarias de apoyo, así como con ingresos constantes, aunque modestos. Los casos de inseguridad alimentaria moderada y severa se presentan con mayor frecuencia en mujeres, especialmente aquellas que viven solas, tienen ingresos irregulares o no cuentan con pensión, lo que acentúa su situación de riesgo.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones sociales urgentes y focalizadas, como la instalación de comedores comunitarios, la entrega de apoyos alimentarios dirigidos y el acompañamiento integral a las personas mayores en mayor grado de vulnerabilidad.

Además, se destaca la importancia de intervenir tempranamente en los casos de inseguridad leve, ya que ello puede evitar su progresión hacia estados más graves y difíciles de revertir.

## **Conclusión**

En conjunto, el panorama descrito confirma una trama de vulnerabilidad estructural en la vejez: los hogares monoparentales “huérfanos” de redes de apoyo, la supervivencia en la economía informal sin ingresos previsionales, y los estereotipos de género que cargan sobre las mujeres el trabajo alimentario y de cuidados, se entrelazan con la insuficiencia de las políticas públicas vigentes. El resultado es una inseguridad alimentaria persistente que obliga a muchas personas mayores, en especial a las mujeres, puesto que, a elegir entre comer y cubrir otras necesidades básicas, mientras su aporte doméstico y comunitario continúa invisibilizado.

Reconocer la “deuda” que el Trabajo Social tiene con la seguridad alimentaria es el primer paso para saldarla. Implica hacer autocrítica sobre las omisiones del pasado, la falta de voz en políticas alimentarias, la tímida reacción ante la crisis del hambre, la escasa producción académica al respecto, y al mismo tiempo comprometerse a una acción decidida en el presente y futuro. La buena noticia es que las herramientas y enfoques propios de la disciplina calzan perfectamente con las necesidades actuales: se requiere intervención comunitaria, enfoque de derechos, perspectiva interdisciplinaria, sensibilidad cultural, abogacía política, investigación-acción participativa... justamente las áreas donde el Trabajo Social tiene fortalezas demostradas.

En el contexto global, con amenazas como el cambio climático y conflictos incrementando la inseguridad alimentaria, la voz del Trabajo Social es más necesaria que nunca para asegurar que la respuesta no deje a nadie atrás. En México, un país de contrastes alimentarios, las y los trabajadores sociales pueden ser agentes clave para articular la riqueza de la producción local con las necesidades de los urbanos; para velar porque los programas sociales lleguen a las comunidades indígenas más remotas; para educar sobre nutrición en colonias periféricas afectadas por la obesidad; o para impulsar economías solidarias que fortalezcan la soberanía alimentaria local.

Lejos de restarle importancia, la seguridad alimentaria debe ser vista como parte integral del núcleo duro del Trabajo Social en el siglo XXI. Como afirma la Agenda 2030 de Naciones Unidas, erradicar el hambre es condición para lograr los demás ODS y la promesa de “no dejar a nadie atrás”. Saldar la deuda con la seguridad alimentaria significará, en última instancia, que el hambre deje de ser un espectro tolerado en nuestras sociedades, y en ese logro, la intervención comprometida, crítica e innovadora de los y las trabajadoras sociales puede y debe ser determinante.

Concluir implica reconocer que no bastan ajustes marginales: se requieren políticas integrales y sostenidas que garanticen un piso de ingresos digno (pensión suficiente y efectiva), sistemas de cuidados con enfoque gerontológico y de género, estrategias comunitarias de alimentación adecuadas a la vejez, vías de formalización y protección social para quienes continúan trabajando, y una difusión y acceso reales en territorios como Jaumave. La investigación académica, la acción comunitaria y la voluntad gubernamental deben converger para reconstruir redes de solidaridad y asegurar que envejecer en México no sea sinónimo de precariedad, sino de dignidad, seguridad alimentaria y pleno ejercicio de derechos.

## Referencias

- Arzate-Salgado, J., Fuentes-Reyes, G., y Retel-Torres, C. (2007). Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos mayores en México y el Estado De México: Una revisión multidisciplinaria, *Revista Quivera*, 9(2), 231-262.
- Banco Mundial. (22 de enero de 2024). Actualización sobre la Seguridad Alimentaria. <https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/brief/food-security-update>.
- Barrientos, A., y Hinojosa-Valencia, L. (2014). Protección social en América Latina: una revisión. *Revista de Política Social*, 12(2), 75–98.
- Benería, L. (2003). Género, desarrollo y globalización: La economía política del patriarcado. Alianza Editorial.

- Bolaños, E. (2012). Muestra y Muestreo. [Archivo PDF]. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/tizayuca/gestion\\_tecnologica/muestraMuestreo.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tizayuca/gestion_tecnologica/muestraMuestreo.pdf)
- Care. (s.f). Seguridad alimentaria e igualdad de género: Una sinergia poco estudiada. [Archivo PDF]. <https://www.care.org/wp-content/uploads/2022/09/ES-Final-Version-Food-SecurityDACH.pdf>
- Castañeda P., y Rebolledo MP. (2019). Percepción de mujeres mayores rurales respecto de su pro-ceso de envejecimiento. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*. 5(2). 39–54. <https://doi.org/10.29035/pai.5.2.39>
- Chisaro, F., García, L. P., Gattás, M. F., Mandaglio, A., Galarza, N., y Paiva, M. (2020). “Si no lo hago yo, no lo hace nadie”. Elecciones alimentarias y trabajo doméstico: ¿una cuestión de género? *Diaeta*, 38(172).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Panorama social de América Latina 2013. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010 (Serie Políticas Sociales, N.º 193). Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). Panorama social de América Latina 2018. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe cae por debajo de las expectativas y la población total de la región llega a 663 millones en 2024*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/crecimiento-poblacional-america-latina-caribe-cae-debajo-expectativas-la-poblacion-total>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Pobreza y personas mayores en México 2020*.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Medición de Pobreza Tamaulipas, población (porcentajes), comparación 2018-2020*. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Tamaulipas/PublishingImages/Pobreza\\_2020/Pobreza\\_2018-2020\\_TAMPS.jpg](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Tamaulipas/PublishingImages/Pobreza_2020/Pobreza_2018-2020_TAMPS.jpg)

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2021). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a la seguridad social, 2018-2020*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_la\\_seguridad\\_social\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_la_seguridad_social_2018_2020.pdf)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2020). *Jaumave*. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/jaumave>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. Art. 4. 6 de diciembre de 2012 (México).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. Art. 27. 6 de diciembre de 2012 (México).
- Damián, A. (2016). Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México. *Acta Sociológica*. 70: 151–172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.007>
- De Oliveira, O., y García-Guzmán, B. (2007). Trabajo extradoméstico y relaciones de género: una nueva mirada. En O. de Oliveira (Coord.), Trabajo, poder y sexualidad (pp. 123–152). El Colegio de México.
- De Soto, H. (1986). *El otro sendero: La revolución informal en Perú*. Lima: Instituto Libertad y Democracia.
- Durán, M. Á. (2003). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Instituto de la Mujer.
- Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM). (2021). Comunicado de prensa. [*Archivo PDF*]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf)
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (M. Santillán, Trad.). Traficantes de Sueños.
- Fierro-Moreno, E., y Lozano-Keymolen, D. (2022). Seguridad alimentaria y posición laboral en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(3), 1–11. <https://doi.org/10.29105/respyn21.3-1>
- Filgueira F., y Manzi P. (2017). Pension and income transfers for old age: Inter and intra generational distribution in comparative perspective. Economic Commission for Latin America and the

- Caribbean (ECLAC), United Nations. Social Policy Series, 225. <https://hdl.handle.net/11362/42087>. 22 p
- Garay, S., Montes de Oca, V. Z., y Arroyo, M.C. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(26), p.70-80.
- García Fernández, F., y Domínguez Jardines, A.L. (2020). El Altiplano tamaulipeco: especialización productiva y desarrollo socio-económico. Editorial Colofón.
- Gobierno del Estado de Tamaulipas. (s.f.). *Bienestar Alimenticio*. <https://www.tamaulipas.gob.mx/bienestarsocial/bienestar-alimenticio/>
- Gobierno del Estado de Tamaulipas. (s.f.). *COMEDORES DE BIENESTAR*. <https://www.tamaulipas.gob.mx/bienestarsocial/comedores-de-bienestar/>
- González, R., y Torres, M. (2019). Programas sociales alimentarios y adultos mayores: un estudio de caso en Oaxaca. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 5(1), 98–110.
- Gracia-Arnaiz, M. (2014). Alimentación, trabajo y género. De cocinas, cocineras y otras tareas domésticas. *Panorama Social*, (19), 25-38.
- Líder. (2023). *Inicia el programa “Alimentando tu Bienestar” en Tamaulipas*. <https://liderweb.mx/inicia-el-programa-alimentando-tu-bienestar-en-tamaulipas/>
- Mercado Ibarra, S.M. (2019). Vulnerabilidad o fuerza: adultas mayores indígenas. [Tesis de Maestría]. Escuela Politécnica Nacional.
- Mundo-Rosas, V., Vizuet-Vega, N. I., Villanueva-Borbolla, M. A., García-Guerra, A., Rodríguez-Ramírez, S., Marian-Sillas, M., Unar-Munguía, M., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruán, C., Monterubio-Flores, E., y Shamah-Levy, T. (2021). Seguridad alimentaria en hogares mexicanos. [Archivo PDF]. [https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CIEE\\_Seguridad\\_alimentaria.pdf](https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CIEE_Seguridad_alimentaria.pdf)
- Naciones Unidas (s.f). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
- Naciones Unidas. (2021). *OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

- Noriega García, C., y Velasco Vega, C. (2013). Relaciones abuelos-nietos: una aproximación al rol del abuelo. *Sociedad y Utopía*, 41, 464–482.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2024). *El mundo desperdicia más de 1.000 millones de platos de comida al día - informe de la ONU*. <https://www.unep.org/es/noticias-y-reportajes/comunicado-de-prensa/el-mundo-desperdicia-mas-de-1000-millones-de-platos-de>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (s.f.). *Hambre e inseguridad alimentaria*. <http://www.fao.org/hunger/es>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2023). EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN EL MUNDO. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. <https://doi.org/10.4060/cc3017es>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2015). *Tendencias mundiales de la informalidad y género*. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). *Mujeres y hombres en la economía informal: Una visión estadística*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez-Orozco, A. (2015). *Trabajo de cuidados: La producción social de asimetrías de género*. Icaria Editorial.
- Pintado R. (2021). Las políticas sociales de atención a los adultos mayores en México. In: *Les aînés dans le monde au XXI<sup>e</sup> siècle: Actes du IV congrès international réseau international ALEC* (2), TraHs (11). 1-8. <https://doi.org/10.25965/trahs.3956>.

- Plan Estatal de Desarrollo. TAMAULIPAS. [Archivo <https://www.tamaulipas.gob.mx/inc/ped/libro-ped-2023-2028.pdf>]
- Red de Seguridad Alimentaria del CONICET (RSA-CONICET) (s.f). Antecedentes. <https://rsa.conicet.gov.ar/?s=cumbre+mundial+sobre+la+alimentaci%C3%B3n>
- Rivera Márquez, J. A., Mundo Rosas, V., Cuevas Nasu, L., y Pérez Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud pública de México*, (56), 71-78.
- Rivera-Márquez, J. A., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., y Pérez-Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, 56(Supl. 1), S71–S78.
- Saad, P. (2005). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: arreglos residenciales y transferencias informales. *Notas de Población*, 80, 127-154.
- Sánchez, P., y Rodríguez, K. (2018). Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores: un análisis del Programa de Adultos Mayores (PAM) 65 y más en 2018. *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, 1(2). 77-88. <https://doi.org/10.35305/rr.v1i2.23>.
- Sánchez-Guzmán, M.A. (2011). Género y vejez: una mirada distinta a un problema común. *Ciencia*, 48 - 53.
- Secretaría de Bienestar. (2022). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022. [Archivo PDF]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698554/28\\_017\\_TAMPS\\_Jaumave.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698554/28_017_TAMPS_Jaumave.pdf)
- Soto-Rivas, S., y Martínez-De ita, M.E. (s.f). El trabajo de reproducción desde la economía feminista. [Archivo PDF]. [ciisder.mx/images/revista/contraste-regional-9/10\\_El\\_trabajo\\_de\\_reproduccion\\_desde\\_la\\_economia\\_feminista.pdf](https://ciisder.mx/images/revista/contraste-regional-9/10_El_trabajo_de_reproduccion_desde_la_economia_feminista.pdf)
- Vargas, V. (2003). “Feminism, globalization and the global justice and solidarity movement” en *Cultural Studies* (Houston: Routledge/Taylor & Francis Group),17(6).
- Varley, A. y Blasco, M. (2001). ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano. En

- C. Gomes. (Coord.), Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica (pp. 301-322). México: FLACSO y Miguel Ángel Porrúa.
- Villagómez-Ornelas, P. (2021). Alimentar a otros para alimentar a los propios: dualidades y desigualdades de la venta del trabajo de alimentar en la Ciudad de México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género, El Colegio de México*, 7, e691.
- Villagómez-Ornelas, P., Hernández-López, P., Carrasco-Enriquez, B., Barrios-Sánchez, K., Pérez-Escamilla, R., y Melgar-Quiñonez, H. (2014). Validez estadística de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. *Revista Salud Pública de México*, 56(1), 5-11. <https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5160>
- Villeda, M., Nava, I., y Domínguez, L. (2023). Pobreza multidimensional en las personas mayores de México: un análisis de género.
- Vite, J., y Ruiz, M. (2017). Adultos mayores en condición de vulnerabilidad e informalidad laboral: Datos de caso. Lima: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Vizcarra Bordi, I. (2008). Entre las desigualdades de género: un lugar para las mujeres pobres en la seguridad alimentaria y el combate al hambre. *Argumentos de México*, 21(57).
- Martínez, L., y Castillo, G. (2022). Seguridad alimentaria y trabajo social: Análisis del Programa de Apoyo a la Seguridad Alimentaria, Región de Ñuble 2022. *Revista Liminales: Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 14(28).
- Cossio, P. (2014). Trabajo social en la construcción de políticas de seguridad alimentaria en el contexto de las transformaciones sociales latinoamericanas. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 30(30), 87-104.
- Domínguez, Y., Jurado, J., Castanho, R., y Soler, O. (2025). Vulnerabilidad social alimentaria en Cuba: apuntes teóricos y metodológicos para construir dimensiones sociodemográficas de estudio. *Papeles de la Población*, 32(121), 73 – 98.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2010). *La erradicación de la pobreza y el papel de los trabajadores sociales*. <https://www.ifsw.org/poverty-eradication-and-the-role-for-social->

- workers/#:~:text=Poverty%20eradication%20and%20the%20role,t  
hat%20political%20and%20civil
- UBA SOCIALES. (s.f). La Cuestión Alimentaria: entre la Emergencia y la Seguridad. Surgimiento y consolidación en el campo de la intervención profesional del Trabajo Social. [Archivo PDF]. <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2025/07/12510.-La-cuestion-alimentaria-entre-la-emergencia-y-la-seguridad.-Surgimiento-y-consolidacion-en-el-campo-de-la-Intervencion-profesional-del-TS.-Alonso-2025.pdf#:~:text=%281%29,Social%2C%20proporcionando%20a%20los%2Fas%20estudiantes>
- Escuela Nacional de Trabajo Social. (s.f). Seguridad alimnetaria y nutrición. [Archivo PDF]. [https://www.siients.unam.mx/practicas/Prac20231/TM/2401\\_IZTA\\_PALAPA\\_SEGURIDAD\\_ALIMENTARIA\\_NUTRICI%C3%93N.pdf#:~:text=OBJETIVOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20FORMATIVAS%20Objetivos,y%20aportes%20desde%20Trabajo%20Social](https://www.siients.unam.mx/practicas/Prac20231/TM/2401_IZTA_PALAPA_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_NUTRICI%C3%93N.pdf#:~:text=OBJETIVOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20FORMATIVAS%20Objetivos,y%20aportes%20desde%20Trabajo%20Social)
- 1
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2024). Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones. [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf#:~:text=millones%20de%20personas%20adultas%20mayores,4%20En%20el%20caso](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf#:~:text=millones%20de%20personas%20adultas%20mayores,4%20En%20el%20caso)
- Garofalo, C., Bonfiglio, J., y Rodríguez-Espínola, S. (2025). Apoyo social y desigualdades socioeconómicas asociadas con inseguridad alimentaria en la vejez. *Salud Pública México*, 67, 163 – 171.



# La familia ante el diagnóstico de cáncer de mama su perspectiva

*Laura Saray Juárez Armendáriz*<sup>23</sup>

*Claudia Yudith Reyna Tejada*<sup>24</sup>

*Rosa María Martínez Portillo*<sup>25</sup>

## Resumen

Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama recibe un impacto que provoca reacciones emocionales inciertas, en la mayoría de los casos negativas, que pueden afectar su tratamiento, así como inquietar a las personas de su entorno. Algunos pacientes pueden presentar problemas emocionales como ansiedad, depresión, irritabilidad, cansancio etc. y/o familiares, que pueden influir de manera negativa en el estilo de afrontamiento. El reto de la familia será mantenerse unida y enfrentar la enfermedad de forma conjunta, la comunicación, la unión y la empatía son clave. Es así que el objetivo fue describir el comportamiento de los familiares de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de mama, que se presentan en el área oncológica del Hospital Universitario de Saltillo, Coahuila, “Dr. Gonzalo Valdés Valdés”, con el fin de realizar estrategias de educación en la salud como profesional de Trabajo Social. El enfoque metodológico que se realizó en la investigación fue de carácter cualitativo en una forma analítica, descriptiva y reflexiva dando oportunidad de reconstruir las vivencias a partir de los propios autores,

---

<sup>23</sup> Docentes Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma De Coahuila, de la Facultad de Trabajo Social, de Saltillo Coahuila saray\_juarez@uadec.edu.mx cel. 8442988330

<sup>24</sup> Docentes Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma De Coahuila, de la Facultad de Trabajo Social, de Saltillo Coahuila claudiareynatejada@uadec.edu.mx

<sup>25</sup> Docentes Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma De Coahuila, de la Facultad de Trabajo Social, de Saltillo Coahuila rosamartinez@uadec.edu.mx

permitiendo así conocer la percepción que estos tienen sobre su propia realidad en conclusión el Trabajador Social en salud tiene como función principal la evaluación psicosocial continúa del paciente y el diagnóstico de los criterios de riesgo social que determinan el tipo de intervención que requiere el paciente y su familia durante el proceso de tratamiento, mediante la búsqueda de redes familiares, cuidadores y redes de apoyo social en el acompañamiento y cumplimiento del tratamiento.

## **Introducción**

El cáncer es una enfermedad que no solamente aqueja a quienes la padecen sino a todos y cada uno de los miembros de una familia por los caros precios de los tratamientos, en los niños y adolescentes afecta en su nivel académico al mostrarse deterioro por la falta de atención que se muestra al ser la madre la afectada. La familia sufre cambios sumamente difíciles y crean un problema social porque el cáncer acostumbra a generar sentimientos de miedo, tristeza y negación en la mujer y en los familiares.

El diagnóstico de cáncer ocasiona, inmediatamente, un impacto en la familia de la persona acometida por la enfermedad y en su círculo de amistades, tanto para la persona afectada como para su familia, reflejándose en el ambiente social en que está inserta. El cáncer de seno se ha sabido a la humanidad desde épocas antiguas. Se ha mencionado en casi cada período de la historia registrada. Debido a los síntomas visibles especialmente en los estados avanzados los terrenos que progresan a los tumores han sido registrados por los médicos a partir de épocas tempranas. Esto está porque, a diferencia de otros cánceres internos, los tumores del seno tienden a manifestarse como tumores visibles.

En 1680, el médico francés Francois de la Boe Sylvius comenzó a desafiar la teoría humoral del cáncer. El postulo que el cáncer no vino de un exceso de bilis negra. El sugirió que venía de un proceso químico que transformo los líquidos linfáticos de ácido de acre. Era en 1757 cuando Enrique Le Dran, médico francés de cabeza sugirió que el retiro quirúrgico del tumor podría ayudar a tratar el cáncer de pecho, mientras los ganglios linfáticos infectados de las axilas fueran quitados. Claude-Nicolás Le Cat sostuvo que la terapia quirúrgica era el único método

para tratar este cáncer. Esto duro hasta en el siglo XX y llevo a la creación de la mastectomía radical al retiro extenso del pecho (Mandal, 2013).

La mastectomía radical era el apoyo principal del tratamiento para las cuatro décadas iniciales del siglo XX. Aunque la mastectomía radical ayuda a las mujeres a sobrevivir más, especialmente si estuvieran realizadas temprano, muchas mujeres no la eligieron puesto que las desfiguraba” (Graña, 2015). Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer (Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas, que proceden de tejidos epiteliales como la piel que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen a los cánceres más frecuentes. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En este tercer subtipo se encuentra la leucemia y los linfomas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la medula ósea, y sobre producen células blancas (glóbulos) inmaduras (Instituto Nacional del Cáncer. Aibar & al.).

No es fácil aceptar un diagnóstico de cáncer, independientemente de los conocimientos que se pueda tener sobre la enfermedad. El impacto del diagnóstico afecta no solo a la mujer, sino a todos los miembros de la familia. Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama recibe un impacto que provoca reacciones emocionales inciertas, en la mayoría de los casos negativas, que pueden afectar su tratamiento, así como inquietar a las personas de su entorno. Algunos pacientes pueden presentar problemas emocionales como ansiedad, depresión, irritabilidad, cansancio etc. y/o familiares, que pueden influir de manera negativa en el estilo de afrontamiento. El reto de la familia será mantenerse unida y enfrentar la enfermedad de forma conjunta, la comunicación, la unión y la empatía son clave.

Es por ello, que se dice que el cáncer no solo afecta al paciente, sus familiares también necesitan apoyo, ellos no están enfermos, no tienen que someterse a tratamientos ni acudir al hospital con frecuencia. Sin embargo, los familiares y amigos de los pacientes con cáncer soportan a menudo una gran carga emocional. Su papel es apoyar y ayudar a sus familiares, pero ellos, también sienten miedo, impotencia e incertidumbre y, muy a menudo, la responsabilidad de estar presente en cualquier circunstancia en la que el paciente pueda necesitarle. Por eso, a su vez, también requieren el apoyo y la comprensión de quienes les rodean.

La familia es el pilar más importante de la vida de cualquier persona. Cuando uno de sus miembros atraviesa por una enfermedad como el cáncer, su principal función es proporcionarle fortaleza emocional y apoyo. Es el principal sostén que tenemos las personas y cuando un miembro es diagnosticado con cáncer, necesita mucho apoyo por parte de sus seres queridos. Sus fuerzas y su ánimo posiblemente no sean las suficientes, por eso el apoyo de quienes los quieren es muy importante durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

La familia para una mujer con cáncer de mama, es un elemento de suma importancia, porque el respaldo y apoyo serán básicos en este proceso de salud-enfermedad ya que se experimentan una serie de cambios de humor, emociones o cambios psicológicos, además del cambio de hábitos y rutinas, no solo de la mujer con cáncer de mama, sino de toda su familia, sobre todo en el proceso de tratamiento que requiere de atención y compañía; uno de los factores que debe tener presente la familia, es contar con información suficiente y necesaria acerca del padecimiento, de tal manera que logre apoyar positivamente (Estrada Arechiga & al.).

Los familiares deben de informarse del tratamiento del que esta por pasar su familiar, mantener una comunicación constante con el equipo de salud para lograr solventar las dudas en el momento y entender que se hará durante los procedimientos y la razón por la que se llevan a cabo, esa es una manera de ayudar a la paciente para que entienda los procedimientos por lo que pasara desde el punto de vista de una persona que le es conocida, lo cual es benéfico para la relación entre el Doctor, los familiares y la paciente.

Los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz, sigue siendo la piedra

angular de la lucha contra el cáncer. En cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. En tales casos son necesarios cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento del paciente y sus familiares (Salud, 2015).

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres mayores de 25 años, así lo menciona el secretario de salud, José Narro Robles, preciso que, cada año se reportan seis mil muertes por cáncer de mama en el país y se presentan alrededor de 23 mil casos nuevos, es decir 60 casos al día (Universal, 2016).

Durante 2013, el cáncer de mama fue la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los tumores malignos para la población mexicana de 20 años y más (18.7 por ciento) siendo la cuarta causa de mortalidad por tumores malignos mamarios en México; tres de cada diez mujeres son hospitalizadas por dicha causa. El comportamiento de la incidencia en México se presenta en sentido que se incrementa con la edad y los casos nuevos se presentan primordialmente en mujeres mayores de 40 años, durante la menopausia o posmenopausia (INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Coahuila ocupa a nivel nacional el tercer lugar en mortalidad por cáncer de mama sólo después de Chihuahua y el Distrito Federal, lo que ubica al norte del país como la entidad con más fallecimientos por este padecimiento. El estudio hecho por el INEGI señala que en Coahuila se presentan 20 decesos por cada 100 mil habitantes (mujeres mayores a veinte años), cuando la media nacional es de 14,08 casos. Además, en Coahuila la tasa de letalidad hospitalaria (mujeres que mueren por cáncer después de egresar del hospital) es de 14.7 por cada 100, contra el resto del país donde apenas es de 4.4, en la misma proporción (INEGI, 2016).

En virtud de todo lo anterior, el objetivo que se planteó fue describir el comportamiento de los familiares de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de mama, que se presentan en el área oncológica del Hospital Universitario de Saltillo, Coahuila, “Dr. Gonzalo Valdés Valdés”, con el fin de realizar estrategias de educación en la salud como profesional de Trabajo Social.

El enfoque metodológico que se realizó en la investigación fue de carácter cualitativo en una forma analítica, descriptiva y reflexiva dando oportunidad de reconstruir las vivencias a partir de los propios

autores, permitiendo así conocer la percepción que estos tienen sobre su propia realidad. El enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos. También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades; además tuvo un alcance interpretativo, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es detallar como son y cómo se manifiestan.

En lo que respecta al diseño el utilizado fue el no experimental, porque no se manipulo a la población, así que, los datos recolectados no serán manejados de ninguna forma para observar al fenómeno tal y como se presenta en su contexto natural, este se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron y se dieron sin la intervención directa del investigador, no existen condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

En base a lo anterior, para la realización del estudio se escogieron a 5 mujeres que acuden al área de oncología del Hospital Universitario Dr. Gonzalo Valdés Valdés y a 5 familiares que acompañan a las pacientes a los tratamientos. Cabe señalar que actualmente se atienden 400 pacientes ingresadas en el programa de cáncer, que acuden a consulta en el departamento de oncología, sin embargo, se eligió a las personas establecidas anteriormente debido a una relación de afinidad que se había establecido después de confirmar que cada mujer pasaba por el diagnóstico en las diferentes etapas, es decir, de la 1 a la 5. Los cuales tienen las siguientes características en común:

- Forman parte del programa de cáncer del seguro popular
- Son acompañadas a sus estudios o tratamientos por algún miembro de su familia
- Presentan diagnóstico de cáncer de mama en cualquiera de sus etapas
- Todas son mayores de 40 años de edad
- Residen en la ciudad de Saltillo, Coahuila

La recolección de la información se elaboró en guía a los parámetros que se han establecido en la investigación cualitativa, por lo que se

realizaron una serie de indicadores basados en la perspectiva de la familia ante el diagnóstico de cáncer de mama, los cuáles fueron:

Categorías	Variables	Indicadores	ITEMS
1. Cáncer de mama	Familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración familiar</li> <li>• Tensión</li> <li>• Distanciamiento</li> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Malos entendidos</li> <li>• Bajo rendimiento</li> <li>• Mala comunicación</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• depresión</li> <li>• Rechazo</li> <li>• Prejuicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como afecta la problemática a la familia</li> <li>• Reacción ante el diagnóstico</li> <li>• Mecanismos de enfrentamiento</li> <li>• Proceso de duelo</li> <li>• Distracciones</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Disfunción familiar</li> <li>• Adaptación a la enfermedad</li> <li>• Relación con la paciente</li> </ul>
2. Familia	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Discriminación</li> <li>• Falta de conocimiento por parte de la sociedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica del hogar</li> <li>• Cambio de roles</li> <li>• Sentimientos encontrados</li> </ul>
	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumbres</li> <li>• Creencias</li> <li>• Miedos</li> <li>• Tabús</li> <li>• Valores</li> <li>• Tradiciones</li> <li>• Religión</li> </ul>	

Fuente: Elaboración propia

## Resultados

El Hospital Universitario de Saltillo atiende a derechohabientes del Seguro Popular por medio del programa de gastos catastróficos. Actualmente están registradas 650 mujeres en el programa de cáncer de mama y cervicouterino del Hospital, de las cuales 400 tienen diagnóstico confirmado de cáncer de mama, de ellas 370 vienen a sus

citas y tratamientos médicos en forma según las indicaciones del oncólogo.

Los resultados obtenidos mediante la guía de instrumento aplicado a cinco pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y cinco de sus familiares que las acompañan a sus tratamientos oncológicos; dio como resultado el siguiente análisis comprendido por medio de los indicadores que permitieron conocer la perspectiva que tienen ante el diagnóstico de cáncer de mama.

Según la primera categoría con la que se trabajó, la familia según (Mezquita Melo, 2007) está considerada como una fuerza para el desarrollo de acciones individuales y grupales, de este modo su unión favorecerá a la mujer en la adaptación a la nueva situación. Por tanto, todo esto ratifica que la familia constituye una pieza esencial para la seguridad personal de la mujer, para su recuperación y sobre todo para la integración familiar. Por este motivo, incluir a la familia en este proceso contribuirá a que enfrenten la enfermedad conjuntamente”. La familia para una mujer con cáncer de mama, es un elemento muy importante para sobrellevar este diagnóstico, el respaldo y apoyo son básicos en el proceso ya que se experimentan una serie de emociones y cambios, no solo de la mujer con cáncer de mama, sino de toda su familia, sobre todo en el proceso de tratamiento que requiere de atención y compañía. Lo anterior señalado, es la razón por la que se eligieron los indicadores a tratar, los cuales ayudaron a ampliar el panorama acerca de la perspectiva que se tiene al enfrentar un diagnóstico de cáncer de mama.

**Tabla 1 Sentir de los familiares y pacientes**

Nº	Familiar	Paciente
1	<p>La familiar manifiesta que el cáncer es una enfermedad muy dolorosa y haber sentido tristeza en el momento en que le dieron el diagnóstico. Desde entonces la paciente ha cambiado su forma de ser y su estado de ánimo. Comenta que la relación familiar ha mejorado porque antes no eran tan unidos y a partir de esto han tratado de hacer un ambiente más agradable y feliz para que la paciente no se deprima.</p> <p>Ella expresa que las actividades dentro de su casa no han cambiado, sin embargo, menciona que dejó su trabajo para poder cuidarla e incluso ella es la encargada de ayudarla con sus necesidades diarias como lavarle la ropa,</p>	<p>Para la paciente uno dice que el cáncer es una enfermedad como cualquier otra, es algo terrible por los tratamientos y la cirugía pero que echándole ganas se puede salir adelante. Menciona que cuando le dieron su diagnóstico, aunque al inicio se asustó, no quiso seguir preocupándose o apurándose, y le pregunto al Doctor que era necesario a partir de ahí, lo cual fueron las quimioterapias, las cuales menciona acepto de buena manera.</p> <p>Dice que de alguna manera si afecto a su familia en el momento del diagnóstico, pero conforme avanzaban la actitud que tomaron fue muy positiva lo cual ayuda a la paciente a</p>

	<p>prepararle los alimentos, bañarla, comprar sus medicamentos, etc. Por lo que no tiene tiempo de realizar sus actividades personales u actividades que la ayuden a sobrellevar la enfermedad.</p> <p>Considera que ha afectado a la paciente de diversas maneras porque antes era más relajada, alegre y activa, pero desde su diagnóstico siempre está débil, en mal estado, pensativa y con temor, actitudes que repercuten en la dinámica familiar.</p> <p>Y recomienda a las personas que están pasando por esto que no hagan caso de los comentarios que les expresan personas ajenas a su familia, porque no saben cuál es su sentir y solo contribuyen a percibir la enfermedad de una manera negativa, además de que eso asusta y crea duda en la madre de familia.</p>	<p>animarse para salir adelante con la enfermedad, viéndola solamente como un mal sueño.</p> <p>El diagnóstico la privo de hacer sus actividades en el negocio familiar que consistía en hacer tortillas de harina sin embargo dice que sigue siendo una persona activa en su hogar realizando los quehaceres, aunque en ocasiones dice sentir dolor como repercusiones a su operación. En un momento se vio afectada por la enfermedad, pero después de pasar por eso, siguió viendo las cosas de un lado positivo y no quiso tener actitudes negativas, como las que lograba percibir con otras pacientes.</p> <p>Platica que su religión la ayudo de alguna manera a no deprimirse y estar en su grupo de la iglesia la motivo mucho porque tocaban temas sobre la autoestima y la superación personal. Lo que ella haría para sensibilizar a la población sería pedirles que se realicen sus chequeos además de que si son diagnosticadas deben de luchar y tener mucha fe</p>
2.	<p>La familiar menciona que el cáncer es una palabra muy deprimente y difícil de explicar. Cuando le dieron el diagnóstico su reacción fue llorar, dijo sentirse afectada porque su hija es discapacitada.</p> <p>Atravesó por una etapa difícil porque tres de sus hijos además de la paciente también tienen diagnósticos de cáncer y se les dificultaba en el ámbito económico porque son tratamientos muy caros. Toda la familia se puso triste cuando se enteraron del problema. Hay momentos en que la paciente se deprime pero platica la familiar que ella la ayuda a salir adelante, paseando con ella en diferentes lugares para olvidar un poco los problemas, otra alternativa que la paciente ha desarrollado es que dibuja y hace los quehaceres de la casa para distraerse, ya que como mencionan ella está en su hogar sola durante todo el día porque la familiar es quien la mantiene y debe salir a trabajar. Asimismo, la señora cuenta que ella no realiza actividades que la ayuden a distraerse porque ya llega muy tarde de su trabajo y no tiene tiempo de nada. Dice que sus hijos la han apoyado durante el proceso y la visitan frecuentemente.</p> <p>La manera en que ella sensibilizaría a la población es aconsejándoles que pongan mucha atención en su salud, que visiten a sus médicos, que se auto exploren y que no hagan caso omiso a las enfermedades.</p>	<p>Explica que la enfermedad es algo difícil de superar. Cuando le dieron el diagnóstico pensó en que moriría e incluso pensó en no hacerse la cirugía por miedo, pero por recomendaciones de su Doctor y su familia opto por realizársela, hubo momento en que pensó en que no saldría adelante pero su familia fue la que la ayudo a seguir. A su familia la afecto económicamente por los tratamientos y emocionalmente porque se preocupaban mucho por la paciente, porque ella se caía y levantaba en diferentes momentos pero ellos la impulsaron a seguir.</p> <p>Ella cambio en cuanto a que antes era una persona muy activa y ahora las actividades le provocan cansancio y puede que la edad también influya en eso. Menciona no haber notado cambios en su familia, aunque esta consiente que no sabía que pensaban en ese momento porque ella siempre los vio animándola. Dice que su familia la apoyo bastante porque nunca la dejaron caer y si ella necesitaba de algo para sus seguimientos ellos la apoyaban. No realiza muchas actividades con su familia porque su esposo trabaja todo el día y su hija ya está casada por lo que de alguna manera si resintió el estar sola. Las actividades que la ayudaron a distraerse de la enfermedad son varias, además de realizar los quehaceres del hogar, cantaba y baila mientras hacía todas esas tareas para animarse, su meta a futuro es ser</p>

		feliz a su manera, porque ya está acostumbrada a estar sola. Sensibilizaría a la población diciéndoles que necesitan hacerse los chequeos necesarios y si ya están diagnosticadas necesitan luchar porque cualquier enfermedad se puede superar.
	<p>La familiar dice que el cáncer es algo preocupante que te hace pensar y analizar las cosas a futuro. Para ella el diagnóstico fue referido directamente a la muerte y le afectó de una manera negativa, porque no podía dormir por las noches y se preocupaba mucho por su familia porque la veía decaída y triste, manifestó que en ocasiones hubiera querido ponerse en su lugar para ver que se sentía y poder comprenderla mejor. Sus actividades cambiaron porque dice que la paciente era una persona muy activa y alegre. Después de ser diagnosticada sus emociones la afectaron al punto de decir que no podría luchar contra la enfermedad, no sabía hasta qué punto aguantaría y su ánimo era transmitido a todo el ambiente, lo cual creo conflictos en la relación. La paciente se mostró deprimida en repetidas ocasiones y su familia la ayudó a salir adelante, animándola a que se arreglara y haciendo actividades en conjunto que ayudaran a todo el grupo a distraerse y pasar el rato de una manera divertida. Incluso encontraron consuelo en la oración.</p> <p>La familiar menciona que ella se vio muy afectada por todo, porque mantenía una relación muy cercana con la paciente ya que era como su brazo derecho. Antes realizaban distintas actividades juntas como salir de compras, ir a comer, a pasear, y después de iniciar el tratamiento, dice sentir que las cosas se le vinieron encima porque ya no salían y hubo momentos en que no se llevaban bien, hubo mucho distanciamiento; a pesar de eso, ella siempre la acompañó a sus citas y tratamientos en cada etapa.</p> <p>Lo que ella les recomendaría a las personas que pasan por este proceso es que tengan mucha fe en que las cosas van a mejorar, existen muchos medios para salir adelante, no desalentarse y ser positivos</p>	<p>La paciente menciona que la enfermedad provoca mucho miedo y deben echarle ganas para salir adelante y no fallecer. Su reacción al escuchar su diagnóstico fue llorar, pero después de recapacitar sobre todo lo que se le dijo tomó una mejor postura. Los cambios en su vida la afectaron porque por ejemplo tuvo que dejar de trabajar y las cosas ya no son las mismas. Menciona que su esposo no acepta el cáncer, ella dice sentirse bien pero que entiende que de un momento a otro puede morir y su esposo no entiende eso.</p> <p>Ya no podía hacer sus actividades como antes porque se cansa mucho y hay ocasiones en que tiene dolores muy fuertes después de algún tratamiento. La manera en que se distrae es cocinando con su máquina, ya que puede utilizarla sin dificultad.</p> <p>Su familia ha encontrado la manera de adaptarse y ayudarse a realizar las tareas diarias, como el utilizar una silla de ruedas para poder moverse a diferentes partes con ella. Eso la ayudó a no deprimirse porque uno no gana nada de con eso, encontró la manera de adaptarse a la enfermedad viéndola como un juego y así jugará con la enfermedad para intentar ganar. Ayudaría a la población recomendándoles que deben chequearse y realizarse sus mamografías y Papanicolaou sin vergüenza, porque eso puede prevenir muchos problemas y evitar un tratamiento muy duro</p>
4.	<p>Platica que para ella el cáncer fue un sinónimo de muerte y que la noticia les fue dada por parte del personal médico de una manera muy fuerte, menciona sentir ese momento como un baño de agua fría y no hubo manera de digerir ese momento. Después de la mastectomía cambiaron muchas cosas sobre todo en las actividades que se realizan en el hogar como cocinar y limpiar. Conversa también que cuando tiene que cuidar a su familiar, su trabajo</p>	<p>La paciente menciona que para ella el cáncer significó la muerte pero al recibir la ayuda de un psicólogo decidió luchar para seguir adelante, además de que su familia la ayudó moralmente para poder avanzar con su enfermedad. La paciente platica que encontró mucha fuerza en sus hijos pequeños porque no quería dejarlos solos. Su cáncer fue diagnosticado en etapa avanzada, lo cual al inicio fue difícil porque le dieron su</p>

	<p>le pone algunas trabas y le descuentan las faltas a su cuenta de vacaciones, lo cual le provoca estrés, por esa razón la mayoría de las ocasiones la paciente asiste sola a sus consultas y tratamientos, porque el horario de oficina no las ayuda. Eso mismo contribuye a que no realice actividades que la distraigan de la enfermedad, comenta que llega a su casa después del trabajo y realiza las los quehaceres domésticos y no tiene el tiempo que ella quisiera para realizar sus tareas personales.</p> <p>Apoyan a la diagnosticada de manera moral y económica ya que el cáncer es una enfermedad muy costosa y muchas veces no saben dónde los podrían apoyar con eso.</p> <p>Menciona que la paciente se siente muy temerosa por el asunto del cáncer por lo que la apoya a que haga actividades de su agrado como la repostería, considera que las personas que pasan por este proceso deben de hacer actividades de recreación.</p> <p>La manera en que sensibilizaría a la población sería pidiéndoles que dejen la vergüenza a un lado y se tomen el tiempo para ir al doctor por lo menos una vez al año.</p>	<p>diagnóstico estando sola y no entendía cómo reaccionar, pensó en la muerte y sintió tristeza al visualizar a sus hijos pequeños sin ella.</p> <p>Sus hijos se vieron afectados por la enfermedad, manifestándolo en su estado de ánimo y rendimiento escolar, porque menciona la paciente que su hija bajo mucho de calificaciones en este tiempo, además de que ellos podían notar que su mamá tenía algo porque le preguntaban porque asistía tanto al Doctor.</p> <p>Menciona que su esposo la ayudo mucho moralmente, realizando las labores del hogar y acompañándola cuando ella lo necesitaba a sus quimioterapias, cirugías y tratamientos, comenta que en ese ámbito su trabajo tuvo mucha comprensión con su esposo.</p> <p>Sensibilizaría a la población comentándoles que es muy importante que se realicen los estudios necesarios y no sentir vergüenza cuando van a sus consultas.</p>
5.	<p>Para el familiar el cáncer es una cosa muy peligrosa, arriesgada, que implica muchos cuidados, por lo que expresa que le ha afectado mucho a su familia porque los ha notado a ellos y a él mismo decaídos, depresivos y estresados. Dice sentirse impotente al no saber qué hacer en ciertas ocasiones.</p> <p>Dejó su trabajo para poder enfocarse en el tratamiento y desde ahí solo se ha dedicado a los cuidados de su familiar, la cual también ha manifestado cambios al volverse mandona, agresiva, regañona y negativa. En las ocasiones más difíciles del tratamiento él ha estado solo al cuidado de la paciente y trayéndola a sus estudios.</p> <p>Menciona que la familia le brinda familia y apoyo, aun cuando ella anda de mal humor o enojada, por lo que dice que antes era muy buena persona, pero cambio mucho desde su diagnóstico. Hace actividades de recreación el solo como asistir a juntas de un grupo al que pertenece y visitar a sus vecinos para hablar y tomar café, mientras deja a su esposa al cuidado de sus hijas.</p> <p>Cuando inicio el proceso él se encargaba de los quehaceres del hogar, lo cual se le complico en ocasiones. Dice darse cuenta de que a sus nietos también les ha afectado porque son regañados mucho por la paciente y no les tiene paciencia.</p> <p>Les lado positivo un miembro de la familia opto por trabajar en la mano de obra como forma de apoyar a la economía del hogar.</p>	<p>Menciona que el cáncer es una enfermedad muy problemática que no se le desea a nadie porque la familia se deprime mucho incluso más que la persona enferma. Expresa que se siente como si no se pudiera salir de ahí, como si estuviera en un pozo porque no tiene deseos de hacer nada y se pierde el interés por las cosas materiales, es como un infierno.</p> <p>Considera que la enfermedad si ha afectado a su familia porque nota que tienen depresión, están desganados y solo quieren estar acostados viendo la televisión.</p> <p>Platica que sigue haciendo algunas actividades en su hogar para no desesperarse y darse ánimos. Dice que también tienen problemas en cuanto a lo económico y eso también la hace sentir deprimida, además de que sus hijos no la ven mucho. Les recomendaría a las personas que sigan adelante y le echen muchas ganas, que se revisen a tiempo porque si no se atienden se puede complicar todo</p>

	Sensibilizaría a la población aconsejándoles que no falten a sus citas con los Doctores, que la apoyen, le brinden mucho cariño y que sean fuertes a la enfermedad porque es algo muy difícil y peligroso.	
--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

En lo que respecta a la guía que se elaboró en la que se realizaron indicadores basados en la perspectiva de la familia ante el diagnóstico de cáncer de mama, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla 2** Comparativo de la guía

Variables	Familiares	Sociales	Culturales
Cáncer de Mama  Familia	Familia 1: Tristeza Depresión Cambio de animo Mejoro de la relación familiar	Familia 1: Prejuicios Falta de conocimiento por parte de la sociedad	Familia 1: Religión
	Familia 2: Depresión Problemas económicos Apoyo Familiar	Familia 2: Aislamiento Prejuicio	Familia 2: Miedo creencias
	Familia 3: Tristeza Depresión Cambio de roles Mejoro la relación familiar	Familia 3: Prejuicios Desconocimiento de la enfermedad Problemas laborales	Familia 3: Creencias Religión
	Familia 4: Distanciamiento con los hijos Problemas económicos Cambio de roles Bajo rendimiento escolar Tensión Mejoro la relación con la paciente Apoyo Familiar	Familia 4: Falta de conocimiento por parte de la sociedad Problemas laborales	Familia 4: Tabús Miedos Costumbres Creencias
	Familia 5: Depresión Desintegración familiar Desgaste emocional Malos entendidos Problemas económicos Cambio de roles Apoyo familiar	Familia 5: Rechazo Prejuicio	Familia 5: Costumbres Miedos Tradiciones Tabús

**Fuente:** Elaboración propia

Para una mejor comparación las familias se han dividido en tres diferentes variables utilizadas en la investigación; estas son familia, sociedad y cultura. Mediante la utilización del cuadro de diferencias y similitudes se logró hacer un contraste en donde se puede comprender de qué manera afecta la enfermedad a las familias desde los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, señalando cuáles son las principales problemáticas que manifiestan cada una de ellas, dependiendo de en qué etapa del diagnóstico se encuentren y que similitudes comparten desde que iniciaron este proceso.

En el ámbito familiar se puede notar que todas las familias sufren de tristeza y depresión debido a que la enfermedad llegó de manera inesperada a sus vidas, provocando un desequilibrio en sus actividades, lo cual se manifestó en el cambio de roles que experimentaron, debido a que la carga de los quehaceres del hogar pasó a ser parte de las actividades de otro miembro de la familia dentro de su rutina diaria; se puede notar que las familias 3 y 4 presentan mayormente estos cambios, debido a que son las familias que están pasando por las etapas en donde la paciente comienza a experimentar mayormente los cambios de la enfermedad debido a que los tratamientos comienzan a ser más agresivos.

Aunque la depresión y la tristeza están presentes, lo que ayudó a los integrantes de las familias a salir adelante fue el apoyo entre ellos mismos, y la mejora de la relación que se presentó en todos los casos, lo cual benefició a los cuidados paliativos que las pacientes llevan fuera de las instalaciones del Hospital, ayudando a que la comunicación con la familia sea efectiva.

Las familias 2, 4 y 5 mencionan que los problemas económicos se destacan desde que se dio el diagnóstico, debido a los altos costos del tratamiento y que los medicamentos no se pueden solventar en su mayoría, esto a que no todas las medicinas son autorizadas ya que el seguro popular no cubre la totalidad de los gastos a causa de la falta de abastecimiento, al igual que no autoriza algunos estudios que están fuera del protocolo los cuales están mayormente dirigidos a los tratamientos por metástasis en cualquier parte del cuerpo. Lo que conlleva a que las familias tengan que sustentar estos gastos por su cuenta, creando problemas de índole económico en sus hogares.

En el ámbito laboral según lo que señalan las familias 3, 4 y 5, presentan problemas económicos y sociales debido a que los lugares en

donde trabajan no comprenden las demandas de la enfermedad, y los juzgan pensando que sus faltas son debido a otros asuntos, lo cual ha originado que las pacientes dejen de trabajar, abasteciéndose con un salario menos, originando que sus familiares tengan un ambiente de trabajo de tensión, debido a que su salario es bajo y deben de reponer las horas perdidas. En contraste la familia 4 menciona que, en el trabajo del jefe de familia, han sido permisivos y entienden que es necesario que los familiares estén al pendiente de la persona enferma y le han permitido tener las faltas necesarias durante los días de cirugía y quimioterapia de la paciente, cabe resaltar que en esta familia el padre de familia es trabajador en una empresa en el área de calidad.

En la variable de lo social se puede visualizar que según los comentarios de los familiares y pacientes algo que ha influido negativamente en su desarrollo ha sido el desconocimiento y los prejuicios que tienen las personas hacia la enfermedad, porque no comprenden todo lo que esta significa y abarca, ya que desconocen que la no solamente afecta a la persona con el padecimiento sino que todo el entorno en el que está inserta se muestra amenazado de alguna manera, lo cual según menciona la familia número1 ha afectado de manera perjudicial a la paciente debido a que escucha frecuentemente este estilo de comentarios entre las personas de su entorno, mayormente de sus vecinos, los cuales la ven pasar diariamente y escucha los comentarios que hacen entre ellos y los que le hacen en su hogar.

En la variable cultural se puede demostrar que las familias 1 y 3, han encontrado alivio y fe en la religión que practican, porque los ha ayudado a tener esperanza y fuerza, reconfortándose en su ideología de que Dios las apoya en este proceso. En cambio las familias 2, 4 y 5 mencionan que las creencias, los miedos, los tabúes, las costumbres y las tradiciones que ellas tienen no se les recomendaban asistir a chequeos por vergüenza a que alguien que no conocieran las pudiera ver y además existen remedios naturales que aliviaban ciertos dolores y por consecuencia esto impedía que asistieran al médico detectando de esta manera que el cáncer ya lo tenían desarrollado y manifestándose con los fuertes síntomas por lo que pasan, además las familias 4 y 5 dicen que dejaron pasar tiempo antes de realizarse los chequeos necesarios debido a que eran amas de casa y no tenían tiempo suficiente para asistir al médico, impidiendo realizar las labores del hogar y el cuidado de sus hijos, los cuales también se vieron afectados a nivel

escolar y emocional presentando tristeza y bajo rendimiento, que se considera se vio afectado en la manera en que la madre de familia les ponía la atención necesaria en sus actividades diarias.

Con la paciente de la familia 5 se puede resaltar que además de sus medicamentos habituales, sus conocidos le recomendaban que tomara remedios como algún té, hierba o pusiera algo sobre su herida de cicatrización como polvos u hojas de ciertas plantas para que sus malestares disminuyeran, todo debido a las creencias del lugar en el que vive. Las familias 4 y 5 asimismo mencionan que por mantener mayor cuidado hacia el cáncer de mama, dejaban de lado otros malestares o dolencias por las que estuvieran pasando, lo cual también les causa problemas de salud como presión y diabetes

Con esto se puede notar que hace falta que las mujeres desarrollen una cultura de cuidados hacia ellas mismas, ya que ellas siendo la figura principal en las actividades de la familia, deben considerar que es necesario que vivan saludablemente y visiten a sus médicos para no crear situaciones de conflictos o desequilibrio. Se señala que los problemas que presentan las familias 4 y 5 las cuales corresponden a las familias con diagnósticos de cáncer en etapas avanzadas, exteriorizan mayores dificultades en los tres ámbitos mencionados anteriormente, debido a que ellos son los que atraviesan el proceso en sus últimas etapas, provocando que los cambios en la familia se hayan presentado por un largo periodo de tiempo, lo que contrajo a que actualmente se desarrollaran más problemáticas en su entorno y vivan la enfermedad de una manera más negativa.

## **Conclusiones**

Para dar respuesta a la pregunta central de la investigación ¿Qué comportamiento tiene la familia frente al diagnóstico del cáncer de mama?, se realizó el análisis de los familiares y pacientes frente al problema de la enfermedad de cáncer. Con las entrevistas realizadas a los cinco familiares que forman parte del programa, se puede percibir que cada familiar está pasando por situaciones diferentes y tienen sus propias visiones de cómo se está manifestando la enfermedad en sus familias y expresan la manera en que intentan sobrellevar la enfermedad para mejorar los ánimos del ambiente y que la relación de pareja y familia no sea afectada por el diagnóstico.

De la etapa uno a la cinco cada familiar habla de sus sentimientos y como ha sido el proceso de adaptación para cada uno de ellos, mencionando que la familia es una parte muy importante en la atención del paciente, porque no solo están los cuidados médicos presentes sino que los cuidados que se hacen en el hogar también cuentan mucho como parte de una ayuda emocional que le brindan a sus familiares dejando de lado el amargo momento por el que pasan ya sea en una consulta, un tratamiento, una cirugía o incluso la mastectomía por la que pasan la gran parte de las mujeres diagnosticadas.

El aceptar un diagnóstico de esta magnitud no siempre es fácil y se necesita de tiempo para comprender de que se trata y todo a lo que se van a enfrenar para salir adelante y no dejar a la paciente sola.

Los familiares que son cuidadores son parte esencial durante el tratamiento, no solo para asegurar su cumplimiento, sino que van más allá, ellos son el consuelo de muchas pacientes que pasan por este problema, una atención continua en un ambiente positivo y agradable, beneficiara a la paciente, sin olvidarse que como familiar también necesita cuida de ellos mismo, no dejarse de lado o desatendiéndose, porque eso puede significar a largo plazo más problemas. Así mismo, las pacientes expresan que el apoyo que su familia les brinda se ve reflejado en su calidad de vida porque las alientan a continuar con sus tratamientos y no darse por vencidas fácilmente, se puede notar que las pacientes que cuentan con el soporte de algún familiar tienen una mejor actitud hacia la enfermedad y la sobrellevan mejor realizando diversas actividades en grupo, en cambio las pacientes que no cuentan con esa ayuda, demuestran tener una actitud negativa y sufren de más malestares lo que se ve reflejado en su actitud hacia las personas que conviven en ocasiones con ellas y tienen pocas metas para su futuro.

El cáncer afecta profundamente no solo al sistema familiar por largos periodos de tiempo, sino que la respuesta de la familia a este desafío tiene un efecto profundo en el desarrollo y calidad de vida de la persona enferma y, en muchos casos, a nivel estructural y dinámico del núcleo familiar. Se puede describir el proceso de ajuste familiar frente al cáncer de mama como un proceso continuo, un ciclo de cambios inesperados. La enfermedad puede percibirse entonces como potencial de peligro de desintegración familiar o como oportunidad para el fortalecimiento de

la familia, recuperación, adaptación y comprensión de las necesidades y las expectativas de cada miembro.

De acuerdo a la teoría por la cual está sustentada la investigación, la fenomenología, son los significados y reacciones que tienen las personas a los sucesos que pasan a su alrededor y como los interpretan según su experiencia. Heidegger (2006) represento un enfoque en donde las personas describen sus experiencias vividas, así es como se logró obtener la perspectiva que tenían los participantes hacia la problemática del cáncer, en donde pudieron hablar abiertamente de sus sentimientos, emociones, visiones, metas, percepciones, etc. Además de expresan las emociones por las que pasaron en el momento del diagnóstico.

La familia, es quien más tiempo esta con el enfermo y por lo tanto es la que debe llevar a cabo los cuidados de la manera más integral posible, sobre la misma recae el peso de los cuidados del paciente. Según el apoyo y el soporte familiar podemos predecir cómo será la adaptación del enfermo, así como la aceptación del tratamiento y las complicaciones que puedan ir surgiendo. Igualmente la familia tiene un poder de amortiguación de todas las tensiones que se van generando a lo largo del proceso.

Los Trabajadores Sociales que intervienen con familias tienen una ubicación privilegiada para operar no solo en el interior de las familias sino también en su contexto social que define y a la vez es definido también por los grupos de convivencia que lo forman. Por ello los Trabajadores Sociales deben ser, antes que facilitadores de recursos, analistas de las situaciones. El Trabajador Social en salud tiene como función principal la evaluación psicosocial continúa del paciente y el diagnóstico de los criterios de riesgo social que determinan el tipo de intervención que requiere el paciente y su familia durante el proceso de tratamiento, mediante la búsqueda de redes familiares, cuidadores y redes de apoyo social en el acompañamiento y cumplimiento del tratamiento.

Las intervenciones del Trabajador Social van dirigidas a dar respuesta a las necesidades sociales que presentan las pacientes y familiares en las diferentes fases de la enfermedad: el diagnóstico, tratamiento, supervivencia, reincidencia, enfermedad avanzada y duelo. Para cada una de estas fases se han descrito numerosos problemas

psicosociales y necesidades de adaptación en pacientes y familiares. Para cada una de estas fases se han descrito numerosos problemas psicosociales y necesidades de adaptación en pacientes y familiares. Aun teniendo en cuenta dicha variabilidad se destaca un objetivo común que es mantener o recuperar la calidad de vida (familiar, laboral, social, capacidades personales, etc.) que se ven afectadas por la enfermedad y los tratamientos.

La especificidad del trabajo social en oncología dependerá de lugar donde se desarrolle la tarea. La incorporación del trabajo social a los diferentes campos de la medicina permite aportar a otras especialidades conocimientos y elementos adecuados para la mejora de la atención. El trabajador social debe tener incorporados una serie de conocimientos básicos que le permitan intervenir de forma apropiada en cada caso, por lo que es necesario realizar acciones grupales con el equipo oncológico, conformado por doctores y enfermeros.

En el desarrollo metodológico en la atención oncológica, el trabajador social debe entender los efectos que provoca la enfermedad del cáncer tanto a nivel personal, familiar, social y económico, teniendo en cuentas las diversas influencias socioculturales, y dotar de los medios necesarios a las personas para que sobrelleven dichos cambios, realizando constantes entrevistas no estructuradas para conocer lo que piensan y sienten cada uno de los miembros de la familia, para así verificar el estado de salud psicosocial que presenta cada integrante del grupo y sobre todo la madre de familia.

## Referencias

- Mesquita Melo, E. e. (2007). Comportamiento de la familia frente al diagnóstico del cáncer de mama. *Enfermería Global*.
- Graña, A. (2015). Breve Evolución Histórica del Cáncer. *Carcinos*, Volumen 5.
- Cáncer, I. N. (25 de Abril de 2015). Instituto Nacional del Cáncer. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Estrada Arechiga, J. D., & al., e. (s.f.). Mujeres con cáncer de mama y vida cotidiana. En J. D. Estrada Arechiga, & e. al., *Mujeres con*

- cáncer de mama y vida cotidiana (págs. 45-47). Colima: <http://www.ucol.mx/resifro/pdf/SF8004.pdf>.
- INEGI. (16 de Octubre de 2015). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- INEGI. (16 de Octubre de 2016). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf)
- Mandal, A. (22 de Septiembre de 2013). News Medical Life Sciences. Obtenido de News Medical Life Sciences: [https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Breast-Cancer-(Spanish).aspx)
- Salud, O. M. (2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)
- Universal, E. (19 de Octubre de 2016). FuentesFidedignas. Obtenido de FuentesFidedignas:<http://www.fuentesfidedignas.com.mx/portal2015/index.php/destacada-1/160-noticias-en-general/17914-bailancancermama87>



**Abordajes contemporáneos e  
innovaciones metodológicas para la  
atención de familias**



# Transformación de los roles y configuraciones familiares en estudiantes universitarios del Centro de Tamaulipas

*Ximena Alexandra González Medrano*<sup>26</sup>

*Julio César González Vázquez*<sup>27</sup>

*Sandra Lorena Ortiz Maldonado*<sup>28</sup>

## Resumen

El concepto de familia ha evolucionado del modelo tradicional nuclear hacia diversas configuraciones —extensas, monoparentales, reconstituidas y homoparentales— que reflejan los cambios sociales y culturales contemporáneos. Estas transformaciones reconfiguran los roles familiares y desafían las concepciones tradicionales sobre género, autoridad y convivencia. En este contexto, el Trabajo Social debe analizar críticamente dichas dinámicas para comprender su influencia en la identidad y el desempeño académico de los estudiantes universitarios. El objetivo de esta investigación fue analizar las configuraciones familiares y los roles asumidos por los estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, así como su relación con el rendimiento académico. Se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal, aplicando un cuestionario estructurado a una muestra de 201 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados

---

<sup>26</sup> Alumna de la Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Autónoma de Tamaulipas, correo a2233080181@alumnos.uat.edu.mx Universidad Autónoma de Tamaulipas

<sup>27</sup> Docente Investigador, Universidad Autónoma de Tamaulipas, correo jgonzalev@docentes.uat.edu.mx. Universidad Autónoma de Tamaulipas

<sup>28</sup> Docente Investigador, Universidad Autónoma de Tamaulipas, correo slortiz@docentes.uat.edu.mx, Universidad Autónoma de Tamaulipas

muestran que el 72% de los estudiantes pertenece a familias nucleares, seguidas de las monoparentales 12% y extensas 9%. Además, el 81 % participa en decisiones familiares y el 82 % considera que sus responsabilidades no afectan su rendimiento académico. Estos datos evidencian una tendencia hacia la corresponsabilidad y la reorganización de los roles domésticos. Desde el interaccionismo simbólico, se interpreta que los estudiantes construyen significados y negocian sus roles a través de la interacción cotidiana. Se concluye que las familias, pese a su diversidad estructural, continúan siendo espacios esenciales de apoyo y formación, reafirmando su relevancia para la intervención del Trabajo Social en contextos educativos.

### **Las Nuevas Configuraciones Familiares y el Impacto de los Roles en el Desempeño Académico**

Con el paso del tiempo, la conceptualización de la familia ha evolucionado. Por ello, resulta relevante conocer las diversas definiciones existentes para comprender su significado de manera holística. Por lo que, partiremos desde la definición etimológica de “familia”, la cual proviene del latín “famulus”, que significa “sirviente” o “esclavo”. Antiguamente la palabra familia abarcaba no solo a los parientes, sino también a los sirvientes equiparándose al patrimonio. Esto refleja la necesidad de estudiar las definiciones en profundidad, analizándolas de manera crítica y contrastando los distintos significados.

Según las Naciones Unidas (s.f), en el ámbito demográfico, la familia se conceptualiza como un grupo social cohesionado que puede comprender un hogar completo o parte de él. Esta unidad censal o estadística está integrada, por lo general, por las personas que comparten un mismo hogar y están relacionadas por consanguinidad, adopción o vínculos conyugales.

De igual manera, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013 como se citó en Gutiérrez Capulín et al., 2016) establece que la familia es: el entorno donde los individuos viven desde su nacimiento y evolucionan, además del marco en el que se moldea su identidad mediante la difusión y renovación de los modelos de interacción social.

Por otro lado, la secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012, como se citó en Gutiérrez Capulín et al., 2016), menciona que: la familia es el espacio principal donde se desarrolla todo ser humano, ya que forma la base para construir su identidad, autoestima y patrones básicos de interacción social. Como eje central de la sociedad, es una institución clave para la formación y la promoción de valores humanos fundamentales, que pasan de una generación a otra.

Según Terranova et al., (2019, como se citó en Delfín-Ruiz et al., 2021) señalan que: la familia se concibe como un sistema primordial, entendido como un espacio relacional que facilita la interacción tanto interna como con el exterior. Esto implica analizar las dinámicas al interior del grupo, las cuales definen su organización y funcionamiento, así como su habilidad para preservar el equilibrio y la coherencia frente a situaciones disruptivas o transformaciones que amenazan su estabilidad.

En relación con lo anterior, se puede comprender que la familia es un concepto multidimensional cuya definición varía según su enfoque ya sea sistémico, sociocultural, demográfico, educativo, entre otros, tal como han establecido los autores previamente citados. Ahora bien, hoy en día existe una diversidad de estructuras familiares, las cuales poseen sus propias dinámicas y características. Enseguida se expondrán los diferentes tipos de familia según Vargas (2014, como se citó en Delfín-Ruiz et al., 2016):

- La familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar)
- La familia nuclear (padres y sus hijos)
- La familia nuclear con parientes próximos en la misma localidad
- La familia nuclear numerosa
- La familia nuclear empleada (con agregados y familiares)
- La familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos)
- La familia reconstituida (formado con dos adultos que traen hijos de relaciones anteriores)
- Personas sin familia (que vive sola) y equivalentes familiares (personas que viven en el mismo hogar sin construir un grupo familiar tradicional).

Asimismo, Vargas, 2014, Camargo, Castañeda y Segura (2020, como se citó en Delfín-Ruiz, 2016) exponen que estos tipos de familia atraviesan

distintas etapas de su ciclo vital, lo que conlleva la adopción de nuevos roles. Cuando estos no son asumidos de forma adecuada, surgen tensiones, desequilibrios y crisis que pueden derivar a problemas de salud mental como la ansiedad o depresión, afectando así la dinámica y el funcionamiento familiar.

Por otro lado, tomando de referente a Gutiérrez y Rodríguez (2021), mencionan que clasificar todos los tipos de familia reconocidos hasta la actualidad resulta complejo, ya que estos varían según factores como el entorno, la estructura e incluso el rol que la sociedad les atribuye. De igual forma, siguiendo con Gutiérrez y Rodríguez (2021) se exponen algunos tipos de familia más comunes, con base en a distintas categorizaciones en México:

- Familia nuclear o tradicional: se considera la unidad familiar básica, compuesta por esposa, esposo e hijo(s) biológicos o adoptivos, cuya legitimidad parte del matrimonio. Según Martínez (2015, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021), sin esta unión formal no puede hablarse propiamente de familia. López (2016, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021), señala que aproximadamente la mitad de las familias mexicanas pertenecen a esta categoría.
- Familia extensa: integrada por parientes colaterales, como hermanos de una misma generación, junto sus respectivas parejas e hijos (Valdivia, 2008; López, 2016, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021).
- Familia troncal: este tipo de estructura familiar también llamada familia nuclear extendida, está integrada por lo padres e hijos, y se organiza por diversos subsistemas como lo son: el de pareja (conyugal), entre los padres e hijos (parental y filial) y el de interacción entre hermanos (fraternal).
- Familia monoparental o familia de madre soltera: Según Iruete et al. (2020; Martínez, 2015; López, 2016; como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021) esta se caracteriza por tener a uno de los progenitores ya sea el padre o la madre el cuidado el/los hijos(as). Asimismo, Valdivia (2008, p. 19, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021) este tipo de modelo familiar reemplazo denominaciones anteriores como "familia rota, incompleta o disfuncional".

- Núcleo monoparental secundario: está compuesta por miembros externos al núcleo tradicional, como los abuelos (Irueste et al., 2020, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021).
- Familias reconstituidas: en este tipo de familia al menos uno de los cónyuges ha formado parte de una relación familiar previa López (2016, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021).
- Familia adoptiva: se refiere a aquellas familias en las que al menos uno de los hijos no comparte un vínculo biológico con ninguno de los padres (Irueste et al., 2020, p. 13, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021).
- Familia de padres separados: en este tipo de estructura, los cónyuges deciden no vivir juntos, aun así, tienen la responsabilidad de ejercer su rol de padres para el bienestar de los hijos/as (Marínez2015, p. 527, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021).
- Familia homoparental: se constituye por una pareja del mismo sexo que ha decidió asumir la paternidad o si bien, la maternidad (Irueste et al., 2020, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021). Según estudios como las de Irueste et al. (2020, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021) y Jones (2019, como se citó en Gutiérrez y Rodríguez, 2021) determinan que en este tipo de familia la distribución de responsabilidades y toma de decisiones suelen ser más justas y equitativas que en una familia heterosexual. De igual forma, Gutiérrez y Rodríguez (2021), en México se estima que existen cerca de un cuarto de millón de este tipo de configuración familiar.

En consecuencia, analizando las estructuras familiares contemporáneas, estas revelan una realidad más diversa y compleja, la cual no se centra en un modelo tradicional y no lo toma como único paradigma válido. Denominándose las nuevas configuraciones familiares, estas se refieren a los cambios en las estructuras y las dinámicas familiares que han surgido dentro de las últimas décadas, dejando a un lado a lo tradicional como lo son las familias nucleares. Actualmente, coexisten distintas formas de organización familiar, las cuales poseen sus propias dinámicas y evidencian los cambios sociales, culturales y legales.

Chouhy (2000), De Gregorio (2004) y Castellar (2010, como se citó en Irueste, et al., 2020), señalan que estas nuevas configuraciones familiares son el reflejo de las profundas transformaciones sociales propias de la época posmoderna, como la pérdida de la estructura familia tradicional tal como se concebía antes. Diversos factores han contribuido a redefinir los límites entre lo que se considera una familia legítima o ilegítima, como la legalización del divorcio, los avances en técnicas de reproducción asistida, las transformaciones en las percepciones sociales sobre la diversidad sexual, género y paternidad, el cambio en el papel de la mujer tanto en el hogar como en la sociedad, así como el embarazo adolescente, entre otras.

Por otro lado, colonialmente la familia ha funcionado como un sistema donde cada miembro aporta según sus capacidades y habilidades. Los roles familiares son las funciones que cada integrante asume dentro del hogar. Tradicionalmente en México, el tipo de familia común ha sido nuclear, con el padre como proveedor y la madre como cuidadora / ama de casa, pero este modelo ha cambiado significativamente con la industrialización y el ingreso de la mujer al mundo laboral.

Tomando a Quintero (s.f, como se citó en Viveros, 2017,) el cual establece que los roles familiares son:

un conjunto de funciones, tareas, responsabilidades y prerrogativas que se producen como expectativas, exigencias sociales y culturales que son asignadas según el género, ordenando las estructuras de las relaciones, las expectativas y las normas que una familia tiene con respecto a la función, la posición, las actitudes y las conductas de los hombres y mujeres como miembros de ésta (p, 108).

Según Delfín et al., (2016), los roles familiares en todas las sociedades reflejan cómo se estructuran las familias según su cultura y resultan esenciales para mantener su equilibrio. Ahora bien, Mazo et al., (2019, como se citó en Alama, 2024) mencionan que la familia ejerce un papel indispensable tanto en la educación inicial como en el desempeño académico futuro del individuo. De igual forma, establecen que el impacto del medio familiar en el desempeño académico puede ser estudiado desde distintos enfoques. Por una parte, el entorno familiar constituye el primer escenario para el desarrollo de competencias y habilidades elementales como el lenguaje, la socialización y el

autocontrol. Es decir, es aquí donde el individuo aprende a socializar, tramite emociones y autorregula su conducta, todas estas habilidades son parte imprescindible para un buen desarrollo académico.

Sin embargo, Araiza (2021, como se citó en Solórzano et al., 2025) menciona que el impacto socioeconómico familiar ha sido objeto de debate. Desde una perspectiva tradicional se ha considerado que un estatus económico superior conlleva mejores oportunidades educativas, asimismo se establece que investigaciones como la de Sirin (2005, como se citó en Solórzano et al., 2025) han reconsiderado esta relación, al declarar que el impacto del nivel socioeconómico actúan como un factor mediador más que un elemento determinante. Dicho de otra manera, son los recursos relacionados a dicho nivel como el acceso a materiales, conectividad, tiempo disponible para el acompañamiento, y el capital cultural son los que influyen de manera indirecta en el rendimiento académico. Para Barreno et al., (2022, como se citó en Solórzano et al., 2025) esto plantea que, en entornos con limitantes económicos, las familias pueden incidir positivamente en el rendimiento escolar cuando existen vínculos estables basados en apoyo y compromiso educativo.

En definitiva, los roles tienen un impacto directo en cómo se organiza y opera la sociedad. Como lo hemos visto, no existe un modelo único de la familia ni roles estáticos. Esta diversidad demuestra que los roles familiares son, ante todo, construcciones dinámicas moldeadas por el contexto sociocultural. De acuerdo con lo ya mencionado, la familia representa el núcleo del todo, desde la socialización, el cuidado y la formación de valores. Es aquí donde se aprenden normas, se desarrollan emociones y muy importante se construye la identidad, por ello, es relevante realizar un análisis enfocado a las nuevas configuraciones familiares. El Trabajo Social debe de aportar una mirada hacia la crítica y la reflexión que permitirá identificar cómo estas estructuras influyen en la construcción de roles y expectativas que recaen sobre los estudiantes.

La propia intervención del trabajador social no se limita a la observación, sino que conlleva el análisis de las condiciones económicas, sociales, culturales y emocionales del contexto familiar, y la interpretación de cómo estos indicadores inciden en el rendimiento académico. De esta manera, Hernández et al., (2018, como se citó en Alama, 2024) determina que es necesario impulsar políticas y

programas que fomenten el compromiso familiar en el aprendizaje, respetando la variedad de configuraciones familiares, así como adaptándose a las capacidades específicas de cada uno para contribuir en el proceso de enseñanza.

*La construcción de la identidad a través de los roles: una mirada al interaccionismo simbólico*

El interaccionismo simbólico surge a principios del siglo XX con un enfoque sociológico, la cual mantiene relevancia en algunas disciplinas, especialmente en la psicología social y la microsociología. Tiene sus raíces en el pragmatismo estadounidense, inspiradas principalmente en las ideas de George Herbert Mead. Este enfoque utiliza una perspectiva pragmática para analizar y comprender las interacciones sociales.

Ahora bien, según el sitio web Academia Lab (2025) la interacción simbólica fue concebida por George Herbert Mead y Charles Horton Cooley. Mead sostenía que la identidad de las personas se construía socialmente. Por lo tanto, quien acuñó el término “interaccionismo simbólico” fue Herbert Blumer en 1937. Asimismo, Blumer estableció que los grupos humanos son construcciones sociales creadas a través de la interacción entre individuo y es precisamente esta dinámica la que configura una sociedad. Sostenía que a través de la interacción y la interpretación los individuos pueden “producir símbolos comunes aprobándolos, organizándolos y redefiniéndolos”. Es decir, la interacción social se basa en un proceso mutuo de interpretación, que constituye la base de la socialización.

El interaccionismo simbólico es una de las principales corrientes teóricas utilizadas para analizar las dinámicas sociales, incluyendo el estudio de las familias. Esta perspectiva sostiene que las interacciones humanas están mediadas por símbolos, los cuáles son interpretados por los individuos según sus contextos y expectativas sociales. Del mismo modo, citando a Iturrieta (2001) el interaccionismo simbólico postula que los individuos interactúan en base a símbolos que se emplean para dar sentido al mundo que los rodea, así como en las percepciones que creen que los demás tienen sobre ellos. Asimismo, lo clasifica de la siguiente manera:

- Símbolo: De acuerdo con Kottak (1994, como se citó en Iturrieta, 2001), se compone de algo verbal y no verbal, que representa algo

más en el contexto particularmente cultural o lingüístico. No existe una conexión natural, lógica o necesaria entre el símbolo y lo que simboliza, sino que se construye socialmente.

- Universo simbólico: Conforme a Berger y Luckmann (1994, como se citó en Iturrieta, 2001), mencionan que “El universo simbólico se concibe como la matriz de todos los significados objetivados social y subjetivamente reales”. Dicho de otro modo, son un conjunto de significados compartidos que atribuimos a objetos, acciones o situaciones y que, aunque son construcciones sociales lo sentimos como verdaderos y personales.

En consecuencia, una de las particularidades del interaccionismo simbólico es el estudio de la identidad y los roles familiares, los cuales se centran en cómo las familias construyen significados compartidos a través de la interacción diaria. Referente a esto García y Musitu (2000, como se citó en Iturrieta, 2001) plantean siguiendo a Cheal (1991, como se citó en Iturrieta, 2001), mencionan que este enfoque incorpora una visión moral, donde todos sus miembros deberían compartir una misma interpretación de su realidad común. De este modo, continuando con Cheal (1991, como se citó en Iturrieta, 2001) sustenta su ideal en dos aspectos:

- La idea de identidad familiar: implica que los miembros de la familia se reconozcan y conserven un sentido de pertenencia mediante la convivencia diaria.
- El concepto de unidad familiar: Se manifiesta esencialmente en el ajuste marital, esto quiere decir que los padres estén de acuerdo en la importancia y forma de crianza de los hijos.

Sin embargo, Burgess (1920, como se citó en Iturrieta, 2001) señala que las familias construyen una percepción de sí mismos, que integra el compromiso que cada miembro asume con los demás, compromiso que se determinan a través de los roles familiares, así como la idea de lo que la vida familia es y debería ser. De esta manera, García y Musitu (2000, como se citó en Iturrieta, 2001) establecen que los individuos desarrollan un sentido de identidad, a partir de la relación que mantiene con otros en la vida diaria, incluso integrando el entorno familiar, donde los individuos asumen una “identidad familiar”.

Por otro lado, según Turner (1962, como se citó en Iturrieta, 2001) el interaccionismo simbólico propone que, es fundamental tener en cuenta a las familias como agentes, con una notable habilidad para articular su contexto social. Esto quiere decir, que gran parte de interacción tanto de los padres como de los hijos implica la creación de roles, lo cual consiste en un proceso en el que se improvisa, se explora y se juzga lo que resulta adecuado según el contexto y las reacciones de los demás en cierto momento. Con base a esto, Peterson y Rollins (1987, como se citó en Iturrieta, 2001) mencionan que existen dos facetas dentro de la creación de roles, y lo proponen de la siguiente manera:

- 1) Primera fase: Esta fase tomará como nombre “interpretación de la situación”, es aquí donde los padres tienen que darle un significado preliminar a la situación existente. Tomando el ejemplo de Iturrieta (2001) una familia con un hijo adolescente que por primera vez llega tarde a su casa, lo primero que deben hacer los padres es evaluar y darle un sentido temporal a la situación. Ellos podrían pensar “Llegó tarde sin querer, fue un descuido, así que no merece castigo”, o bien: "Fue una falta de responsabilidad y debe haber consecuencias". Es una interpretación inicial pero no es absoluta, la cual les determinará cómo actuar después. Si vuelve a ocurrir la misma situación tomarán otras acciones para mejorarla.
  
- 2) Segunda fase: En esta fase la cual entenderemos como “reformulación de la situación”, ya que los padres ponen a prueba su interpretación inicial a través de acciones definitivas. Es decir, si los padres concluyeron que su hijo no tuvo la mala intención de llegar tarde y solo fue un error, no aplicarán ninguna sentencia, pero si la misma acción se repite, van a reformular la situación y podrían aplicar una sanción. Esto demuestra como los padres pueden desarrollar un nuevo rol en respuesta a los cambios de conducta de sus hijos.

Siguiendo con Iturrieta (2001), explica que para entender aún más el interaccionismo simbólico y como este se relaciona con el estudio de las familias, retomaremos a García y Musitu (2000, como se citó en

Iturrieta, 2001) con algunos conceptos esenciales que respaldan dicho enfoque.

- *Self*: Concepto planteado por Mead (1934, como se citó en Iturrieta, 2001) comprendiéndolo como una representación simbólica de uno mismo, del cual surgen dos dimensiones “el yo” como sujeto y “el mí” como objeto. Asimismo, el término *self* no tiene en sí una definición exacta al español, sin embargo, la traducción más cercana es “el sí mismo”, dicho de otro modo, es una conceptualización próxima a lo que entendemos como identidad personal. Por lo tanto, según lo planteado por Mead (1934, como se citó en Iturrieta, 2001) el *self* no es innato, sino que es desarrollado a través de la interacción social. Por medio de este proceso se desarrolla el *self*, el cual está compuesto por dos dimensiones:
  - I. El yo: Mead lo define como la reacción individual ante las acciones de los demás. En otros términos, es la forma espontánea en como respondemos nosotros mismos a una situación.
  - II. El mí: Representa las normas y expectativas que el individuo supone que otros adoptarían frente a una situación determinada. Es decir, es la internalización de la perspectiva colectiva. En consecuencia, el sujeto actúa conforme a lo que los demás esperan.

Ahora bien, retomando el concepto de roles, según Turner (1970, como se citó en Iturrieta, 2001), los roles conforman un marco de referencia que permite tanto a quienes los ejecutan como a quienes se relacionan con ellos, prever comportamientos futuros y así conservar una estabilidad en las interacciones sociales. Sin embargo, Iturrieta (2001) expresa que es fundamental señalar que los roles son flexibles, ya que permiten la construcción de múltiples identidades dentro de un mismo rol. Establece, que los roles integran ciertos elementos, estos pueden ser rígidos y otros que cambian y se adaptan según el contexto. Por ende, surgen dos conceptos más:

- Asunción de roles: Según Turner (1962, como se citó en Iturrieta, 2001), es un proceso donde el individuo identifica patrones comunes entre quienes desempeñan un mismo rol y ajusta su comportamiento a las expectativas sociales. Dicho de otra

manera, el individuo aprende como actuar observando a otros que ya ejecutan ese rol y adapta su comportamiento para cumplir con las expectativas de los demás.

- Creación de roles: De acuerdo con Iturrieta (2001), consiste en la elaboración o modificación de roles existentes con el propósito de hacerlos más definidos y entendibles.

Dicho esto, LaRossa y Reitzes (1993, como se citó en Iturrieta, 2001), mencionan que la creación y asunción de roles componen elementos esenciales en el proceso de socialización. Señalan que es precisamente lo que atribuye al interaccionismo simbólico en una perspectiva peculiar para el análisis de integración y desarrollo del individuo en la vida social. Por consiguiente, Iturrieta (2001) alude que, desde este enfoque teórico, asumir y ejercer los roles se constituye un elemento fundamental para el desarrollo del *Self*.

Para concluir, el interaccionismo simbólico orienta su análisis hacia la construcción social de la realidad mediante símbolos compartidos y procesos de interacción. Esta perspectiva permite comprender cómo los individuos atribuyen significado a su entorno, y cómo, a través de sus relaciones cotidianas, configuran su identidad y desempeñan roles dentro del ámbito familiar. Desde esta visión, la familia no se concibe como una estructura rígida, sino como un sistema dinámico y en constante transformación, donde cada integrante contribuye activamente a la creación y reinterpretación de una realidad común.

Así, el interaccionismo simbólico ofrece una perspectiva valiosa para el estudio de las dinámicas familiares, al resaltar el papel de los sujetos en la construcción de sentido y demostrar que la vida en familia es una experiencia simbólica que se negocia día a día. Este enfoque resulta especialmente pertinente para entender cómo las personas aprenden a formar parte de una familia, asumen responsabilidades, adoptan y redefinen roles, y desarrollan tanto una identidad individual como colectiva.

## **Metodología**

La investigación se centró en un análisis cuantitativo-descriptivo con diseño transversal, orientado al análisis de la estructura familiar y las dinámicas relacionadas con los alumnos de la Licenciatura en Trabajo

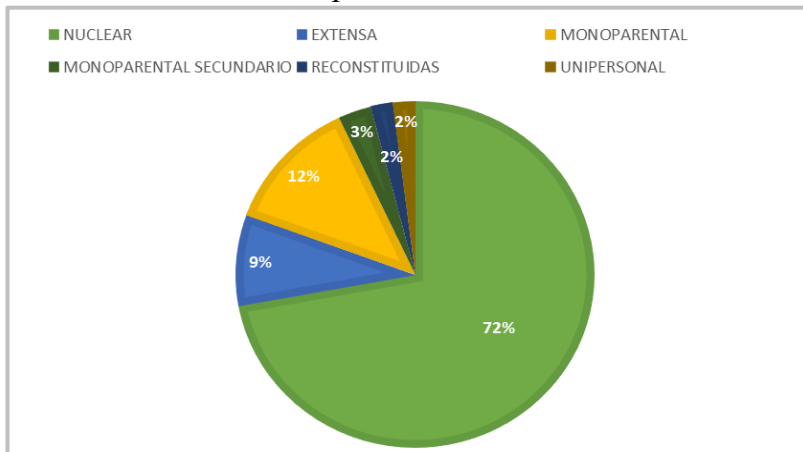
Social, correspondientes al período 2025-3, que cursan entre el tercer y noveno semestre en la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano.

Asimismo, para la selección de la población se empleó un muestreo aleatorio simple, y como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado, integrado por 18 preguntas, diseñado para este estudio. El objetivo es identificar patrones predominantes en la composición familiar, así como en la distribución de roles que desempeñan los estudiantes en sus hogares. Del mismo modo, se busca evaluar la percepción de que los estudiantes tienen sobre su propio rendimiento académico. Esto permitirá reconocer las demandas sociales que contribuyan a orientar la intervención profesional del trabajador social, fortaleciendo su capacidad de respuesta ante las realidades familiares y educativas que atraviesan los estudiantes de nivel superior.

Con un tamaño de población de 420 donde se estableció un nivel de confianza del 95%, correspondiente a 1,96. Por otro lado, se consideró un margen de error del 5% con una probabilidad de que ocurra el evento (p) del 50% y una probabilidad que no ocurra el evento (q) con un valor de 50% dando un resultado de 201 personas.

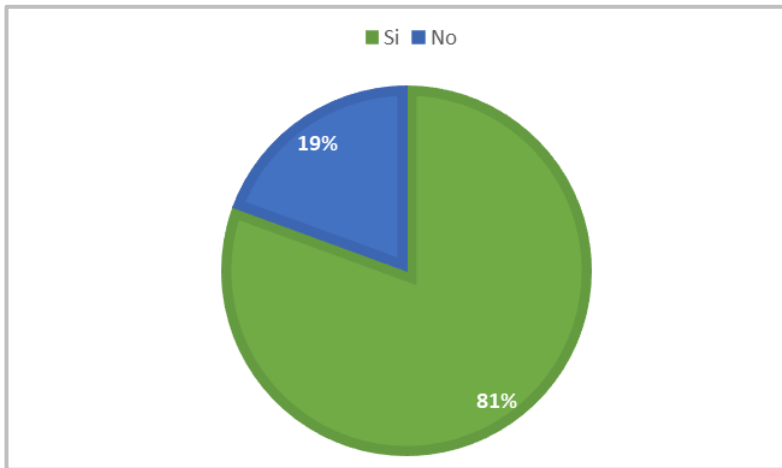
## Resultados

**Gráfica 1.** Tipo de estructuras familiares.



**Fuente:** Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes provienen de familias nucleares con un total de 72 %, seguidas por familias monoparentales con 12%, extensas con 9% y monoparentales secundarias con 3%. Las estructuras familiares reconstituidas y unipersonales tienen menor presencia, con 2% cada una, lo que refleja una diversidad familiar, aunque con dominancia del modelo tradicional tipo nuclear.

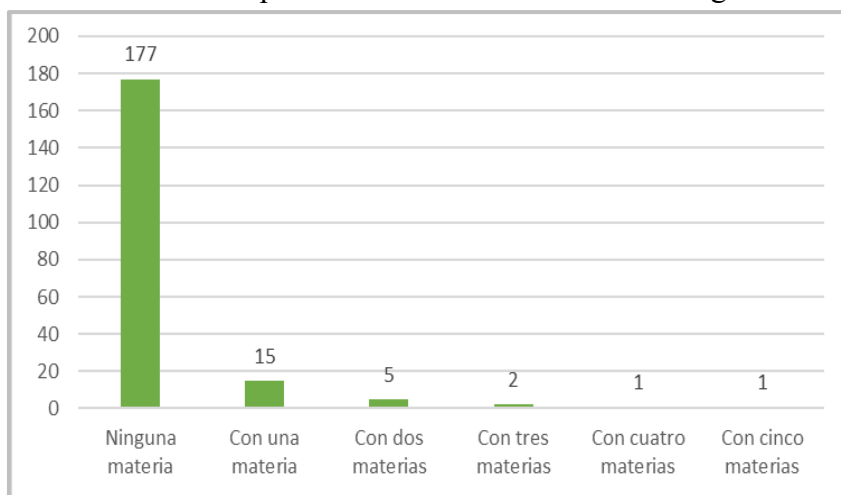


**Gráfica 2.** Participación de los estudiantes en las decisiones familiares.

**Fuente:** Elaboración propia

La gráfica indica que el 81% de los estudiantes participa en las decisiones familiares, mientras que el otro 19% no lo hace. La alta participación puede influir favorablemente en el desempeño académico, ya que promueve habilidades como la responsabilidad, la comunicación y la toma de decisiones, factores esenciales para el desarrollo personal y estudiantil. Por el otro lado, la falta de participación podría reflejar dinámicas familiares menos integradoras, que pueden limitar el fortalecimiento de la autonomía y afectar la motivación académica. Es decir, el entorno familiar representa un factor relevante en el rendimiento escolar.

**Gráfica 3.** Responsabilidades del alumno en el hogar.

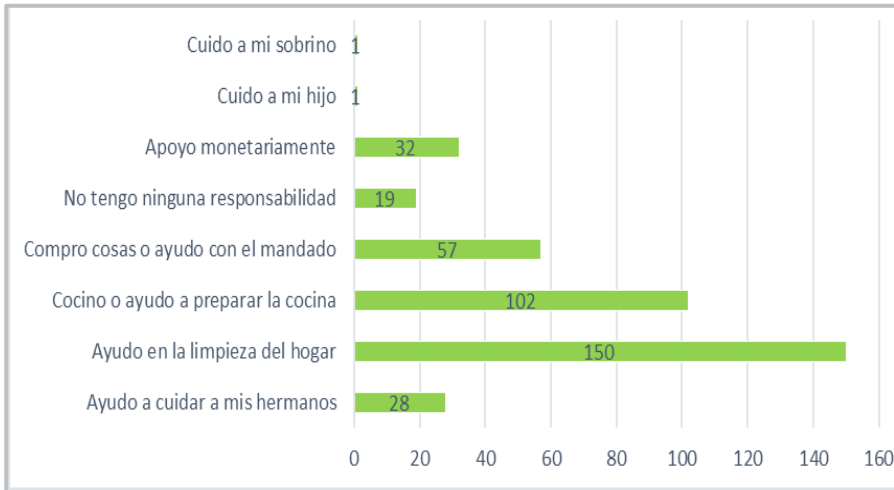


**Fuente:** Elaboración propia

La gráfica refleja que la mayoría de los alumnos participa en labores domésticas, siendo la limpieza del hogar la responsabilidad más común, con 150 personas involucradas. Le sigue la preparación de alimentos, donde 102 personas cocinan o ayudan en la cocina. Por consiguiente, en tercer lugar, 57 personas apoyan comprando cosas o ayudando con el mandado. Por otro lado, 32 personas aportan económicamente, lo que sugiere que una parte del grupo asume responsabilidades financieras dentro del núcleo familiar. También se observa que 28 personas ayudan a cuidar a sus hermanos.

Asimismo, es relevante señalar que 19 personas respondieron no tener ninguna responsabilidad en el hogar, lo que podría abrir reflexiones sobre la distribución inequitativa de tareas, roles asignados ya sea por género, edad entre otros. Por último, solo una persona cuida a su hijo y otra a su sobrino, lo que indica que este tipo de responsabilidades son menos frecuentes que las anteriores.

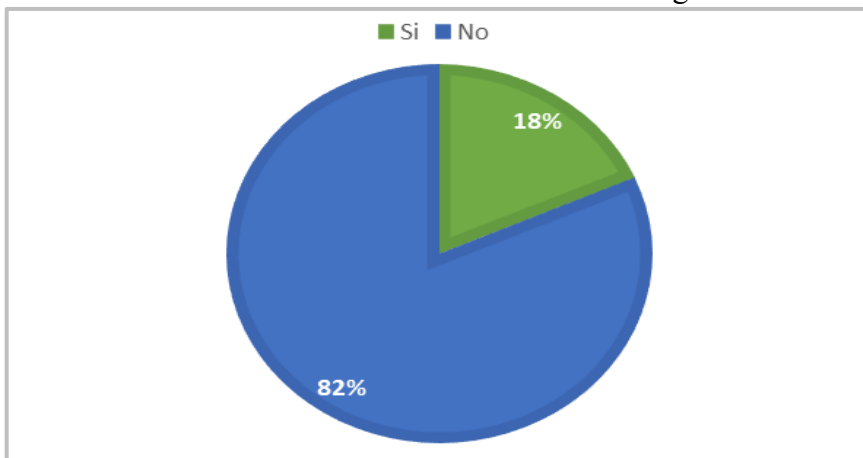
**Gráfica 4.** Perspectiva del estudiante de acuerdo con que sus responsabilidades en casa afectan su rendimiento académico.



**Fuente:** Elaboración propia

Con base a la gráfica anterior, para la población encuestada las responsabilidades en casa no suelen ser percibidas como un factor que perjudique el rendimiento escolar. Aunque el 18% sí se siente afectado, la gran mayoría del 82% ha logrado balancear sus responsabilidades del hogar sin que estas se conviertan en un impedimento para sus estudios.

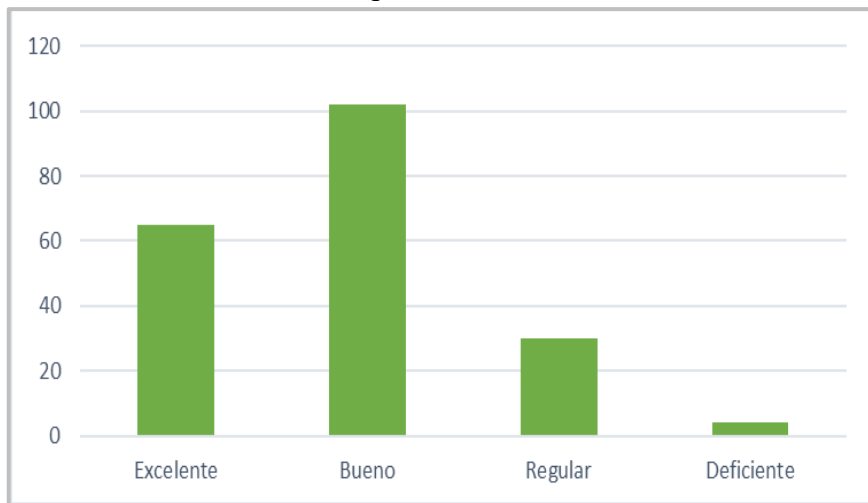
**Gráfica 5.** Número de materias en rezago



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica, 177 estudiantes no cuentan con materias en rezago, lo que refleja un buen desempeño académico por parte de la mayoría. Aunque, 15 tienen una materia rezagada, 5 estudiantes cuentan con dos, 2 tienen tres, 1 mantiene 4 materias en rezago y 1 estudiante acumula cinco materias. A pesar de que los casos son pocos, es importante atenderlos y dar una atención continua para prevenir un mayor rezago y estar conscientes de las dificultades que atraviesa el alumno.

**Gráfica 6.** Percepción del alumno conforme



a su rendimiento académico.

**Fuente:** Elaboración propia

Según los datos que arrojó la gráfica, muestra que la mayoría de los estudiantes consideran que su rendimiento académico actual es bueno, con ciento dos respuestas en esa categoría. En consecuencia, sesenta y cinco estudiantes lo califican como excelente, lo que refleja una percepción favorable. Por otro lado, treinta alumnos lo consideran regular y solo cuatro lo señalan como deficiente. Estos datos confirman que la autoevaluación del rendimiento académico aplicada a los estudiantes demuestra un resultado predominantemente beneficioso.

## Conclusiones

La presente investigación permitió constatar que, aunque la familia nuclear continúa siendo la estructura predominante entre los estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Tamaulipas 72%, emergen con fuerza otras configuraciones familiares, como las monoparentales y extensas. Este hallazgo refleja la diversidad social contemporánea y evidencia una transformación gradual en las formas de organización doméstica y en los significados atribuidos a la familia. La coexistencia de diferentes modelos familiares demuestra que los vínculos afectivos, las redes de apoyo y las dinámicas de convivencia superan el paradigma tradicional de familia, configurando nuevos escenarios de socialización y pertenencia.

Asimismo, los resultados revelan que la mayoría de los estudiantes participa activamente en la toma de decisiones familiares 81% y asume diversas responsabilidades domésticas, principalmente las relacionadas con la limpieza del hogar y la preparación de alimentos. Esta participación evidencia una distribución más equitativa de las tareas y una mayor corresponsabilidad, lo que sugiere una redefinición de los roles familiares desde una perspectiva más horizontal y cooperativa. No obstante, persisten desigualdades en la asignación de tareas que podrían estar vinculadas con factores de género o edad, por lo que resulta pertinente continuar analizando cómo estas diferencias se manifiestan en el ámbito educativo y en la construcción de identidad.

De igual manera, se identificó que el 82% de los encuestados no percibe que sus responsabilidades en el hogar afecten negativamente su rendimiento académico, lo cual permite inferir que la mayoría de los estudiantes ha desarrollado estrategias de organización y equilibrio entre las exigencias familiares y escolares. Este dato resulta relevante, pues demuestra que las dinámicas familiares, cuando se basan en el diálogo, la colaboración y el apoyo mutuo, pueden favorecer el desarrollo académico y personal de los jóvenes.

Desde el enfoque del interaccionismo simbólico, los hallazgos confirman que la familia es un espacio dinámico donde los significados, los roles y las identidades se construyen de manera constante a través de la interacción cotidiana. Los estudiantes no solo reproducen los roles heredados, sino que también los reinterpretan y transforman,

adaptándolos a las condiciones sociales actuales. Este proceso reafirma que la identidad familiar y el sentido de pertenencia no son estáticos, sino producto de la negociación simbólica entre los miembros de cada hogar.

En conclusión, la investigación demuestra que las transformaciones familiares en los estudiantes universitarios no implican una ruptura con los valores tradicionales, sino una reconfiguración de este bajo nuevas formas de convivencia y expresión. Las familias continúan siendo el núcleo fundamental de apoyo emocional, económico y formativo, pero ahora bajo dinámicas más flexibles y diversas. Para el Trabajo Social, estos resultados representan una oportunidad para fortalecer las intervenciones orientadas a la comprensión y acompañamiento de las distintas realidades familiares, promoviendo estrategias que reconozcan la pluralidad, fomenten la equidad en los roles y potencien el bienestar integral de los estudiantes.

## Referencias

- AcademiaLAB. (s.f). Interaccionismo Simbólico. <https://academia-lab.com/enciclopedia/interaccionismo-simbolico/>
- Alama, G. J. D. (2024). LA FAMILIA Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO. [Archivo PDF]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6e67bc3f-b445-420c-918f-25e5a183309b/content>
- Delfin-Ruiz, C., Saldaña-Orozco, C., Cano-Guzmán, R., Peña-Valencia, E. J. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3).
- Gutiérrez-Capulín, R., Díaz-Otero, K. Y., Román-Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23(3).
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., y Delfederico, F. (2018). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Redes*, 41.
- Iturrieta-Olivares, S. (2001). PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LAS FAMILIAS: COMO INTERACCIÓN, COMO SISTEMAS Y

- COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL. [Archivo PDF].  
<https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox?projector=1>
- Lares-Gutiérrez, R. E., y Rodríguez-González, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *Revista digital FILHA*, 24, 1-15.
- Solórzano-Cevallos, V. L., Zambrano-Palma, S. P., García-Cagua, G. C., y Vera-Mejía, G. L. (2025). El rol de la familia en el rendimiento académico de los estudiantes. *Pol. Con.*, 10(4), 2064 – 2075.



# **Marco normativo y derechos humanos**



# **Experiencias de los habitantes de Derecho a Vía en el desalojo de viviendas en la colonia Francisco Villa, en Coatzacoalcos, Veracruz**

*Bitia Samai Ambrosio López*<sup>29</sup>

## **Resumen**

El propósito de este estudio fenomenológico es describir e interpretar el problema estudiado con individuos que son afectados por ser desalojados de sus viviendas en Coatzacoalcos, Colonia Francisco villa norte. El desalojamiento de viviendas puede definirse como proceso legal mediante el cual se retira a una persona de una propiedad que no le pertenece o que ha perdido el derecho de habitar. Los objetivos de investigación son; Describir las experiencias de los habitantes de Derecho a Vía en el desalojo de viviendas de esta misma colonia, que están cerca de ser desalojados de sus viviendas, y ser reubicados en otro lugar, e identificar los significados que cada familia o habitantes de ese contexto, ha creado para sus viviendas actuales, describir los factores de este problema social. La metodología que utilice en esta investigación, como técnica fue; la observación, entrevistas (formales, informales y exploratorias), vagabundeo o caminatas. Recursos de campo se utilizó; guion de entrevista, guía de observación, proceso de abordaje con cronograma, proceso de análisis de datos. En los análisis de resultados se encontró hallazgos de esta realidad, por ejemplo; desafíos en las familias desalojadas, emociones generadas por esta problemática, situaciones por las que pasaron en el momento de desalojo y respuesta del gobierno que fue positiva porque no los dejó sin una vivienda, sino que les brindó una mejor vivienda para sus familias.

---

<sup>29</sup> Universidad Veracruzana

## Introducción

En el presente trabajo se desarrolló dentro del marco de la metodología de la investigación cualitativa desde un enfoque epistemológico y fenomenológico (Rodríguez, 1999) entorno a las experiencias de los habitantes de derecho a vía de la colonia Francisco villa, Coatzacoalcos, Veracruz. En primer lugar, se realizó una aproximación al escenario por medio del vagabundeo a lo largo de la primera visita en la cual se identificó las zonas donde serían desalojadas de sus viviendas y así realizar el mapeo de los lugares que serán afectadas por este problema social, posterior a la segunda visita se identificó a la jefa de manzana y los puntos de reunión y los sociales (escuela, parque, secundaria).

En la tercera visita se otorgó los permisos de parte de la jefa de manzana, para adentrarse más al contexto, con base a los vagabundeos se realizó entrevistas informales para identificar a los sujetos sociales que podrían brindarnos más información y así una entrevista cualitativa se aplicó el enfoque epistemológico porque nos habla acerca de una interacción con el sujeto, y debemos depositar una confianza en ellos para así realizar la entrevista y conocer más allá de lo que observo.

Asimismo, se aplicó el enfoque fenomenológico para conocer cómo se siente, experimentan las personas sobre esta situación de saber que serán desalojados de su vivienda, desarrollar el escucha activa, dejar que los habitantes cuenten sus experiencias sin ser interrumpidos, ya que eso nos sirve para conocer la realidad de ellos. De cómo ellos perciben esta situación y con base a los resultados de las entrevistas se realizó un análisis de datos, donde se identificó pensamientos, emociones, situación familiar generados por el desalojamiento de vivienda, para alguno de ellos significa una vida mejor, una nueva oportunidad de una mejor calidad de vida, para otros tristeza, nostalgia de que la casa que construyeron con mucho esfuerzo y sacrificio será destruida y que esa casa tiene los mejores momentos de su vida, porque es la casa que vio a crecer a sus hijos, y también porque viviendo ahí tenía cerca el seguro social, abarrotes, mercado, zapaterías, todo. Por eso algunos no estaban de acuerdo en aceptar estas propuestas, sin embargo, lo aceptaron por su situación económica, como lo expreso el sujeto 1 “Somos pobres, pura gente pobre vive aquí”, y se vieron obligados pues a tomar esta decisión de aceptar una vivienda lejos de la ciudad.

El derecho de vía es una franja de terreno que se encuentra a ambos lados de una vía de comunicación y que se utiliza para la construcción, conservación, ampliación, protección y uso adecuado de la vía. El derecho de vía puede ser federal o estatal. En el caso de la vialidad federal, el derecho de vía se libera en una longitud de 20 metros en ambos extremos de la vía. La amplitud del derecho de vía puede variar dependiendo de las necesidades técnicas de la vía y de la densidad vehicular. Por esta razón las personas decidieron habitar en ese contexto por los espacios que existe en ese terreno, y porque no cuentan con recursos económicos para una compra de casa y resultado fácil para ellos habitar en ese lugar, no tomando en cuenta los riesgos y peligros que existen en las vías del tren (Diputados, 2023).

El propósito de este estudio fenomenológico es describir e interpretar el problema estudiado con individuos que son afectados por ser desalojados de sus viviendas en Coatzacoalcos, Colonia Francisco villa norte, Como instrumento de recolección de los datos se utilizará observación, vagabundeos, entrevista formales e informales y diario de campo. El desalojamiento de viviendas puede definirse como proceso legal mediante el cual se retira a una persona de una propiedad que no le pertenece o que ha perdido el derecho de habitar.

Esta investigación centra su atención en cómo las personas experimentaron el desalojo de sus viviendas cerca de las vías del tren. En este contexto se entiende por “derecho a vía” a aquellos habitantes que tienen sus viviendas en la colonia Francisco villa, calle Ferrocarril cerca de las vías del tren en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Por lo tanto el objeto de estudio se enfoca en las experiencias de los habitantes de derecho a vía que han sido desalojados por la construcción del tren interoceánico.

*¿Cuáles son las experiencias de los habitantes de derecho a vía en el desalojo de viviendas en la colonia Francisco Villa calle Ferrocarril en Coatzacoalcos, Veracruz?*

La investigación trata de una problemática social, que ha sido de impacto para la sociedad, pero lo más afectados son los habitantes de ese contexto, debido a que todas las familias que viven en las orillas de las vías del tren serán desalojadas de sus viviendas, debido a la expansión de infraestructura, porque los planes del gobierno es ampliar

las vías para el tren interoceánico y para trenes de carga. Es de importancia, porque los proyectos del gobierno pueden cambiar la vida de las personas, sea en lo positivo o negativo, es decir; lo positivo es que serán reubicados en otro lugar y con mejores viviendas, pero lo negativo el lugar pueda que algunos no le favorezcan debido a la distancia, la zona y entre otros (Figura 1).

Esta casa representa a otras 12 casas que se encuentran en este estado, debido a lo que he observado fuera de mi trabajo, ya hablando en lo cotidiano, cuando voy a la universidad paso por la calle principal que divide esa zona y observo que las personas de ese contexto de mi investigación, desde temprano van en busca de ropa o cosas que tiran en la basura, las personas que viven alrededor de esa zona, lo que he notado es que se llevan, cartón, botellas, latas, ropa, y si tienen suerte hasta laminas que mis vecinos no ocupan, porque veo que los tiran en la basura, así como esa casa hay otras casas que en la parte de enfrente tiene muchas cosas acumuladas que parece basurero su casa, y lo peor es que hasta tiene un refrigerador acumulado de agua y con larvas, debido a eso viene los zancudos y después el famoso dengue, y los que salen afectados son los menores (figura 2).

**Figura 1.** *Viviendas en derecho a vía*



**Nota:** Foto capturada en caminatas de vagabundeo octubre 2024, por Bitia Ambrosio

Se puede observar, que hay casas deterioradas y una casa abandonada, con árboles y un señor que va con su carretilla, mucha tierra, una lámina

que está mal acomodado, esta foto representa las casas que están en esta condición, que necesitan un cambio antes de que un viento más fuerte se lleve todas las láminas y no tenga en donde vivir. Y esto es consecuencias de las fuertes lluvias que se llevó a cabo al principio del mes de octubre, después de las fuertes lluvias, y que el volviera el clima soleado, las personas iban levantando su casa, otras tuvieron que reparar algunas cosas que fueron dañadas en su territorio. y algunos vecinos levantaron la basura que se acumuló y laminas que andaban tirado por esa zona, por el viento fuerte que vino y tiro ciertas cosas por esos lugares.

Es un contexto factible por la cuestión de que puedes entrar al campo, hacer observaciones, explorar el lugar y si tienes posibilidad hablar con las personas de manera informal, pero no es seguro debido a que el lugar es algo solitario, pero es bueno para hacer un estudio de investigación, porque puedes descubrir o detectar otra problemática social. El propósito es interpretar y determinar las causas del problema social. El enfoque de estudio de investigación es cualitativo porque se utilizará entrevistas que profundice más la investigación con la finalidad de interpretar, analizar el significado de esta problemática social para estos habitantes de derecho a vía. (Sampieri, 2014).

**Figura 2.** *Vivienda en mal estado*



**Nota:** Foto capturada en caminatas de vagabundeo octubre 2024, por Bitia Ambrosio

Se basa en las relaciones sociales, en la interacción social, en como el investigador va a interactuar con los habitantes de derecho a vía, porque es una de las formas y procesos mediante los cuales se construye el conocimiento sobre la realidad social, ya que, es una problemática social que involucra a familias que están haciendo afectadas, y que ha sido de impacto para la sociedad. para construir conocimiento de esa realidad que viven esas familias necesitamos interactuar con ellas y se necesita lo subjetivo; de cómo el investigador se relaciona con ellos, cual va a ser la forma de hablar con ellos y para eso se necesita conocer la problemática, y como se puede conocer a través de los vagabundeos, caminatas o recorridos, porque se explorara, se observa el lugar y se socializa con las personas, tener una interacción de una manera informal con las personas que se encuentre en el camino.

Anteriormente se ha mencionado que este estudio se enfocó en lo cualitativo, porque no solo es de interactuar y observar o crear prejuicios de esa realidad o solo interpretar lo que está pasando con los habitantes de derecho a vía en la perspectiva de los externos, sino se trata de tener una interacción con ellos observando, pero también que ellos cuenten sus experiencias o como perciben ellos de esta situación que les está afectando y por eso se aplicara la Fenomenología, porque , el objetivo de la investigación fenomenológica es centralmente el campo de los fenómenos tal como son vividos y experimentados por los individuos.

## **Métodos**

El método fenomenológico es una llave que abre las puertas al campo de estudio de las experiencias vividas que, en tanto tales, sólo el sujeto que las experimenta puede conocer. (Tesch, 1990, pág. 49) citado por (Rodríguez, 1999) “La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad” (Aldo Merlino, 2009) citado por (Sampieri, 2014), Estos enfoques me ayudaran para tener conocimiento y poder construir la realidad que los habitantes de derecho a vía están percibiendo, sobre sus experiencias o lo que ha vivido, que significado le dan ellos ante esta situación y eso se hace a través de la interacción y las entrevistas, porque como investigador debo ponerme en la perspectiva de los habitantes para comprender la realidad desde su punto de vista.

El investigador utilizó un posicionamiento como un observador no participante, se mantiene al margen del fenómeno estudiado, actuando como un espectador pasivo y observando sin interactuar directamente con los participantes. En este caso se observó el contexto, llevo su diario de campo donde realizo sus anotaciones de lo que observo, y siguió explorando el lugar, pero no se involucró en juntas ni reuniones de los habitantes de ese contexto. Por lo cual, la entrevista se realizó con personas conocidas del jefe de manzana, en el cual, contaban sus experiencias personales y como les afecto la situación de ser desalojados de sus viviendas.

Partiendo que la investigación es cualitativa se presenta las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación; la observación, permite obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como este se produce. Allí donde se sospeche una posible desviación o distorsión en el recuerdo que afecte a los datos, es también preferible utilizar la observación antes que otros métodos. La observación lo aplico para conocer el contexto de ese lugar, identificar donde se encuentra los puntos de reuniones sociales de los habitantes de derecho a vía, observar los comportamientos de los individuos, su forma de hablar y su vestimenta y es una manera de obtener información. En el cual se utilizó un celular para la grabación de la entrevista y sus respuestas para tener un análisis de esas respuestas a profundidad, para saber interpretar y comprender mejor su percepción de esa realidad, en la que ellos se encuentran viviendo. (Rodríguez, 1999) (Sampieri, 2014).

Conocida como entrevista estructurada, todas las preguntas son respondidas por la misma serie de preguntas preestablecidas con un límite de categorías por respuestas. Así, en este tipo de entrevista las preguntas se elaboran con anticipación y se plantean a las personas participantes con cierta rigidez o sistematización. según Taylor y Bogdán (1984) y Lucca y Berrios (2003) citado por (Sampieri, 2014). se supone que se formula la misma pregunta a los participantes para entonces comparar la información obtenida, eso permite que las respuestas a esas preguntas se puedan clasificar y analizar con más facilidad. Se elabora un protocolo de preguntas y respuestas prefijado que se sigue con rigidez, las interrogantes pueden ser cerradas, que proporcionen al individuo las alternativas de respuesta que debe seleccionar, ordenar, o expresar sobre el grado de acuerdo o desacuerdo

(Rodríguez, 1999). La entrevista se aplicó en los datos demográficos de los habitantes de derecho a vía, para conocer más sobre sus datos personales, para la investigación.

La entrevista no estructurada puede proveer una mayor amplitud de recursos con respecto a los otros tipos de entrevista de naturaleza cualitativa. Según del Rincón et al. (1995), citado por (Rodríguez, 1999). El esquema de preguntas y secuencia no está prefijado, las preguntas pueden ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos, aunque requiere de más preparación por parte de la persona entrevistadora, la información es más difícil de analizar y requiere de más tiempo. Asimismo, se aplicó al momento de interactuar con el sujeto que es el habitante de derecho a vía, crear en ellos una confianza, preguntas abiertas donde ellos se sienta libres de expresar lo que siente, saber escuchar, sin estereotipos ni prejuicios, llenarnos de su mundo de su percepción.

Las investigaciones exploratorias suelen tener una metodología flexible y adaptable, dispuesta a moldearse a medida que avanza la investigación. Pueden utilizar todo tipo de herramientas e instrumentos, como entrevistas, encuestas, observaciones, revisiones bibliográficas y estudios de caso. (Sampieri, 2014). Por lo tanto, se aplicó en observaciones para estructurar preguntas de posible entrevista con base a la observación todo a su entorno, respecto a su problemática que está pasando los habitantes de derecho a vía, para tener más conocimiento de la zona, investigo fuentes confiables para estructurar una hipótesis y un trasfondo de lo que experimenta los habitantes de derecho vía.

Es una de las estrategias que el investigador utiliza en las primeras fases de su estudio como parte de sus contactos iniciales de entrada en el campo. Es un proceso para iniciar con los contactos informales en el campo de cara a obtener una representación vivida de la población que va a ser objeto de estudio.

“Vagabundear implica situar aquello que es común: informarse de los participantes, aprender donde se reúnen, registrar las características demográficas de un grupo de estudio, construir mapas sobre la disposición física de un lugar, y establecer una descripción del contexto de los fenómenos o procesos particulares objeto de consideración” (Rodríguez, 1999).

Por lo cual, se aplicó al momento de conocer la zona, iba realizando caminatas y observar y describir lo que veía a mi alrededor, e identificar los puntos clave para la información a la investigación, pasaba en las tardes a explorar el lugar y seguir conociendo más el lugar, observar los puntos de reunión, los comportamientos de los habitantes de derecho a vía y crear así mis mapas, trate de causar asombro con los vecinos, pero no salió debido a que están encerrados en su casa por la inseguridad que existe en esa zona.

Tal y como señala Fernández (2006, pp1-13), citando a Álvarez-Gayou, (2005), Miles y Huberman, (1994), Rubin y Rubin (1995). Una de las características de la investigación cualitativa es la paradoja de que, aunque muchas veces se estudia a pocas personas, la cantidad de información obtenida es muy grande Hay multiplicidad de fuentes y formas de datos. Hay información que proviene de observaciones estructuradas o no estructuradas. La mayor parte de las investigaciones generan una buena cantidad de hojas escritas, transcripciones de entrevistas, de grupos de discusión, de observaciones y de otros tipos de fuentes. Una característica de la investigación cualitativa es que se trabaja principalmente con palabras y no con números, y las palabras ocupan más espacio que los números.

Es importante resaltar, que las investigaciones cualitativas requieren mucho tiempo. Por ejemplo, se necesita de dos a cinco veces más tiempo para procesar y ordenar los datos, que el tiempo necesario para recolectarlos. Además, el análisis de la información recolectada es un proceso que también requiere tiempo, no se hace rápido, incluso algunos autores consideran que comienza antes que los análisis de datos cuantitativos y que suele durar mucho más tiempo.

El análisis de datos cualitativos es emocionante porque se descubren temas y conceptos metidos entre los datos recolectados. A medida que se avanza en el análisis de los datos, esos temas y conceptos se tejen en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden (Fernández, 2006).

En los análisis de datos cualitativos del tema de investigación experiencias de los habitantes de derecho a vía en el desalojo de viviendas en la colonia francisco villa, en Coatzacoalcos, Veracruz. En primer lugar, se obtuvo la información, a través de registro sistemático

del Diario de campo, observaciones y realización de una entrevista. En segundo lugar, se capturo, transcribió y ordeno la información, la captura de información se hizo a través de un medio que fue un aparato electrónico (celular) donde se pidió autorización a los entrevistados para grabar su voz y después de obtener información, se transcribió toda la información, se eliminaron las preguntas de entrevista y solo quedo las respuestas y se ordenó la información. En tercer lugar se codifico la información, es decir se agrupo la información por categorías relacionado al tema de investigación, (palabras, texto, frases relevantes) que estuviese relacionado al tema de investigación y de mucha importancia. Posteriormente se realizó un muestreo de segmentos gramaticales (palabras, frase y párrafos), trozos de texto que reflejo un único tema (unidades temáticas).

Después de identificar los temas se utilizó rotuladores de varios colores, para identificar; frase, palabra o texto con un color diferente y después de eso se realizó la clasificación de los párrafos o palabras subrayadas con respecto al color de tema asignado, y posterior a esos fragmentos subrayados nos sirvió para las citas textuales que van en los análisis de resultados donde de ese cita textuales se hace la interpretación a los datos y la observación de lo que se observó mediante la entrevista sobre la expresión facial, corporal y su tono de voz y sí se obtuvo el análisis de resultado. (Fernández, 2006).

## **Análisis de resultados**

Los resultados se analizarán desde un enfoque fenomenológico, utilizando una perspectiva "Emic-Etic", en la que convergen las versiones y opiniones de los participantes y del investigador respecto a los hechos y fenómenos estudiados, con el propósito de construir una realidad de manera colaborativa (Corona y Maldonado, 2018, p. 4). En este sentido, la investigación se enfoca en las experiencias de los habitantes del derecho de vía de Coatzacoalcos, Veracruz. donde, como investigador, al aplicar entrevistas cualitativas, busco comprender las diversas subjetividades y realizar una interpretación de sus respuestas. Asimismo, pretendo observar cómo viven dichas experiencias, prestando atención a su expresión corporal, semblante y las emociones o sentimientos que transmiten al narrarlas.

En esta investigación emic se entiende como la mirada del sujeto, de cómo ellos perciben o cómo se sienten al ser desalojados de sus viviendas y lo étic, es la mirada del investigador, es sobre la percepción, de cómo el observador analiza la problemática social. Estas miradas construyen el conocimiento a partir de lo que el sujeto o protagonista experimenta y cómo vive su realidad con la mirada del investigador que no experimenta y tampoco lo vive, pero se adentra a esta realidad para analizarla.

Entonces, mi posicionamiento como investigador es el papel de observador no participante (Rodríguez, 1999), porque observo el contexto, llevo mi diario de campo donde hago mis anotaciones de lo que observo y sigo explorando el lugar, pero no soy participante porque no me involucro en juntas ni reuniones de los habitantes de ese contexto, ya que para tener una interacción con ellos es algo difícil:

Durante los días en que he realizado mis recorridos por la zona, he observado que la mayoría de las personas permanecen en sus casas, saliendo únicamente para realizar labores o mandados. En estos encuentros, mi interacción se limita a saludarlas, con el propósito de que me reconozcan y evitar dificultades en el futuro al momento de solicitar entrevistas. La jefa de manzana se ofreció a ayudarme facilitando el contacto con los habitantes, lo que podría agilizar el acceso para entrevistarlos. Sin embargo, también he identificado otras posibilidades, como una familia conocida que podría ser parte del proceso, aunque en estos días que he estado haciendo mis vagabundeos las personas están en sus casas encerradas, solo sale para sus labores y sus mandados, solo lo que hago es saludarlas, para que tan siquiera me conozca y no tener problemas más adelante para la entrevista, aunque la jefa de manzana se ofreció ayudarme con los habitantes para tener ese acceso más fácil para entrevistarlos, aunque conozco a otra familia que podría realizar la entrevista, porque cuando me ven me saludan y un señor que sale de su triciclo a vender cosas de fierro me saluda cuando me ve, entonces tengo a personas que podría entrevistar porque el objetivo de las caminatas, es que los habitantes de ese contexto te conozcan, y se acerque a ti y te hagan preguntas de lo que estás haciendo, es una manera de llamar su atención, que ellos te vean con asombro, no todos porque como lo he dicho las personas que viven en ese contexto están

encerradas en sus casas y no me ven, pero aquellas personas que me encuentro en el camino o en las tiendas que me vean con ese asombro y me pregunte que estoy haciendo para crear en ellos esa confianza y así tener una entrevista informal. Y de ahí empezar a identificar con quienes ya hice la entrevista informal, para que posteriormente pueda realizar una entrevista formal, que son mis preguntas de mi tema de investigación (Ambrosio, 21, 2024; Diario de campo).

El objetivo de estos recorridos es que los habitantes del contexto se familiaricen con el investigador, se acerquen y hagan preguntas sobre lo que está haciendo. Este contacto inicial genera curiosidad y facilita la construcción de confianza. Aunque no todos tienen esta disposición, ya que muchos permanecen encerrados en sus hogares, las personas que se encuentra en las tiendas o en la calle suelen mirar con interés, asombro y, en algunos casos, se atreven a preguntar sobre su labor. Esto es clave para captar su atención y crear un vínculo inicial. Una vez establecida esta confianza a través de estos encuentros informales, se puede empezar a identificar con quiénes ya se puede ir interactuando para, posteriormente, formalizar las entrevistas que se alinean con los objetivos específicos de la investigación (Rodríguez, 1999). A continuación, se presenta los hallazgos de la investigación resultado de estas miradas de realidad (figura 3).

**Figura 3.** *Destrucción de las viviendas de los habitantes de derecho a vía.*



**Nota:** Foto capturada en caminatas de vagabundeo noviembre 2024, por Bitia Ambrosio

El día miércoles y jueves 13 y 14 de noviembre del 2024, vino las autoridades junto con (CONAVI), para supervisar, que todos los habitantes de derecho a vía desalojaran el lugar, antes del mediodía, para empezar a traer el equipo para demoler las casas de los habitantes, y así fue el día miércoles desde muy temprano las personas iban sacando sus cosas y entre las calles principales rodeado de carro de mudanza y se veían caras de tristeza, felicidad, se sentía un ambiente de nostalgia. Después cuando regrese de la universidad ya estaban demoliendo las casas del otro lado de la calle principal, para después pasarse por las casas de los habitantes donde se realizó el vagabundeo, observaciones, entrevistas, con los que fueron parte de la investigación. Al otro día demolieron las viviendas donde fueron desalojados los habitantes del objeto de estudio.

A continuación, se presenta los hallazgos de la investigación resultado de estas miradas de realidad:

- *Anuncio del desalojo de vivienda*

El gobierno hizo un aviso por medio de las redes sociales que las personas que son habitantes de derecho a vía de Coatzacoalcos, los convoco a una reunión que se llevó a cabo el 4 de mayo en el lugar Parque Alameda, Av. Juan Osorio López. Un habitante en la reunión les hablo de que iban ser desalojados de esa zona, para ampliar la zona de vías y aumentar las rutas y niveles de carga del Tren Interoceánico. Eso llamo mucho la atención por saber que siente las personas debido a esta noticia, que significará ese lugar para ellos, porque este habitante comentó que algunos vecinos no querían irse, a pesar de que el gobierno les prometió una vivienda mucho mejor que su vivienda actual.

Pues me sorprendí porque siempre habían dicho que iban a cerrar la obra, (tren interoceánico) pero como pasaron años nunca lo habían hecho. De repente vinieron y este si le van a dar a uno un lugar, pero pues si se sorprende uno por tantos años viviendo aquí. Bueno, pues yo pienso que así está bien, porque estaría mal si no le dieran a uno, un lado, pero como me van a dar a un lugar donde vivir. Eso está bien, si fuera un desalojo sin tomarnos en cuenta en darnos un lugar, sería algo terrible porque, pues a donde me voy a ir, ¿verdad? No tengo a donde ir, “Ya que somos pobres, pura gente pobre hay aquí”. (Vásquez, 2024, Sujeto 1)

El sujeto 1, expresa como los gobiernos ya tenía este proyecto desde muchos años atrás, de desalojar a las personas de su vivienda, pero con otro proyecto y desalojarlos sin darles un lugar para vivir y que se siente contento porque este gobierno si les van a dar un hogar donde vivir y con las mejores condiciones y el expresaba que sería terrible si los dejaran a su suerte ya que no tiene donde vivir y no cuenta con los recursos económicos necesarios para una nueva casa, ya que se consideran personas vulnerables, con escasez de recursos. En este caso se observó, que la persona pues tranquilidad, seguridad, firmeza en lo que me platicaba, se veía contento y agradecido con Dios y las autoridades por esta oportunidad de una vivienda mejor.

Pues yo pienso que el desalojamiento de vivienda es dejar el lugar donde estamos habitando actualmente. Pero siento que al mismo tiempo vamos ganando algo, esto no estaba contemplado y sin embargo gracias a Dios se dignaron las autoridades de apoyar más que nada. Pues es un hecho una realidad, un futuro mejor para nosotros y mis hijos. Aunque me puse triste, porque aquí nacieron mis hijos y me rodeé de buenos vecinos. (Salomón, 2024, sujeto 2)

El sujeto 2 expresaba que para él un desalojamiento de vivienda es dejar el lugar donde vive actualmente, pero todo lo que se ha llevado acabo de la noticia de que será desalojados de sus casas, de las propuestas del parte de gobierno y al ver una respuesta positiva, se siente seguros porque serán desalojados pero no estarán solos en este proceso ya que dejaran todo pero cuenta con el apoyo del gobierno, que todo esto no es una ficción para ellos sino una realidad, sin embargo existe en ellos la nostalgia del lugar donde viven, porque expresaba que él y su familia se había rodeado de buenos vecinos y que el lugar donde va dejar de habitar fue un hogar donde vio a crecer a sus hijos, donde pasaron momentos hermosos y maravillosos y pues ahora solo se llevara esos recuerdos en la mente y el corazón.

Observé en el sujeto pues feliz y triste, feliz por su nueva vivienda que esta de mejor calidad de vida y una zona segura y protegida y triste porque serán desalojados y viven con esa nostalgia de los momentos que pasaron en ese lugar con familias, amigos y vecinos.

El desalojamiento de vivienda significa para mí una vida mejor, porque aquí donde si tú ves, pues es peligro por el tren es un poco

de infección canal y cuando llueve pues se nos llena de agua, por salud, más que nada. Me dolió mucho porque todo el esfuerzo que hicimos haciendo esta casita, para vivir entre comillas un poco mejor. Por seguridad y la infraestructura del gobierno, por eso nos están desalojando de aquí. (Reaños, 2024, sujeto 3).

Para el sujeto 3 el desalojamiento de vivienda representa o significa una vida mejor, pero porque decía eso, por el motivo y las razones de que donde vivía era una zona insegura con muchos peligros debido al tren y que en temporadas de lluvia provocaba que se saliera el canal y eso traía infección pero los más perjudicados eran los menores y adultos mayores ya que se enfermaban y esto era muy malo ya que algunos habitantes no cuenta con seguro social, y ella está consciente de que el desalojamiento se da más que nada por la salud.

Por otro lado, ella expresaba que le dolió al escuchar la noticia que sería desalojada de su vivienda, más que nada por el esfuerzo, sacrificio y lo económico que invirtió para construir su casita para vivir un poco mejor y lo ponía entre comillas, porque siendo sincera aun teniendo una casa bien estructurada viviendo en una zona marginada donde existe mucha inseguridad, peligros y enfermedades, vivir en una zona que está cerca del canal y zona pantanosas no es un lugar para vivir mejor.

Observé en la persona, que no estaba tan segura, no estaba convencida en aceptar la propuesta, hablaba en un tono medio triste, ya que decía que tenía todo cerca para realizar sus compras y sector salud y la familia cerca de ella. Por eso no estaba convencida en irse a su nueva vivienda.

- *Experiencias de las familias de los habitantes a derecho a vía*

Los familiares de derecho a vía que son desalojadas, enfrentan desafíos al ser desalojadas de sus viviendas, porque deben aceptar y obedecer obligatoriamente, porque si no lo hacen se queda sin un lugar donde vivir, ya que el lugar donde habitan es zona federal, que le pertenece al gobierno y pues ellos tienen que obedecer desalojando el lugar, aunque no estén de acuerdo, porque la mayor parte de la comunidad no cuenta con recursos económicos, para la compra de un terreno, y esto es uno de las grandes desafíos que experimentan las familias de derecho a vía.

Híjole, pues es que familiares y amigos me han dicho que no están de acuerdo, porque nos van a llevar hasta pues muy lejos y no muchos, No, no aceptan, pero pues uno tiene que aceptar lo que ordena el gobierno, aunque me lleve lejos de toda la gente, pero uno tiene que obedecer, es lo que le digo a ellos, porque si se le pone al gobierno nos desalojan sin darnos nada, hay que aprovechar la oportunidad que nos dan. (Vásquez, 2024, sujeto 1)

Desde una interpretación etic es que los habitantes de ese lugar no están de acuerdo existe en ellos el desacuerdo e inconformismo, porque donde los van a mandar está lejos de todo, de la ciudad a un lugar solitario, y por eso está el inconformismo en los habitantes, pero pues si uno se manifiesta contra el gobierno podía causar un desalojo de vivienda, sin otorgarles nada que buscara la manera de tener su propia vivienda ellos mismo. Pero el sujeto aconseja a sus vecinos que no se revelen en contra del gobierno, sino que acepten la propuesta y más adelante a ver que sucede pero que no pierdan esta oportunidad de vivir mejor. Observe que la persona le causo risa al momento de contármelo, porque pues es algo loco de hacer eso cuando el gobierno te está ayudando a obtener una nueva vivienda sin nada a cambio.

Para mi han sido experiencias maravillosas, porque aquí fui conociendo vecinos, ya tengo ahí un entorno, pues espero primeramente Dios y que pues vamos a estar más o menos igual, no tan alejado de ellos. (Salomón, 2024, sujeto 2)

Desde una interpretación etic es que el sujeto expresa que se rodeó de buenos vecinos y que tuvo una sana convivencia y que el cree que primero Dios los volverá a ver allá, ya que el no quiere estar en un nuevo entorno, donde no sabe si pertenecerá en ese entorno social, debido a que no son los únicos que se mudan a ese lugar sino hay otra comunidad que estará viviendo con ellos, y como son personas de otro lugar piensa que puede causar en él y a su familia incomodidad y tener problemas con ellos. Por tal motivo a esta persona no le gustaría estar lejos de sus vecinos. Observación el sujeto se veía pues algo triste y con nostalgia recordaba acerca de la convivencia de cómo fue con sus vecinos y que entre ellos mismos se apoyaban y lleva con él los bonitos recuerdos.

- *Experiencias de las familias de los habitantes a derecho a vía*

Los familiares de derecho a vía que son desalojadas, enfrentan desafíos al ser desalojadas de sus viviendas, porque deben aceptar y obedecer obligatoriamente, porque si no lo hacen se queda sin un lugar donde vivir, ya que el lugar donde habitan es zona federal, que le pertenece al gobierno y pues ellos tienen que obedecer desalojando el lugar, aunque no estén de acuerdo, porque la mayor parte de la comunidad no cuenta con recursos económicos, para la compra de un terreno, y esto es uno de las grandes desafíos que experimentan las familias de derecho a vía

Híjole, pues es que familiares y amigos me han dicho que no están de acuerdo, porque nos van a llevar hasta pues muy lejos y no muchos, No, no aceptan, pero pues uno tiene que aceptar lo que ordena el gobierno, aunque me lleve lejos de toda la gente, pero uno tiene que obedecer, es lo que le digo a ellos, porque si se le pone al gobierno nos desalojan sin darnos nada, hay que aprovechar la oportunidad que nos dan. (Vásquez, 2024, sujeto 1)

Desde una interpretación ética es que los habitantes de ese lugar no están de acuerdo existe en ellos el desacuerdo e inconformismo, porque donde los van a mandar está lejos de todo, de la ciudad a un lugar solitario, y por eso está el inconformismo en los habitantes, pero pues si uno se manifiesta contra el gobierno podía causar un desalojo de vivienda, sin otorgarles nada que buscara la manera de tener su propia vivienda ellos mismo. Pero el sujeto aconseja a sus vecinos que no se revelen en contra del gobierno, sino que acepten la propuesta y más adelante a ver que sucede pero que no pierdan esta oportunidad de vivir mejor. Observe que la persona le causo risa al momento de contármelo, porque pues es algo loco de hacer eso cuando el gobierno te está ayudando a obtener una nueva vivienda sin nada a cambio.

Es difícil, porque es muy lejos donde nos mandan, porque todo en compras, en ventas en ir al médico, en asistir a la iglesia, en todas estas cosas ya estando muy lejos va a ser un poco difícil en tener todas estas cosas cerca de nosotros. (Reañón, 2024, sujeto 3)

Desde una interpretación ética es que la persona expresa que para ella si es un gran desafío al darse cuenta de que para satisfacer sus necesidades

básicas le costará para obtenerlo ya que vivirá fuera de la ciudad y para poder adquirir estas cosas deberá transportar en camión o taxi colectivos para ir hacer las compras y para ir al seguro social y ella es religiosa y pues no quería estar lejos de sus hermanos y de Dios, por eso ella pensaba en firmar el contrato. Ya que ella no quería estar lejos de su familiares, amigos y hermanos. Y tampoco de sus trabajos ya que su esposo es maestro de albañilería y cuando tenga que ver un trabajo de otro lugar si le va a costar trasladarse y más que los camiones pasan cada media hora y dejan de pasar muy temprano. Observación su voz de ella era de preocupación, ya que ella es comerciante y mostraba su inconformidad, porque para ella y a su esposo si les afecto, lo de este desalojamiento. Debido a la distancia de su trabajo y pues si les va a costar trabajo de poder trasladarse a su trabajo.

- *Emociones generadas por el desalojo*

Las emociones son respuestas intensas y breves para estímulos agradables o desagradables, en este situación de desalojo de vivienda a generados en los habitantes de derecho a vía emociones y pensamientos positivos como negativos, la nostalgia ha sido lo principal que se ha apoderado de los habitantes, debido a que este lugar las viviendas ha visto crecer a los hijos de los habitantes y otras se han sentido que esto es una nueva oportunidad de vivir mejor, ya que ellos no serían capaces de construir algo debido a su pobreza.

Sería más terribles sino nos dieran nada si saliéramos sin que nos dieran a nada iba a ser más terrible porque ¿A dónde nos vamos a meter? Somos pobres, pues pura gente pobre hay aquí. (Vásquez, 2024, sujeto 1)

Desde una interpretación etic es que el sujeto considera en el lugar donde vive un lugar vulnerable, personas con escasos recursos e incluso se incluyó él ya que él está consciente de que es pobre y sabe que no tendrá los recursos suficientes para adquirir un terreno para construir su vivienda y ya que se dio esta oportunidad él está bien. Observación lo decía con sinceridad y nada apenado sino seguro y firme, y pues debo aceptar que me sorprendió bastante la reacción del señor porque fue directo y dijo las cosas como son, creo que yo sentí más pena que el sujeto.

Pues me dolió mucho porque todo el esfuerzo que hicimos haciendo esta casita, pues si da un poco de tristeza, porque es algo que uno trabaja y que lo hizo uno con mucho esfuerzo para vivir, entre comillas, un poco mejor. (Reaños, 2024, sujeto 3)

Desde una interpretación ética es que la persona le dolió al escuchar la noticia de que serán desalojados de sus viviendas, pero lo que más le entristeció fue la razón de que todo el esfuerzo, sacrificios, económico que invirtió por construir una nueva casa pues se iba a derrumbar ser destruido, pero lo que puso entre comillas un poco mejor lo decía por el contexto, el lugar que está en una zona que tiene muchas carencias y la principal el canal, drenaje, alumbrado público no cuentan con esta clase de servicios públicos y pues a eso se refería la persona. En la observación la persona se le quería quebrar la voz, porque de repente me hablaba bien y de pronto disminuía el volumen de voz y pausado y después aumentaba un poco de velocidad, pero se entendía lo que decía y fue uno de los más sujetos que hablo con sus emociones porque se veía contenta luego triste, reclamaba, y otra vez volvía con alegre y así sucesivamente con otras emociones diferentes.

- *Situaciones por las que pasaron en el momento del desalojo*

Esta problemática social ha creado situaciones de angustia, desesperación y preocupación, debido a que al dar la noticia que los habitantes de derecho a vía, iban hacer desalojados las autoridades no incluyeron en el contrato de otorgar viviendas a los afectados, solo se basaron en desalojar a los habitantes y eso causo en ellos el temor de que serían echados así nomás, sin recibir nada a cambio, pero después se vio la respuesta del gobierno y quedaron satisfecho de que hubo una respuesta, una solución al problema.

Estuvimos un poco presionados, porque cuando firmamos desalojo esa fue una presión muy dura para nosotros porque estábamos pensando nos van a desalojar y no nos van a dar nada porque ya firmamos desalojo y para ellos iba ser de facilidad de sacarnos sin darnos nada. Hasta que vimos que las primeras cuarenta familias fueron desalojadas y reubicadas en un lugar con casas y servicios públicos, entonces ya nos dimos cuenta de que

en realidad ya nos iban a sacar y darnos una nueva casa. (Reaños, 2024, sujeto 3).

Desde una interpretación etic es que se sintieron presionados para firmar el contrato, ya que al principio el contrato solo decía desalojo y no especificaba de que se les iba dar una vivienda, solo decía desalojo y ellos sintieron el temor, tristeza, preocupación de que serían desalojados así nomás y que tendría que buscar una casa donde vivir, hasta que se dieron cuenta que las 40 primeras familias fueron reubicados a su nuevo domicilio, hogar ahora si, se sintieron tranquilos de que el gobierno no los iba a desamparar sino que les iba a brindar de su apoyo, ya fue que se sintieron bien tranquilos. En la observación pues se escuchaba angustiada y preocupada cuando me conto sobre como fue el proceso de parte del gobierno hacia los habitantes de derecho a vía, respecto al desalojamiento de vivienda, la persona lo contaba como volviendo a revivir ese momento de angustia y preocupación y de temor, lo pude notar en sus facciones y su reacción.

- *Situación familiar de las personas*

El desalojo de vivienda ha causado situaciones de familias de las personas, es decir; situación de salud a las familias, debido a que todo este estrés por saber que sigue después de ser desalojados y tener que sacar sus cosas y transportar en su nueva casa, pues los ha tenido pensativos y esto ha provocado que no estén bien de salud física como mental.

Mi esposa era la que fue a conocer el lugar lo que pasa es que como yo me encuentro un poco mal de mis piernas, casi no puedo salir. Si, porque lo que pasa es que tuve bastante malo, acabo de salir de una operación de un problema, a mí se me agarro como un derrame en la madrugada, estando, durmiendo, me desperté y estaba yo todo dañado, me operaron, decían que era el asunto de una muela pero checaron bien y no. (Vásquez, 2024, sujeto 1)

Desde una interpretación etic es que el sujeto tuvo ese derrame por la preocupación debido al desalojamiento de vivienda, ya que se sentía pensando en cómo trasladar sus cosas a su nueva vivienda, ya que para eso se necesita contratar carros de mudanzas y sentía esa preocupación

y eso hizo que se le reventara una venita en su cabeza y le provocara un derrame en la cabeza. En la observación el sujeto lo contaba tranquilo como si eso no paso y me dijo de manera informal que esto causo por la preocupación de tener listo sus cosas y contratar el carro de mudanza a tiempo.

- *Respuesta del gobierno*

La respuesta del gobierno ha causado alivio en los habitantes de derecho a vía, debido a que sus propuestas han sido de grandes oportunidades para algunas personas, porque es una nueva casa con una mejor calidad de vida y otras no por la distancia, pero hay personas que realmente lo necesitan y se siente agradecidas con el apoyo que les da el gobierno y no haberlos dejado sin nada.

Yo les digo que es un predio federal, no podemos invadir en los terrenos del gobierno estamos ganando en esto, así como ellos. Si se le pone al gobierno no nos dan nada nos saca así nomás, porque ellos dicen que estamos invadiendo el lugar, pero ya que nos están dando una oportunidad de salir aquí y darnos un departamento en otro lado que bueno. (Vásquez, 2024)

Desde una interpretación etic el sujeto habla de un predio federal y que las vías del tren son terrenos del gobierno y conscientemente él sabe que al invadir su lugar podrían correr el riesgo de ser desalojados de su vivienda y sabe que no merecían que el gobierno les diera un lugar donde vivir. ya que los habitantes de ese lugar están invadiendo esos terrenos, pero ya que el gobierno fue generoso con ellos y les está brindando esa oportunidad de una mejor calidad de vida, pues agradece a Dios y a las autoridades por una vivienda. En la observación el sujeto se encontraba tranquilo y con una reacción de que esta en lo cierto en lo que decía ya que el conoce de estas cisas y sabe que parte es del gobierno y el otro de los ciudadanos, así que él no se molestó en ningún momento él estaba consciente y seguro lo que decía.

Pues más o menos tengo conocimiento de porque esto ya se venía contemplado desde muchísimos años, el gobierno que iba y venía y todo lo que estaba en proyectos porque hasta donde yo tengo entendido, aquí va a ser influencia de un grande sector

económico, por eso se llevó a cabo el de desalojarnos de aquí.  
(Salomón, 2024, sujeto 2)

Desde una interpretación ética es que estos proyectos ya venía desde tiempos atrás, nada más que los anteriores gobiernos sus proyectos eran diferentes a lo que tengo entendido era para ampliar el lugar y en lugar de tren construir una carretera amplia donde pasaran tráiler para dejar mercancía en el API, pero nunca se ejecutó el plan y luego vino otro gobierno igual manera con los planes de ampliar la zona, pero no hicieron nada la diferencia es que en esta ocasión iban hacer desalojados sin recibir ningún apoyo de parte del gobierno y los habitantes tenía conocimiento de este suceso y en algunos hubo esa preocupación pero como nunca se llevó a cabo siguieron con su vida, hasta que llegó este presidente y empezó a poner en marcha este proyecto pero ahora con el tren interoceánico, que el sujeto sabe y conoce que es un sector económico ya que las vías se ampliaran más y habrá más rutas para este tren. Observación el sujeto al momento que me contaba esto lo decía con esa seguridad porque el conocía la razón de porque se querían ver estos desalojamientos en años atrás y lo contaba como que nunca iba a pasar, hasta que cambio su semblante y dio un suspiro y empezó a decir que pensó que nunca pasaría el desalojamiento, pero luego lo tomo con calma y siguió contándome más.

## **Conclusión**

Los habitantes de derecho a vía de la colonia Francisco villa norte, están experimentando sobre ser desalojados de sus viviendas, Aunque ya se han visto habitantes que ya fueron desalojados y sus casas fueron destruidas, pero ellos no quieren eso, porque la mayoría de los habitantes son comerciantes y otros son empleados tiene todo cerca para hacer sus mandados, trabajo, mercado y transporte público, sin embargo no cuenta con todos los servicios públicos, solo el agua potable, porque las instalaciones de internet, luz, cable, etc.

Los vecinos de atrás les comparten energía para que puedan contar con luz, pero aun así ellos vivían felices, porque la convivencia entre vecinos es agradable y ha sido una experiencia maravillosa vivir con vecinos nobles, pero sigue siendo un peligro para ellos vivir en esa zona, debido a los accidentes que se han visto de personas migrantes

que han fallecido en trágico accidente y que en cualquier momento el tren puede causar una explosión.

Desde Trabajo social se podría hacer una intervención directa con la comunidad, en apoyo emocional, ya que se acompaña a las familias y comunidades en el manejo de la incertidumbre, el estrés y el trauma asociado al riesgo de desalojo, ya que los sujetos pueden tener emociones negativas, ante esta problemática social. También se realizaría un diagnóstico social, de un análisis de la situación, el trabajador social, realiza investigaciones para comprender las causas que llevaron a la ocupación del derecho de vía, y las necesidades específicas de la población afectada. Identificación de vulnerabilidades, permite conocer quiénes son los más afectados (niños, mujeres, personas mayores, personas con discapacidades) para diseñar intervenciones específicas que los protejan.

Hacer propuestas de soluciones, ejemplo; una reubicación digna, desde el trabajo social, se promueve que los procesos de desalojo incluyan alternativas habitacionales adecuadas que respeten las necesidades culturales, sociales, y económicas de las personas. Acceso a recursos: se busca garantizar que las familias tengan acceso a servicios básicos, empleo y transporte en las nuevas ubicaciones, evitando que se desplacen a condiciones de mayor riesgo, ya que donde fueron reubicados, esta solitaria el lugar está fuera de la ciudad.

## Referencias

- Diputados, C. d. (2023). Justicia México. Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, 43.
- Fernández Núñez, L. (2006). Fichas para investigadores. ¿Como analizar datos cualitativos?, 13.
- Rodríguez, G. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Malaga: ALJIBE.
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education.



# **Retos y desafíos para la atención de las familias en el contexto actual y futurista**



# Neurodivergencia y *Masking* en mujeres adultas: una mirada desde el Trabajo Social con perspectiva de género e inclusión

Daphne Jaqueline Pérez Siller<sup>30</sup>  
Jesús Acevedo Alemán<sup>31</sup>

## Resumen

El presente trabajo analiza el fenómeno del *masking* o enmascaramiento en mujeres adultas neurodivergentes, particularmente en aquellas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), desde la mirada del Trabajo Social con perspectiva de género e inclusión. La investigación parte de la premisa de que las mujeres neurodivergentes han sido históricamente invisibilizadas en los procesos diagnósticos, clínicos y sociales debido a un sesgo androcéntrico en los modelos de evaluación y atención. A través de una revisión documental y el análisis de estudios realizados entre 2015 y 2025, se observa que más del 80% de las mujeres autistas no son diagnosticadas antes de los 18 años (McCrossin, 2022), lo que evidencia una brecha profunda en el acceso a recursos, acompañamientos y comprensión social. Investigaciones como las de Lai, Baron-Cohen y Buxbaum (2015) y Cassidy et al. (2019) destacan que las mujeres suelen utilizar el *masking* como una estrategia de adaptación social para evitar la discriminación o el rechazo, aunque esto implica altos costos emocionales como ansiedad, depresión y agotamiento crónico. El estudio sostiene que el Trabajo Social tiene un papel clave en la visibilización de estas experiencias, la creación de estrategias de acompañamiento sensibles al género, y el diseño de

---

<sup>30</sup> Facultad de Trabajo Social UAdeC.

<sup>31</sup> Facultad de Trabajo Social UAdeC.

metodologías humanistas que reconozcan la neurodivergencia como parte de la diversidad humana y no como un déficit. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la formación profesional con enfoque de neurodiversidad y justicia social, para avanzar hacia intervenciones inclusivas que garanticen el bienestar integral y la equidad de las mujeres neurodivergentes.

## Introducción

En el campo del Trabajo Social contemporáneo, la atención a la neurodivergencia representa un reto metodológico y ético que requiere repensar las estrategias de intervención desde un enfoque inclusivo, interseccional y con perspectiva de género. Las condiciones neurodivergentes como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) han sido abordadas históricamente desde un paradigma biomédico centrado en la infancia y, en gran medida, en poblaciones masculinas, lo cual ha generado un vacío significativo en el diagnóstico y acompañamiento de mujeres adultas (Lai, Baron-Cohen y Buxbaum, 2015).

Este sesgo clínico y social ha provocado que miles de mujeres permanezcan invisibilizadas, sin diagnósticos adecuados, o con diagnósticos erróneos, enfrentando consecuencias graves en su bienestar físico, emocional y social. El fenómeno del *masking* o enmascaramiento —una práctica mediante la cual las personas neurodivergentes ocultan o camuflan sus características para encajar en entornos regidos por la neurotipicidad— se ha convertido en una estrategia de supervivencia para muchas mujeres, pero también en una fuente de agotamiento, ansiedad y pérdida de identidad (Cassidy et al., 2019; Hull et al., 2017).

Como señalan autores como McCrossin (2022), aproximadamente el 80% de las mujeres con TEA no son diagnosticadas antes de la adultez, en gran medida por su capacidad para ocultar los síntomas mediante estrategias de enmascaramiento social. Esta realidad no solo revela un sesgo estructural en los sistemas diagnósticos, sino también una falta de sensibilidad hacia las particularidades de género en la manifestación de la neurodivergencia.

En este contexto, el Trabajo Social adquiere un papel fundamental al promover un abordaje integral que combine la perspectiva de derechos humanos, la equidad de género y la comprensión de la diversidad neurocognitiva. La presente ponencia tiene como propósito analizar el fenómeno del *masking* en mujeres adultas neurodivergentes y reflexionar sobre los aportes del Trabajo Social para favorecer su inclusión, acompañamiento y bienestar.

Asimismo, se propone visibilizar cómo la falta de diagnósticos oportunos y la presión social por encajar en la normatividad neurotípica generan desigualdades estructurales que afectan la salud mental y la calidad de vida de las mujeres. De esta manera, se busca contribuir a la construcción de un marco teórico y práctico que promueva el reconocimiento de la neurodiversidad como parte de la condición humana, impulsando la creación de políticas públicas, programas y metodologías que aseguren la equidad y la inclusión social.

## **Marco teórico y antecedentes**

El concepto de neurodivergencia surge del paradigma de la neurodiversidad, un marco teórico que busca reconocer y valorar las diferencias neurológicas como parte de la diversidad humana. Este enfoque, propuesto por Judy Singer (1999) y desarrollado posteriormente por Armstrong (2010), plantea una visión no patologizante de las variaciones cognitivas y conductuales, entendiendo que los cerebros humanos funcionan de maneras diversas y que estas diferencias deben ser aceptadas y respetadas en lugar de corregidas.

En este sentido, ser una persona neurodivergente implica procesar el mundo de formas distintas, tanto a nivel cognitivo, emocional, conductual como sensorial. Estas diferencias pueden manifestarse en la atención, la percepción sensorial, la regulación emocional o las habilidades sociales (Kapp, 2020). La neurodivergencia, por tanto, no se reduce a un diagnóstico médico, sino que representa un fenómeno social y humano que pone en evidencia las limitaciones de los modelos tradicionales centrados en la normalidad.

Desde el Trabajo Social, comprender la neurodivergencia implica reconocer cómo las estructuras sociales, culturales y educativas perpetúan desigualdades hacia las personas que se alejan de los estándares neurotípicos. En esta disciplina, los enfoques humanistas y

de justicia social permiten reconfigurar las intervenciones, desplazando la mirada asistencialista hacia una práctica que garantice el respeto, la autonomía y la participación activa de las personas neurodivergentes.

El término *masking* —traducido como enmascaramiento— se ha convertido en un concepto clave para entender las experiencias de las mujeres neurodivergentes. Según Hull et al. (2017) y Livingston et al. (2019), el *masking* consiste en el uso de estrategias cognitivas y emocionales para ocultar o minimizar rasgos considerados “no típicos” dentro de una sociedad regida por la neurotipicidad. Estas estrategias pueden incluir la imitación de expresiones faciales, el forzamiento del contacto visual o la represión de conductas autísticas, con el objetivo de evitar el rechazo social o la discriminación.

Los estudios de Lai, Baron-Cohen y Buxbaum (2015) revelan que las mujeres autistas tienden a desarrollar mayores habilidades sociales que los hombres, lo que hace que sus dificultades sean menos visibles y, por ende, que el diagnóstico se retrase o no se realice. A ello se suma que los criterios diagnósticos tradicionales se han construido con base en muestras masculinas, generando un sesgo que invisibiliza la expresión femenina del autismo y del TDAH.

McCrossin (2022) destaca que la proporción real de hombres y mujeres con TEA podría ser de 3 a 4, y no de 4 a 1 como históricamente se ha creído, lo que sugiere una subestimación significativa de casos en mujeres. Este autor calcula que cerca del 80% de las mujeres con autismo no reciben un diagnóstico antes de los 18 años, debido a su capacidad para ocultar los síntomas y adaptarse a los estándares sociales y de género.

De manera complementaria, Cassidy et al. (2019) enfatizan que el camuflaje es una práctica común entre adultos autistas, especialmente mujeres, como mecanismo de afrontamiento frente al estigma. Sin embargo, este esfuerzo constante por aparentar “normalidad” tiene consecuencias graves en la salud mental, provocando ansiedad, depresión, problemas alimenticios y agotamiento emocional. Estas experiencias evidencian la necesidad de que los entornos sociales sean más empáticos e inclusivos, permitiendo que las personas neurodivergentes puedan expresarse sin miedo al rechazo.

Asimismo, Westwood y Tchanturian (2017) exploraron la relación entre el Trastorno de la Conducta Alimentaria y el TEA, encontrando que muchas mujeres diagnosticadas con anorexia presentan síntomas

autistas no identificados, lo que refuerza la idea de un subdiagnóstico en poblaciones femeninas. Esta relación entre neurodivergencia y salud mental se repite en otras investigaciones, como las de Ruiz Feliu et al. (2022), quienes encontraron una alta prevalencia de síntomas de TDAH en adultos con trastornos alimenticios, lo que demuestra cómo el enmascaramiento y los sesgos diagnósticos impactan en el bienestar psicológico.

Por otro lado, la perspectiva de género e interseccionalidad resulta esencial para comprender el fenómeno del *masking*. Crenshaw (1989) explica que las mujeres enfrentan formas de discriminación múltiples e interrelacionadas, que se agravan cuando confluyen identidades como el género, la neurodivergencia o la condición socioeconómica. En el caso de las mujeres neurodivergentes, esta intersección produce una doble invisibilización: por ser mujeres y por ser neurodivergentes.

En el ámbito del Trabajo Social, este análisis teórico refuerza la necesidad de un abordaje integral y humanista, que no solo reconozca las diferencias neurológicas, sino que también promueva la creación de espacios accesibles, políticas inclusivas y prácticas profesionales que dignifiquen la diversidad cognitiva. Como plantean Botha y Gillespie-Lynch (2022), comprender la neurodivergencia desde un enfoque de derechos y equidad permite avanzar hacia sociedades más justas, donde las personas no deban camuflar su identidad para ser aceptadas.

En suma, los antecedentes teóricos y empíricos coinciden en que el *masking* en mujeres adultas neurodivergentes refleja un fenómeno social de adaptación forzada, más que un rasgo individual. Esto subraya la urgencia de fortalecer la formación profesional del Trabajo Social en temas de neurodiversidad, perspectiva de género y salud mental, a fin de transformar la práctica hacia una intervención verdaderamente inclusiva y ética.

## **El *Masking* y el rol del Trabajo Social**

*Masking*, salud mental, vida cotidiana y rol del Trabajo Social El fenómeno del *masking* o enmascaramiento constituye una de las manifestaciones más relevantes dentro del estudio de la neurodivergencia en mujeres adultas. Este proceso implica la utilización de estrategias cognitivas, conductuales y emocionales para ocultar o minimizar los rasgos propios de su condición, con el fin de

adaptarse a un entorno predominantemente neurotípico (Hull et al., 2017; Livingston et al., 2019).

El *masking* no debe entenderse únicamente como una práctica individual, sino como un mecanismo de supervivencia social frente a un sistema que penaliza la diferencia. Las mujeres neurodivergentes aprenden desde temprana edad a observar y replicar comportamientos socialmente aceptados, lo que incluye imitar gestos, forzar contacto visual o suprimir conductas autísticas como el *stimming*. De acuerdo con Lai et al. (2015), estas estrategias de camuflaje han contribuido a que los diagnósticos en mujeres se retrasen significativamente o incluso no se realicen.

### ***Masking y salud mental***

El enmascaramiento prolongado tiene un impacto profundo en la salud mental de las mujeres neurodivergentes. Diversos estudios han documentado la relación entre el *masking* y la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima y agotamiento emocional (Cassidy et al., 2019; Hull et al., 2019). Esta carga emocional se intensifica cuando las mujeres sienten la necesidad constante de cumplir con los roles de género asociados al cuidado, la empatía y la docilidad.

El burnout neurodivergente, término desarrollado por Raymaker et al. (2020), describe el agotamiento extremo que resulta del esfuerzo constante por encajar en un entorno neurotípico. Este síndrome se caracteriza por fatiga crónica, desmotivación, aislamiento y pérdida de sentido de identidad. Las mujeres que experimentan burnout suelen describirlo como una “fatiga de existir”, resultado de años de adaptación forzada.

La ansiedad social también es una consecuencia directa del *masking*. Cage y Troxell-Whitman (2019) señalan que las personas neurodivergentes que ocultan su identidad experimentan una hipervigilancia constante por miedo a ser descubiertas o rechazadas. Este estado emocional genera una tensión permanente que, con el tiempo, puede derivar en ansiedad crónica.

La depresión, por su parte, aparece como una consecuencia del desajuste entre la identidad real y la identidad social. Las mujeres que deben suprimir su autenticidad para ser aceptadas viven una profunda sensación de vacío, alienación y pérdida del sentido del yo (Hull et al.,

2019). Esta condición se agrava por la falta de redes de apoyo, comprensión social y acceso a servicios de salud mental con enfoque inclusivo y de género.

### ***Masking y vida cotidiana***

El impacto del *masking* trasciende la salud mental y afecta todas las dimensiones de la vida cotidiana. En el ámbito laboral, las mujeres neurodivergentes suelen experimentar mayores niveles de sobreesfuerzo para cumplir con los estándares de productividad, organización y comunicación establecidos por la sociedad neurotípica. Este esfuerzo constante se traduce en fatiga emocional, estrés laboral y dificultades para mantener la estabilidad en el empleo (Miller et al., 2021).

En la vida social, el enmascaramiento puede generar vínculos superficiales o poco auténticos. Las mujeres que ocultan su identidad tienden a desarrollar un “falso yo” —concepto propuesto por Winnicott (1960)— como mecanismo de defensa ante entornos hostiles. Este falso self implica una desconexión emocional que obstaculiza el establecimiento de relaciones profundas, generando sentimientos de soledad y frustración.

El *masking* también tiene efectos en la vida académica y familiar, donde las mujeres se ven presionadas a cumplir con expectativas que ignoran sus necesidades sensoriales o cognitivas. La falta de comprensión sobre la neurodivergencia suele llevar a que se las perciba como distraídas, perezosas o inestables, reforzando los estigmas sociales y familiares. Como resultado, muchas mujeres reportan haber atravesado infancias o juventudes marcadas por el aislamiento, el fracaso escolar y la incomprensión (Lai et al., 2015; McCrossin, 2022).

### **El rol del Trabajo Social**

Ante este panorama, el Trabajo Social tiene un papel esencial en la visibilización, acompañamiento e inclusión de las mujeres neurodivergentes. Desde su compromiso ético con la justicia social y los derechos humanos, la profesión está llamada a transformar los enfoques tradicionales de intervención para incorporar la neurodiversidad como categoría de análisis y acción.

El Trabajo Social debe promover la conciencia profesional y comunitaria sobre las implicaciones del *masking* y sus efectos en la salud mental, fomentando espacios donde las mujeres puedan expresarse sin temor al juicio o la discriminación. Asimismo, se requiere fortalecer la formación académica con contenidos sobre neurodivergencia, perspectiva de género e interseccionalidad, de modo que las y los futuros profesionales puedan reconocer los sesgos que perpetúan la exclusión.

Como plantean Botha y Gillespie-Lynch (2022), los profesionales deben comprender que las diferencias neurológicas no representan una deficiencia, sino una expresión de la diversidad humana. Esto implica adoptar metodologías de intervención centradas en la persona, donde la empatía, la escucha activa y la adaptación de los entornos sean principios fundamentales.

En el plano institucional, el Trabajo Social puede incidir en la creación de políticas públicas inclusivas que garanticen el acceso equitativo a la educación, la salud mental y el empleo. Es necesario diseñar programas de acompañamiento psicosocial que integren la perspectiva de género, considerando las experiencias específicas de las mujeres neurodivergentes en su relación con el entorno.

Finalmente, el Trabajo Social debe posicionarse como un agente de cambio que promueva la aceptación y visibilidad de la neurodivergencia, generando redes de apoyo comunitario, campañas de sensibilización y espacios seguros donde las mujeres puedan reconstruir su identidad sin el peso del enmascaramiento.

Como se expone a lo largo de esta ponencia, el fenómeno del *masking* no es solo una respuesta individual ante la diferencia, sino un síntoma de estructuras sociales que excluyen la diversidad. Por ello, el Trabajo Social tiene la tarea urgente de replantear sus prácticas para acompañar a las mujeres neurodivergentes en procesos de autonomía, bienestar y autenticidad, transformando la manera en que entendemos la salud mental y la inclusión social.

## **Discusión y propuestas**

La revisión de literatura y los hallazgos teóricos permiten evidenciar que la neurodivergencia en mujeres adultas —particularmente en aquellas con TEA y TDAH— ha sido históricamente invisibilizada por

los modelos diagnósticos y sociales tradicionales. Este sesgo estructural ha tenido efectos profundos tanto en la salud mental como en la inclusión social de las mujeres, quienes a menudo recurren al *masking* como estrategia de supervivencia.

Desde una mirada crítica, el *masking* puede entenderse no solo como un fenómeno psicológico, sino como un reflejo de la desigualdad estructural que atraviesa a las mujeres neurodivergentes. La necesidad de ocultar la propia identidad para cumplir con los estándares de la “normalidad” demuestra cómo las normas sociales y de género operan como mecanismos de control emocional y cognitivo.

En este sentido, el *masking* se sitúa en la intersección entre la presión social, el sesgo de género y la incompreensión de la neurodiversidad. Como explican Crenshaw (1989) y Gilligan (1982), las mujeres viven una doble vulnerabilidad: por ser mujeres y por ser neurodivergentes. Esta doble carga aumenta la probabilidad de sufrir exclusión, violencia simbólica y desvalorización profesional, además de impactar en su autonomía y bienestar psicológico.

A lo largo de las últimas décadas, el discurso sobre la neurodiversidad ha avanzado gracias a movimientos sociales y académicos que reivindican la diferencia como un valor humano (Walker, 2021; Botha y Gillespie-Lynch, 2022). Sin embargo, el Trabajo Social todavía enfrenta el desafío de integrar plenamente esta mirada en su práctica. Si bien la disciplina cuenta con herramientas para abordar problemáticas desde el enfoque biopsicosocial, la neurodiversidad sigue siendo un campo emergente que requiere consolidar metodologías específicas.

La ausencia de diagnósticos tempranos en mujeres —como advierte McCrossin (2022)— es un síntoma de sistemas de salud y educación que continúan operando bajo criterios masculinizados. Las consecuencias no se limitan a la falta de tratamiento, sino que se traducen en exclusión académica, precariedad laboral y deterioro de la salud mental. Cassidy et al. (2019) refuerzan esta idea al evidenciar que las mujeres autistas y con TDAH presentan niveles más altos de ansiedad y depresión derivados del enmascaramiento.

Desde el punto de vista social, estas prácticas no pueden analizarse sin considerar el peso de los estigmas. La sociedad sigue reproduciendo narrativas que asocian el éxito y la validez personal con la capacidad de ajustarse a la norma neurotípica. Como resultado, las mujeres

neurodivergentes se enfrentan a una paradoja: deben adaptarse para ser aceptadas, pero esa adaptación las distancia de su identidad real, generando una pérdida de autenticidad y un profundo desgaste emocional (Hull et al., 2017; Livingston et al., 2019).

Por lo tanto, el *masking* debe entenderse como una respuesta adaptativa ante un entorno excluyente, más que como una característica individual. Esto implica que la solución no radica en “corregir” la conducta de las mujeres neurodivergentes, sino en transformar los entornos sociales, educativos y laborales para que sean accesibles y respetuosos con la diversidad cognitiva.

## **Propuestas para la intervención desde el Trabajo Social**

Con base en lo anterior, el Trabajo Social se posiciona como una disciplina clave para atender los efectos del *masking* y promover la inclusión de las mujeres neurodivergentes. Desde la perspectiva de derechos humanos, las intervenciones deben orientarse a tres ejes fundamentales: formación profesional, diseño institucional y acompañamiento comunitario.

1. Formación profesional con enfoque de neurodiversidad y género  
Es necesario fortalecer los programas educativos de Trabajo Social con contenidos actualizados sobre neurodivergencia, salud mental y perspectiva de género. Esto permitiría a las y los profesionales desarrollar competencias para reconocer las manifestaciones específicas del TEA y TDAH en mujeres, evitando diagnósticos erróneos y respuestas inadecuadas.

De acuerdo con Botha y Gillespie-Lynch (2022), los profesionales deben adoptar un enfoque empático, centrado en la persona, que valore las diferencias neurológicas como una forma legítima de existencia. Asimismo, se deben incorporar metodologías de intervención basadas en la escucha activa, la validación emocional y el respeto a los tiempos y modos de comunicación de cada mujer neurodivergente.

2. Diseño de políticas institucionales inclusivas El Trabajo Social debe participar activamente en la construcción de políticas públicas y programas institucionales que promuevan la inclusión de las mujeres neurodivergentes en todos los ámbitos. Esto implica asegurar el acceso equitativo a la salud mental, la

educación y el empleo, incorporando ajustes razonables y eliminando barreras estructurales.

Como destaca la Organización Mundial de la Salud (2021), más del 70% de las personas autistas presentan problemas de salud mental agravados por la falta de atención temprana y especializada, siendo las mujeres el grupo más afectado. Por ello, es urgente diseñar estrategias interdisciplinarias que integren la perspectiva de género y la neurodiversidad como ejes transversales en la atención social y clínica.

3. Acompañamiento y redes de apoyo comunitario El Trabajo Social tiene el potencial de fomentar espacios comunitarios seguros donde las mujeres neurodivergentes puedan compartir sus experiencias, fortalecer su identidad y reconstruir su bienestar emocional. La creación de redes de apoyo entre pares permite disminuir el aislamiento y reforzar la autonomía, rompiendo con el silencio que históricamente ha rodeado a estas mujeres.

Además, las intervenciones deben enfocarse en sensibilizar a las familias, instituciones y comunidades para promover una cultura de aceptación y respeto hacia la neurodivergencia. La educación social, las campañas de concientización y los programas de formación para profesionales de la salud y la educación son herramientas esenciales para erradicar los estigmas que perpetúan el enmascaramiento.

4. Metodologías humanistas en la práctica profesional Finalmente, es indispensable incorporar metodologías humanistas en la intervención del Trabajo Social, orientadas al reconocimiento de la subjetividad, la empatía y la dignidad de las personas neurodivergentes. Estas metodologías deben priorizar la participación activa de las mujeres en los procesos de acompañamiento, reconociéndolas no como receptoras pasivas de ayuda, sino como agentes con voz propia y capacidad de decisión.

El enfoque humanista permite transformar la práctica del Trabajo Social desde una lógica de control hacia una lógica de acompañamiento y co-construcción, donde las experiencias personales se integran como fuente válida de conocimiento. Esto se traduce en intervenciones más justas, respetuosas e inclusivas que promuevan el bienestar integral y la equidad de género.

## Conclusiones

El análisis del fenómeno del *masking* en mujeres adultas neurodivergentes permite comprender la magnitud del impacto que ejercen los entornos sociales, educativos y laborales en la construcción de sus identidades. Las mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) enfrentan una doble invisibilización: por su condición neurológica y por los roles de género que históricamente han dictado cómo deben comportarse, sentir y relacionarse.

A lo largo de esta ponencia se ha evidenciado que el *masking* no constituye una conducta individual aislada, sino una respuesta estructural ante la presión de ajustarse a un modelo de normalidad neurotípica. Este proceso, aunque adaptativo en apariencia, genera altos costos emocionales, psicológicos y sociales. Las mujeres que lo practican enfrentan una disonancia constante entre su identidad auténtica y la imagen que presentan al mundo, lo cual deriva en síntomas de ansiedad, depresión, fatiga emocional e incluso crisis de identidad (Cassidy et al., 2019; Hull et al., 2017).

Desde el Trabajo Social, este fenómeno debe abordarse como una problemática de exclusión y desigualdad, y no únicamente desde la salud mental. Reconocer el *masking* como una manifestación de las brechas sociales y de género abre la posibilidad de construir intervenciones más humanas, éticas y transformadoras, centradas en el respeto a la diversidad neurocognitiva.

Asimismo, la formación profesional del Trabajo Social requiere una actualización urgente que incorpore los principios del paradigma de la neurodiversidad, la interseccionalidad y la justicia social. Las y los trabajadores sociales deben estar capacitados para identificar el enmascaramiento y acompañar a las mujeres neurodivergentes desde un enfoque empático, respetuoso y participativo.

Las instituciones educativas y de salud deben, por su parte, replantear sus protocolos y criterios diagnósticos, eliminando los sesgos que han mantenido en la sombra a las mujeres neurodivergentes. Las políticas públicas inclusivas son indispensables para garantizar el acceso equitativo a la atención psicológica, médica y social,

promoviendo además la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones que afectan su vida.

En este contexto, el Trabajo Social no solo actúa como mediador, sino como agente de cambio social, capaz de cuestionar las estructuras que perpetúan la discriminación y de generar espacios donde las diferencias sean reconocidas como valiosas. Su compromiso con la dignidad humana y la equidad lo posiciona como una disciplina clave en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.

Finalmente, esta investigación reafirma que la neurodivergencia no debe ser comprendida como déficit, sino como una expresión legítima de la diversidad humana. Aceptar esta premisa implica transformar la manera en que entendemos la normalidad, la salud mental y la identidad. Las mujeres neurodivergentes no necesitan aprender a encajar, sino vivir en entornos que las acojan tal como son.

El desafío para el Trabajo Social es claro: escuchar, acompañar y transformar. Escuchar las voces que han sido silenciadas por los estereotipos; acompañar los procesos de reconocimiento y aceptación de la diferencia; y transformar las prácticas, las políticas y los imaginarios sociales para hacer posible una verdadera inclusión. Solo así se podrá avanzar hacia una sociedad en la que la autenticidad no sea motivo de exclusión, sino fuente de dignidad y libertad.

## Referencias

- Armstrong, T. (2010). *The power of neurodiversity: Unleashing the advantages of your differently wired brain*. Da Capo Press.
- Botha, M., & Gillespie-Lynch, K. (2022). Come as you are: Examining the neurodiversity movement through a self-determination theory lens. *Autism*, 26(6), 1571–1581. <https://doi.org/10.1177/13623613211027246>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2019). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2019). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 436–449. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Kapp, S. K. (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline*. Palgrave Macmillan.
- Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., & Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/gender. *Molecular Autism*, 6(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4>
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2019). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism spectrum conditions. *Molecular Autism*, 10(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-y>
- McCrossin, R. (2022). Finding the true number of females with autism spectrum disorder by including misdiagnosed cases: The sex ratio question. *Molecular Autism*, 13(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00519-y>
- Miller, A. R., Phelps, J., & DaWalt, L. S. (2021). Women on the spectrum: Workplace experiences and supports. *Autism in Adulthood*, 3(3), 248–258. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0070>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Autismo*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>
- Ruiz Feliu, M., Cuéllar-Flores, I., & López, M. (2022). Prevalencia de síntomas de TDAH en adultos con trastornos alimentarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1), 45–56.
- Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.
- Westwood, H., & Tchanturia, K. (2017). Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: An updated literature review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7), 41. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0791-9>
- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, 140–152.



# Personas desaparecidas, la familia y el trabajo social, la historia no contada

*Perla Guadalupe López Flores*<sup>32</sup>

## Resumen

A continuación, se presenta un documento en el que se hace una reflexión del comportamiento que ha tenido en México, ante el fenómeno social identificado como Desaparición de Personas, a partir de la investigación documental de fuentes que se sitúan en un periodo de tiempo entre 2012 al 2018, para posteriormente contextualizar el fenómeno al Estado de Coahuila, de donde se obtuvo información de las estrategias llevadas a cabo por la Fiscalía General del Estado de Coahuila (FGEC), en el tema de la identificación de personas fallecidas sin nombre, para aterrizar en el impacto del proceso de acompañamiento psicosocial de las familias, que viven en la terrible incertidumbre, del paradero de su ser querido, haciendo énfasis en los procesos a los cuales se enfrentan, reconociendo aquí el término de pérdida ambigua y sus vicisitudes, presentando un estudio de caso de una familia que vivió la desaparición de su ser querido, para ilustrar dichos impactos, finalizando con el abordaje que, como Trabajador Social, se fue construyendo desde la práctica, para brindar la atención y acompañamiento a las familias, de personas desaparecidas.

## Introducción

La Desaparición de Personas, delito considerado como un crimen de lesa humanidad, por los actos extremadamente graves que se cometen, como parte de un ataque generalizado y sistemático en contra de la

---

<sup>32</sup> Licenciada en Trabajo Social por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila.

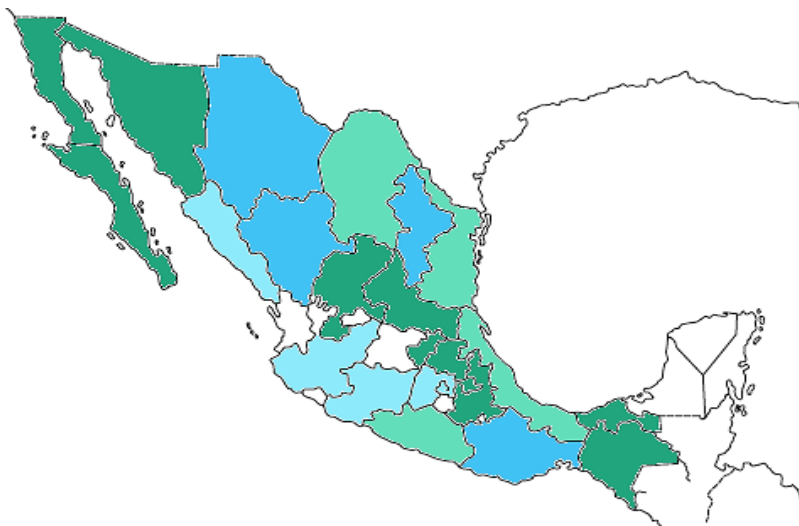
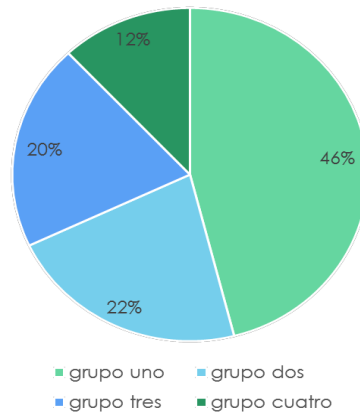
población civil y como una ofensa a la humanidad, ya que fragmenta los derechos más básicos de las personas, sus familias y la sociedad en general que padece las consecuencias, así mismo se visualiza, como una de las manifestaciones más abominables de la violencia, mostrando la profunda crisis humanitaria en la que nos encontramos.

Es substancial mencionar el concepto de persona desaparecida, ya que es importante para conocer con claridad cuáles son sus elementos constitutivos que definen dicha situación, por lo tanto se cita la definición que hace el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) de Persona Desaparecida; persona cuyo paradero es desconocido para sus familiares o ha sido desaparecida en relación a un conflicto armado, una situación de violencia o un desastre natural, posterior a ello se reconoce que al transcurrir de los años ha sido un tema de debate entre las autoridades que se encargan de tomar el reporte e iniciar con la búsqueda de una persona y la subjetividad de quien en su momento se enfrenta a la ausencia desconocida de su ser querido y desconoce cuáles son los criterios que deben ser considerados en tiempo y espacio para poder proceder legalmente ante las autoridades y realizar un reporte.

Por lo tanto, en el presente documento se aborda, que a partir del año 2006 en México, la desaparición de personas se visibiliza, en la estrategia llamada: “Guerra contra el Narcotráfico y el crimen organizado”, marcada por el periodo gubernamental del ex presidente Felipe Calderón (2006-2012), extendiéndose a la gestión gubernamental del ex presidente Enrique Peña Nieto (2012-2018), dado que en su momento se dijo habría una continuidad de dicha estrategia con el cambio de Gobierno, reconociendo como actores principales y fuerzas intervinientes; al Ejército Nacional y la Marina Armada de México.

Lo cierto es, que en este periodo de violencia extrema y lucha descarnada, iniciada por el crimen organizado, en el que se vieron involucrados la mayoría de los Estados, según la información proporcionada por La Procuraduría General de la República en 2015 mediante su tercer informe de actividades reportó la incidencia en la que ocurre la desaparición de personas por estado, cuyos datos fueron clasificados en cuatro grupos de acuerdo al número de denuncias realizadas ante esta instancia:

- ❖ *Grupo uno*; Veracruz, Tamaulipas, Guerrero y Coahuila.
- ❖ *Grupo dos*; Michoacán, Jalisco, Estado de México y Distrito Federal, Sinaloa.
- ❖ *Grupo tres*; Nuevo León, Chihuahua, Oaxaca, Morelos y Durango.
- ❖ *Grupo cuatro*; Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Tabasco, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Zacatecas, Chiapas



Lo cierto es que también las autoridades cometieron actos de terror sobre la sociedad civil bajo la excusa que existían civiles coludidos con la delincuencia organizada, época en que se empezó a escuchar la expresión *daños colaterales*, por lo tanto se concluye que la población fue castigada por ambos bandos; tanto por el crimen organizado, como por las fuerzas armadas del Gobierno, si bien es cierto que ambas desapariciones producen un dolor inmenso en las familias que padecen el hecho victimizante y traumático, el cual se caracteriza por la violencia y por la duración ilimitada de dolor y angustia, es cierto también que el impacto que sufren por desconocer porque se los llevaron, es mayor y aumentado, causando efectos psicosociales, que aparecen posterior a la desaparición en; la economía, la salud física y mental de sus familiares, la educación de los hijos, quienes además son aislados por la sociedad que los juzga y condena, deteriorándose todas las áreas de su vida.

En este contexto donde la autoridad es partícipe, es como surge la figura jurídica de la *desaparición forzada*, la cual de acuerdo con la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas se entiende por desaparición forzada “el arresto, la detención, el secuestro o cualquier otra forma de privación de libertad, que sean obra de agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúan con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o del ocultamiento de la suerte o el paradero de la persona desaparecida, sustrayendo de la protección de la ley”



Derivado de lo anterior, se puede observar como es la sociedad en general, sufre el fenómeno de la desaparición de personas, es secuestrada en un trauma colectivo, víctimas tanto de la delincuencia organizada, así como del mismo Estado, produciéndose con ello, un profundo daño al tejido social, pronunciación externada por la

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en un comunicado de prensa, el 29 de 2025, Con motivo del Día Internacional de las Víctimas de Desapariciones Forzadas, expertos y expertas en derechos humanos a nivel internacional\* y regional\*\* instan a los Estados a poner fin a las desapariciones forzadas y a evitar el profundo sufrimiento que padecen sus víctimas, a tomar medidas preventivas, así como a garantizar que reciban una reparación adecuada por el daño sufrido y que quienes perpetraron desapariciones forzadas reciban sanciones proporcionadas.<sup>33</sup>

Lo anterior tomando en cuenta que no solo quien está desaparecido es víctima, sino que también los familiares, la comunidad a la que pertenecen, quien presencia el hecho y la sociedad en su conjunto al ser testigos de los métodos sanguinarios que se introdujeron en su momento, comparados con lo que Marcus Olson (2000) definió como “bandidos en movimiento”, los cuales fueron implementados con el fin de disciplinar y amedrentar no solo a los grupos rivales y a los militares; sino también, a la misma sociedad civil.

De los actos sanguinarios que se mencionan y de los que toda la sociedad fue testigo, se podrían enlistar; cuerpos colgados que aparecían a la vista de la población, con mensajes de castigo escritos en narco mantas, secuestros, torturas, ejecuciones arbitrarias, así como multiplicidad de fosas clandestinas a lo largo y ancho del territorio Mexicano, enfrentamientos armados de ambos bandos, en los que personas de la sociedad civil tuvieron la desgracia “de estar en el lugar equivocado” pereciendo en el lugar de donde muchos de los cuerpos también fueron desaparecidos y así han sido contadas miles de historias por los mismos familiares, que incansablemente buscan una repuesta a esta ola de violencia generalizada de la cual fueron víctimas.

Surgiendo con ello, además el fenómeno social de los desplazamientos internos, lo que llevó a muchas de las localidades en México a convertirse en pueblos fantasmas, de las cuales podría citarse el emblemático caso de la masacre de Allende, en el Estado de Coahuila, en marzo del 2011, la masacre fue tan brutal que no hay ni siquiera hay claridad en el número de víctimas, lo cierto es que familias enteras se desplazaron a diversos Estados de la República Mexicana

---

33

[https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2025/176.asp&utm\\_term=class-dc](https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2025/176.asp&utm_term=class-dc)

buscando refugio, así como, muchas más migraron a los Estados Unidos.

Es así que, desde el inicio de dicha estrategia, denominada “Guerra contra el Narcotráfico y el crimen organizado”, a la actualidad, México se ha vuelto un lugar común, en el que las organizaciones delictivas y los agentes de seguridad del Estado Mexicano, sobrepasan los principios fundamentales de los Derechos Humanos, lo que ha contribuido a minar aún más, el frágil Estado de Derecho existente, por lo anterior en México se registran 128,478 personas desaparecidas, al mes de mayo de 2025, el grupo de edad más afectado en el país es el de 25 a 29 años, (información publicada en el Diario El País, por Patricia San Juan Flores, 22 de marzo 2025, ciudad de México).

Lo anterior según las cifras oficiales del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas (RNPDNO del cual existe versión pública alojado en internet para consulta) la cual se proyecta como una herramienta prevista en la Ley General en materia de Desaparición forzada de personas, Desaparición cometida por particulares, y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, cuya administración y gestión corresponde a la Comisión General de Búsqueda de personas (CNB). Dicha cifra puede presumirse que es aproximada, ya que antes de 2019 no se contaba con un registro sólido de personas desaparecidas y no localizadas; se contaba con múltiples registros en archivos con estructuras distintas, sin contar aquellas desapariciones que han sido clasificadas por otros delitos; como secuestros, trata de personas, etc. Cabe mencionar que una de las fuentes que alimenta este registro, es la base de datos AM/PM administrada por la Fiscalía General de la República, a través de las entrevistas que se realizan con familiares de personas desaparecidas en las que personal del área de Trabajo Social está participando.

En relación a estos datos cuantitativos han sido cuestionados, tanto por los colectivos de personas desaparecidas, ONG, así como analistas expertos en materia de políticas públicas y organismos internacionales, si dicho registro sea el que representa al número real de víctimas de personas desaparecidas en el país, puesto que muchas de las personas que se encuentran en calidad de desaparecidos, no cuentan con una denuncia formal por el temor de los familiares a pararse delante de una autoridad a denunciar el hecho y a las represalias y repercusiones de las que pueden seguir siendo víctimas, por amenazas recibidas de quienes

operan esta violencia, por lo tanto se puede concluir que continúan siendo fantasmas dentro de una sociedad, que los sigue contando, sin tener una calidad jurídica, sin una voz, más que la de sus familiares que claman hoy por hoy, justicia “Vivos se los llevaron, Vivos los queremos”, lema que ha sido característico escuchar en las marchas y protestas que realizan los colectivos de personas desaparecidas.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, el contar con una cifra estimada de las personas desaparecidas en México, puede parecer un tanto insensible, el categorizar solo cuantitativamente la problemática, sin embargo, se trata de personas, con una cara, nombre, identidad ¿quiénes son? ¿Cómo se llaman? ¿Cuántos años tienen? ¿A qué se dedicaban cuando desaparecieron? y quienes son las personas que se quedaron del otro lado esperando, cuántos hijos se quedaron huérfanos, cuántas mujeres se quedaron viudas emocionalmente, porque legalmente no pueden contar con una situación jurídica determinada, teniendo que asumir el rol de proveedoras y a su vez cargar con el sufrimiento de la incertidumbre, arrastrando un duelo que parece no ser autorizado por el estado legal en el que se encuadra a una persona desaparecida, no está muerta, pero tampoco viva, está desaparecida, podría ser esta una nueva categoría que aparezca en el acta de nacimiento?

Este es el estado mental en el que vive un familiar de persona desaparecida, con una pérdida entre la vida y la muerte, a esta pérdida se le conoce como *pérdida ambigua*, ante la ausencia de un ser querido por muerte, se presenta una situación dolorosa, clara y definida –ya no está-; pero cuando se pierde una parte de él, ya sea la física o la psicológica la pérdida se torna ambigua, hay incertidumbre para definir una relación y se plantean interrogantes diversas como: ¿tengo esposa a pesar de que no me reconoce o no sabe quién soy debido a su enfermedad de Alzheimer? ó ¿sabrán mi hija que no tengo sosiego desde que la raptaron y que sigue en mi corazón?(García Ledesma, Rosa Isabel; Suárez Castillo, María).

En las personas desaparecidas, donde no hay claridad ni certeza sobre el estado de su ser querido, se ha perdido la presencia física, pero la presencia emocional existe y deambula por la casa, lo ven entrar todos los días por esa puerta, es el testimonio que han dado las madres buscadoras, se le quedó paralizada la vida, en una línea atemporal, en el último día que vieron a su hijo y les fue arrancado de su seno familiar,

desaparición de la cual no parece haber una respuesta, ni saber el paradero de la suerte que corrieron sus seres queridos, viviendo en completa incertidumbre cada día de su vida, en las que los años pasan y les va cobrando factura, con la enfermedad con la que somatizan la pérdida, porque no tuvieron un tratamiento emocional para sopesar los estragos.

Estos son los *efectos psicosociales de la desaparición*, con los cuales tienen que vivir las familias, lidiar y hacer frente a la realidad y es aquí donde aparece un actor fundamental dentro de las instituciones que atienden esta problemática, para hacer la labor de acompañamiento en los diferentes momentos y escenarios que enfrentan los familiares de personas desaparecidas, el Trabajador Social, ya que por su perfil humanista y diligente, tiene la capacidad de desplegar acciones y estrategias que puedan orientar a los familiares de personas desaparecidas a que desarrollen capacidades, que les permita replantear su proyecto de vida, para poder vivir con dignidad, aun cuando enfrenten la ausencia y consecuencias de la desaparición, de los cual se estará ampliando más adelante.

## **Actualidad**

A casi dos décadas de haberse declarado esta lucha contra el narcotráfico, aunado a las miles de personas desaparecidas que se han quedado en el camino, es importante mencionar uno de los efectos secundarios que va arrastrando el fenómeno de la Desaparición en México; son los miles de cuerpos y restos de personas que existen sin identificar, que se encuentran rezagados en las fosas comunes y Servicios Médicos Forenses (SEMEFOS) del país, a cargo de las instituciones públicas de seguridad en el país, producto de los enfrentamientos que se dieron en su momento entre los diferentes bandos, así como de hallazgos en fosas clandestinas, hornos crematorios, localizados en sitios de exterminio, donde claramente la delincuencia organizada ha operado de forma impune con la aquiescencia del Estado, como parte de la necro política, que se ha venido viviendo en México, término acuñado por Mbembe (2011) en el que se refiere, a la utilización del poder social y político para decidir quien vive y quien muere, como parte de una manipulación y

corrupción en la inadecuada utilización de los recursos del estado para garantizar la seguridad pública y protección de las personas.

Lo cierto es que gran cantidad de fosas clandestinas, han sido ubicadas por los colectivos de familiares buscadores, quienes aparecen como un actor principal en esta lucha, desempeñando un papel fundamental en la búsqueda de personas desaparecidas, mismos que han sido reconocidos como grupos de la sociedad civil, que se han constituido legalmente para llevar a cabo búsquedas por cuenta propia y exigir justicia a las autoridades (Del dolor a la comunidad: colectivos de familiares buscadores de personas desaparecidas en México).

## **Estrategias**

Estos colectivos han encabezado operativos de búsqueda en todo el país, en conjunto con las Fiscalías de los Estados y actualmente con las Comisiones de Búsqueda, de los cuales se han recuperado tanto cuerpos, como restos humanos, otorgado a las instituciones la tarea de dar identidad a estos cuerpos sin vida, localizados en fosas clandestinas, así como las mismas fosas comunes, de cada entidad.

En este sentido, las instituciones de Gobierno, han declarado que tal incremento de hallazgos supera la capacidad de los servicios forenses en el país, en cuanto a la falta de infraestructura y equipamiento, así como personal calificado para atender tal magnitud y complejidad en el tratamiento de cuerpos y restos humanos, que además garantice la identificación plena y científica, como el trato digno de los cuerpos localizados sin vida, declarándose el país, por tal situación en una emergencia forense, lo que ha llevado a plantear la necesidad de un Mecanismo Extraordinario de Identificación Forense (MEIF) (<https://bit.ly/3xZYFjb>).

El MEIF se lanzó como una propuesta de los colectivos de familiares de personas desaparecidas, planteada ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en mayo de 2019, para poder atender el rezago de cuerpos sin nombre, almacenado en los SEMEFOS, esta proposición fue aceptada por el subsecretario de derechos humanos, Alejandro Encinas, en nombre del gobierno mexicano, sin embargo a la fecha no se le ha dado seguimiento, para llevarlo a cabo, mismo del que no se cuenta información de que se haya concretado como una

estrategia Nacional, sin embargo en Coahuila se implementó: El Plan Estatal de Exhumaciones e identificación Forense, para atender esta problemática.

Aunado a lo anterior es importante mencionar en este punto, que existe un arduo trabajo operativo llevado a cabo por las instituciones en materia de identificación de personas, como una estrategia impulsada por la Fiscalía General de la República en las fiscalías del país, con el acompañamiento y asesoría técnica del Comité Internacional de la Cruz Roja, en el tema de identificación de personas.

Como muestra de ello, se plasma en este apartado, el caso específico del Estado de Coahuila, a través de la Fiscalía General del Estado de Coahuila, con la finalidad de resolver los retos que se presentaban en materia de Localización, Recuperación e Identificación Forense de Personas, frente al Estado, así como de los Derechos Humanos de quien es buscado y sus familiares, se dio a la tarea de diseñar un instrumento de trabajo que brinde certeza en el tema de identificación de personas fallecidas sin identificación, de acuerdo a lo señalado, promulgando la *Ley de Localización, Recuperación e Identificación Forense de Personas en el Estado de Coahuila de Zaragoza, promulgada en el DOF, en 2018*, Ley que ha sido reconocida a nivel nacional, por haber sido construida con la participación de las familias, organizaciones locales de derechos humanos, personas e instituciones expertas, autoridades, el Comité Internacional de la Cruz Roja en México (CICR) y la ONU-DH.

Además derivado del contexto anterior, en 2017 se publicó en el Diario oficial de la Federación, el “*Plan Estatal de Exhumaciones e Identificación Forense*” con referencia del reglamento de la ley orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila de Zaragoza, original en el artículo, 58 fracción XXXVIII, la cual impone la obligación de una Unidad de Búsqueda de Personas Desaparecidas, en coordinación con la Subprocuraduría de Personas Desaparecidas de elaborar, diseñar e instrumentar un programa de búsqueda de personas.

Con el objetivo de identificar a todas y cada una de las personas que se encontraban en calidad de desconocidas en los panteones ministeriales con fosas comunes, así como restos humanos localizados a campo abierto, que se presume sean víctimas del delito de desaparición.

En la siguiente tabla se plasma la información que contenía dicho Plan (PEIF) en relación a la cifra de personas sin localizar en Coahuila, desglosada por regiones del Estado, en una temporalidad de del año 2001 A 2017, en relación a expedientes conformados por averiguaciones previas penales y/o carpetas de investigación.

<b>Region del Estado</b>	<b>Personas Desaparecidas</b>
Norte I	331
Norte II	128
Centro	183
Carbonífera	87
Laguna I	703
Laguna II	75
Sureste	369
<b>Total</b>	<b>1876</b>

**Fuente:** Elaboración propia

Desglose por género por género y región, así como número de expedientes en trámite, en cada una de ellas.

<b>Región</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>No. Expedientes</b>
Norte I	263	68	331	247
Norte II	101	27	128	105
Centro	162	21	183	145
Carbonífera	73	14	87	74
Laguna I	576	127	703	599
Laguna II	64	11	75	67
Sureste	288	81	369	258
<b>TOTAL</b>	<b>1527</b>	<b>349</b>	<b>1876</b>	<b>1495</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En consecuencia, a la información anterior, así mismo dicho Plan Estatal de Exhumaciones, presenta información proporcionada por la Fiscalía Ministerial, en relación a las averiguaciones previas penales y/o carpetas de investigación con que contaba de personas no identificadas localizadas en el Estado, en un periodo comprendido de 2006-2017 en las regiones de Coahuila.

Región	No. Expedientes	No. De Personas No Identificadas	Osamentas
Sureste	143	152	13
Laguna I	193	224	9
Laguna II	42	38	10
Centro	54	67	8
Carbonífera	13	12	4
Norte I	31	33	2
Norte II	18	18	3
<b>Totales</b>	<b>494</b>	<b>544</b>	<b>49</b>

A forma de análisis de las tablas anteriores, se puede concluir que del total de personas sin localizar, podrían encontrarse dentro de la siguiente tabla, donde se registran los cuerpos de personas sin identificar que han sido localizados y recuperados, sin embargo se observa que en relación al total de no localizados que son 1876, los 544 cuerpo sin identificar representa solo una parte de esta población, a lo que surge la inquietud, dónde está el resto, en fosas clandestinas, sitios de exterminio o están vivos en algún paradero desconocido.

Dentro de lo que se puede destacar, de dicho Plan Estatal de Exhumaciones, además del objetivo de la identificación de cuerpos, así como la restitución a sus familiares, se contempló una parte medular para atender este fenómeno de la Desaparición, *la atención a las familias*, el lado vulnerable y más sensible que ha sido afectado con esta terrible ola de violencia, ello se contempla a través de la participación de la Dirección de Atención a Víctimas de la Fiscalía, área que está conformada por personal, de Trabajo Social, Psicología y Asesores jurídicos, capacitados para que brinden la atención psicosocial a los familiares de personas desaparecidas, a través de realizar entrevistas y detectar necesidades específicas de cada una de ellas.

Aquí es donde se destapa de viva voz las historias no contadas, con los testimonios recabados de los familiares, la crueldad con que fueron arrebatados del seno familiar, los que eran hijos, hijas, esposos, padres y madres de familia, hermanos, parejas, amigos, etc. Sin respetar condiciones de género, edad o estado civil, la pregunta es, cómo viven las familias de Personas Desaparecidas, tras sufrir un evento traumático

con la desaparición de un ser querido, proceso que inicia, a través de un oficio que realiza el Ministerio Público a la Dirección de Atención a Víctimas, donde se solicita se realice dicha entrevista, proporcionando los datos de contacto de los familiares, implementando posterior a ello y como parte del protocolo, la intervención de trabajo social para realizar este primer contacto, a través de una visita domiciliaria, con el objetivo de realizar este primer contacto cercano con la familia, en el que se le informa el objetivo y finalidad de la entrevista, así como se detectan necesidades psicosociales en la familia, para elaborar un diagnóstico y plan de atención y posterior a ello, acordar una cita para la aplicación de la misma.

La familia, reconociéndose como célula fundamental e institución de la sociedad, con la constitución biológica de reproducción y mantenimiento de la especie humana, es así como conlleva las funciones específicas en el desarrollo, biológico, psicológico y social del individuo, lo cual consiste en la socialización y educación del mismo para que se logre integrar en la vida, con la transferencia de los valores y la cultura, que le permita contar con una identidad, lo anterior en términos idóneos (Meler, Irene LAS FAMILIAS).

Sin embargo, sabemos que la familia ha sufrido transformaciones a lo largo de la evolución del hombre y lo que anteriormente se conocía como una familia tradicional ha ido cambiando, aun así, se conserva su esencia, como el lugar en que los individuos reciben su formación y estrechan lazos de amor y protección para el desarrollo favorable de su personalidad hacia la sociedad.

Esta célula de la sociedad, se ve claramente fragmentada por el delito de la desaparición, desde su función básica de reproducción y cuidado, así como, se ve diluida en sus principios fundamentales de contribución al desarrollo del individuo, ante la pérdida repentina y desconocida de un integrante de la misma, tanto en su estructura interna sistemática, como al formar parte de un tejido social, que se debilita por los efectos secundarios que ocurren tras la ausencia.

Los efectos secundarios suelen ser; la desintegración familiar de los integrantes, el aislamiento y la incapacidad para continuar con un proyecto de vida, hasta la propagación de los hechos delictivos por los individuos que quedan desamparados y sin otras opciones, que seguir operando un sistema delictivo, al no tener garantizadas las condiciones materiales y espirituales que le permitan cumplir con su encargo social.

Como es el caso de Teresa Sánchez, madre de Jesús Pérez de 21 años, originaria del estado de Coahuila, quien relata que, un 3 de junio de 2013, a las 6:00 a.m. cuando ella y sus cuatro hijos dormían en casa, la despertaron fuertes golpes a la puerta así como gritos amenazantes con voces de hombres, mencionando que ese momento se quedó grabado en su mente y en su corazón por siempre, fue la última vez que vio a Jesús Pérez y no lo sabía de haberlo sabido, lo hubiera abrazado muy fuerte decía, según su declaración se encontraba sola con sus 4 hijos; Jesús el mayor, le seguía Daniel de 19, Manuel de 15 y José de apenas 12 años, el papá de los muchachos no había llegado a dormir, por lo que estaba sola con ellas y aterrada de miedo sin saber qué hacer, los golpes a la puerta cada vez más fuerte, mis hijos se despertaron y los más pequeños corrieron a abrazarla, en eso platicó que vio al mayor, a Jesús que estaba trepando la barda del patio para poder salir por atrás y le dijo voy a pedir ayuda, cuando brinco hacia afuera ya lo estaban esperando del otro lado, esto lo vio por la ventana de arriba, como se lo llevaron 2 hombres encapuchados y con armas largas, lo subieron a punta de golpes a una camioneta blanca y contó que por más que quería ayudarlo no pudo porque tenía a sus otros hijos, abrazándola con sus brazos temblando de miedo.

Así se quedaron paralizados por horas, hasta que parecía había pasado el peligro, refiere que tenía esperanzas de que más tarde volviera a ver a su hijo, entrar por la puerta, y así han pasado 12 años, Teresa se quedó congelada en el tiempo. Después de ese día, lo buscó incansablemente por días en los hospitales, en las delegaciones de policía, en todos los callejones oscuros, incluso y con mucho temor, en el SEMEFO, sin encontrarlo, por lo que acudió a poner denuncia a la Procuraduría, pero tampoco le dieron una respuesta acerca de lo sucedido, ni de donde podría estar su hijo, dice que le preguntaron, si su muchacho andaba en malos pasos, haciéndole la recomendación que mejor así lo dejara, salió de las oficinas con más temor, incertidumbre y dolor, posterior a ello, pocas veces la han contactado para darle seguimiento o noticias de la investigación.

Además en la entrevista que le hicieron comentó, que el papá de sus hijos la abandonó ya no quiso saber de nada, no se involucró en la búsqueda, además relata que en ese tiempo ella no tenía cabeza, por lo que tuvo que dejar su trabajo en la maquila, ya no pudo seguir por los constantes permisos que pedía en la empresa, así como por las faltas

constantes, pues comenta que había días que por el pesar y el cansancio no podía levantarse de su cama, por lo que fue despedida, lo cual la hizo caer en una depresión profunda, sin embargo el hecho de que tenía que levantarse para darles de comer a sus hijos y la hizo sobrevivir, a partir de entonces se dedicó a hacer gorditas para vender en su casa, para obtener sustento y así estar al pendiente si volvía Jesús o si sabía algo de él.

Otra situación que platicó Teresa, fue que los vecinos le retiraron su amistad, por creer que su hijo tenía nexos con el narcotráfico, “por algo se lo llevaron” fue uno de los comentarios que llegó a escuchar y así fueron transcurriendo los días y con ello los años, sus otros hijos fueron creciendo con la atención que lograba darles, hasta que fueron haciendo su vida y se fueron de la casa, solo se quedó con José, el menor, con eso concluyó su relato, diciendo que es el menor de sus hijos, el que se quedó a hacerle compañía, ya que ella empezó a padecer hipertensión y no quieren que este sola, dice además que su hijo es muy aislado, casi no convive con nadie, incluso con sus otros hermanos, se la pasa ayudándole en la actividad que realiza a la fecha, en su casa, Teresa comentaba que aún tenía esperanza y fe, de que algún día aparezca Jesús y lo vuelva a ver.

Sin embargo 12 años después de que desapareció Jesús Pérez, la contactó la trabajadora Social de la fiscalía para decirle que había novedades del caso de su hijo y habría que presentarse ante el Ministerio Público para una notificación de alto impacto, en la cual la estaría acompañando, le informaron que el cuerpo de su hijo, había sido localizado sin vida e identificado dentro de los cuerpos que se encontraban en la fosa común de la fiscalía.

## **Análisis de los efectos psicosociales del caso**

El caso que se relata, es un hecho verídico, en el cual se omiten los nombres verdaderos para proteger la identidad de las víctimas, es un extracto de las muchas entrevistas que ha recabado el área de atención a víctimas, de la fiscalía con familiares de personas desaparecidas, se plasma con la finalidad de compartir una historia real, de una familia tradicional que vive en nuestra comunidad, parte de la sociedad como podría ser la del lector, la cual se espera pueda atravesar la realidad de quien lee del otro lado del escritorio y se observen los efectos

psicosociales que viven las familias, posterior a la desaparición de un ser querido:

- Hecho violento, de lo cual se desprenden secuelas de estrés postraumático, para todos los integrantes de la familia que lo presenciaron.
- La vulneración del derecho a la seguridad y protección de la familia, en el domicilio particular, causando un temor generalizado.
- Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, miedo, dolor y angustia constante.
- Revictimización por parte de las autoridades, tras criminalizar a la víctima haciendo parecer que era culpable de lo sucedido.
- Desinformación por parte de las autoridades en relación al proceso de investigación y búsqueda, ya que ninguna autoridad a las que se dirigió, le brindó información del paradero de su familiar.
- Desintegración familiar, por la tensión constante de la desaparición, en la que se mantienen los cónyuges y el resto de la familia, se dificulta mantener la unión familiar, más aún cuando es uno solo, el que siente que carga con la responsabilidad de la búsqueda.
- Dificultad en el área laboral para obtener consideración en los tramites que requiere realizar un familiar de desaparecidos, así como del estado emocional en el que se encuentra, enfrentándose a injusticias como el despido.
- Dificultades económicas por la falta de ingresos a causa de que los familiares, destinan su tiempo y energía en la búsqueda y descuidan sus trabajos.
- Gastos extraordinarios que supone la búsqueda, fundamentalmente en transporte y traslados dentro y fuera de su localidad, así como trámites ante autoridades.
- Exclusión social por parte de los miembros de la comunidad, al realizar rumores y comentarios que los va generando el aislamiento de los mismos al sentirse incomprendidos y rechazados.
- Ausencia de un estatuto jurídico de la persona desaparecida, lo cual dificulta a los familiares a realizar trámites administrativos como una pensión laboral.

- Estrés permanente por la ambigüedad de la pérdida, el estado emocional que viven los familiares de las personas desaparecidas, no tiene duración fija mientras no haya respuesta de su ser querido, se sigue repitiendo constantemente.
- Somatización de enfermedades a causa del estrés permanente mencionado con anterioridad.
- Falta de prestaciones económicas, médicas y sociales para que los familiares puedan amortiguar los efectos psicosociales de la desaparición.

Así se podrían seguir enumerando un sin fin de efectos psicosociales y dificultades surgidas en cada caso en particular, en los cuales se puede observar cómo van surgiendo un efecto multiplicador bola de nieve, haciendo cada vez mayor el problema hasta podría decirse imposible de manejar.

Para ello resulta imprescindible se le brinde la atención profesional a las víctimas indirectas de la desaparición de personas que son los familiares, que deben de estar lidiando por un parte con el lado emocional fragmentado por el terrible suceso y por el otro sacar fortaleza para continuar con la búsqueda y entereza para poder replantear su proyecto de vida, todo un reto para el Trabajador Social que acompaña estos procesos, fundamental que parta del conocimiento del marco jurídico para que pueda orientar.

Es por ello que es de gran importancia mencionar la normatividad jurídica con que cuenta el Estado Mexicano en la cual se pueden amparar los familiares, así como las dependencias públicas y Organismos no gubernamentales que pueden brindar los apoyos que requieran para hacer frente las dificultades que eventualmente se irán presentando.

Marco jurídico:

- Ley General de Atención a Víctimas, 2012.
- Protocolo para el Tratamiento e Identificación Forense, elaborado por la PGR y el CICR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de marzo de 2015
- Ley General en materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del sistema nacional de búsqueda de personas, 2017.

- Ley En Materia De Desaparición De Personas para el Estado De Coahuila De Zaragoza, 2018.
- Protocolo homologado para la búsqueda de personas desaparecidas y la investigación del delito de desaparición forzada, 2018.
- Protocolo Homologado de investigación de los delitos de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición Cometida por Particulares, 2018.
- Protocolo Interdisciplinario de notificación de la identificación de personas desaparecidas y restitución digna, 2021.
- Consenso mundial de Principios y Normas Mínimas sobre Trabajo Psicosocial en procesos de Búsqueda e investigación forense para casos de desaparición forzada, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales.

Organismos no gubernamentales:

- CICR, Comité internacional de Cruz Roja, organización humanitaria que apoya a las víctimas de los conflictos y la violencia armada, orienta tanto a familiares como a las autoridades y apoya los espacios de coordinación entre instituciones. También difunde las normas que prohíben y previenen la desaparición de personas en contextos de violencia.

Es muy importante dar a conocer el trabajo del CICR ha realizado en el Estado de Coahuila, ya que ha brindado el acompañamiento a la fiscalía General de Coahuila, para el fortalecimiento institucional, a través capacitaciones de asesoría técnica a peritos forenses, tanto en los procesos de identificación de personas, así como capacitación en temas de la atención psicosocial a familiares.

- GAT, el Grupo Autónomo de Trabajo en Coahuila, grupo creado para luchar por los derechos de las personas desaparecidas, así como para impulsa una agenda de trabajo entre gobierno del Estado, la sociedad y los expertos, está conformado por representantes de los colectivos, organismos internacionales, organizaciones civiles defensoras de derechos humanos y el sector académico, generando con ello un modelo de interlocución

- entre familiares de personas desaparecidas, gobierno y sociedad civil.
- Centro Diocesano para los Derechos Humanos Fray Juan de Larios, A.C. Lleva a cabo un intenso trabajo en pro de los derechos humanos en Saltillo, a partir de febrero de 2014, se firmó un convenio de acompañamiento con el Centro para apoyarle y acompañar su labor de defensa de los derechos humanos en el estado, desde entonces ha diversificado y alargado su labor enfatizándose en temas de desapariciones, migración y capacitación para la construcción de sujetos sociales que promuevan y protejan los derechos humanos.

#### Dependencias Gubernamentales:

- CEAV, La Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el Estado de Coahuila de Zaragoza (CEAV) es el órgano operativo del Sistema Estatal de Atención a Víctimas en el ámbito local, que cuenta con personalidad jurídica, patrimonio propio y goza de autonomía técnica y de gestión, de conformidad con lo estipulado en la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, dentro de esta dependencia se opera el Programa Integral de Atención a Familiares de Personas Desaparecidas, el busca brindar apoyo a través de sus 4 ejes rectores; asesoría jurídica, registro de víctimas, fondo de ayuda y asistencia, así como el diseño de políticas públicas en relación a la personas desaparecidas.
- Dirección General de Atención y Protección a Víctimas y Ofendidos de la Fiscalía General, es el área encargada de brindar acompañamiento psicosocial a personas víctimas de delito y a partir de la publicación del Plan Estatal de Exhumaciones e Identificación forense, se le encomendó la tarea de brindar atención especializada a familiares de personas desaparecidas.
- CRIH, EL Centro Regional de Identificación Humana, de la Comisión de Búsqueda del Estado de Coahuila de Zaragoza, se reconoce como una institución pericial especializado en la búsqueda forense de personas desaparecidas con fines de identificación humana, la cual tiene a su cargo el resguardo de cuerpos NN, que se encuentran recuperados y con carpeta de investigación por parte de la Fiscalía General de Coahuila, así

como el análisis de los mismos para que puedan ser identificados y devueltos a sus familiares.

A continuación, se plasma, el trabajo que se ha realizado por parte de la “Coordinación de atención psicosocial a familiares de personas desaparecidas”, dentro del área de atención a víctimas de la Fiscalía de Coahuila, a cargo de trabajo Social, a través del diseño e implementación de estrategias de intervención específicas para la atención de dicha población de familiares, con la finalidad de que sirva como un referente del Trabajo Social Forense, en el área de Procuración de Justicia, en la búsqueda y localización de personas desaparecidas, con vida y sin vida, de las cuales se puede mencionar, se realizan las siguientes líneas de acción:

- Aplicación de *Cuestionario de Recolección de Datos de Personas Desaparecidas*, el cual forma parte de un plan de toma de datos homologado, a nivel nacional por instrucción de la Fiscalía General de la República.
- Ruta de atención para la aplicación de entrevistas a familiares de Personas desaparecidas.
- Mecanismos para la sistematización de información recolectada
- Protocolo de Acciones específicas con familiares de Personas Desaparecidas:
  - Primer contacto con familiares
  - Visitas domiciliarias
  - Detección de necesidades específicas
  - Canalizaciones médicas, laborales, educativas y otras
  - Derivaciones a las áreas de psicología y jurídico
  - Gestiones para tramites funerarios
- Logística para Jornadas Masivas de aplicación de Entrevistas a Familiares en las diversas regiones del Estado
- Acompañamientos específicos a familiares en diligencias ante el Ministerio Público:
  - Toma de muestras genéticas para perfil de ADN
  - Exhumaciones en panteones
  - Operativos de búsqueda en campo abierto
  - Reconocimiento de prendas y fotografías
  - Reconocimiento de cuerpos en el SEMEFO
  - Notificaciones de alto impacto a familiares
  - Restitución y entrega de cuerpos

- Atención a personas localizadas con vida, que hayan sido víctimas de delito y sus familiares, para la reinserción familiar.
- Coordinación de la aplicación de instrumentos y de la atención con los familiares en las diferentes regiones del Estado.
- Coordinación con el Ministerio público y áreas multidisciplinarias, así como coordinación interinstitucional.
- Protocolo de acompañamiento tanatológico a familiares de personas desaparecidas
  - Por pérdida ambigua
  - Por duelo en casos de notificación de muerte.

El objetivo de dicha atención, es brindar un acompañamiento integral a las familiares víctimas de la desaparición de personas de acuerdo a sus Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los principios de la Ley General de Atención a Víctimas, así como están basadas en el Consenso mundial de Principios y Normas Mínimas sobre Trabajo Psicosocial en procesos de Búsqueda e investigación forense para casos de desaparición forzada, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales.

Cuáles serían algunas de las habilidades y capacidades fundamentales, que el Trabajador Social es necesario desarrolle y fomenta, para brindar un adecuado acompañamiento a familiares:

- a) Enfoque transformador que lleve al replanteamiento de la vida, después de la ausencia prolongada de su ser querido.
- b) Debida diligencia, para realizar las actividades que le competen dentro del proceso de la búsqueda.
- c) Empatía cognitiva, para mirar con respeto, teniendo como principio básico no dañar.
- d) Respeto a la dignidad humana del ser humano, que ya se encuentra vulnerado
- e) Comunicación interdisciplinaria para establecer redes de acción entre las mismas áreas intervinientes de la fiscalía, así como al exterior, que impacte positivamente en los procesos de investigación y búsqueda de las personas desaparecidas, así como en la atención integral de los familiares.
- f) Protección de los derechos humanos, contra cualquier tipo de abuso.

- g) Compromiso con la justicia social, para caminar con ética y rectitud al lado de los familiares en busca del derecho a la verdad y la justicia.

## **Conclusiones**

Para finalizar el documento es ineludible preguntarse, cuál es el origen de tanta violencia, en que momento los seres humanos perdimos esa vulnerabilidad de humanos ante el dolor del otro, reflexión que puede hacer a través del método deductivo, desmenuzar la problemática a partir de lo general, que puede partir de la definición de la violencia, hasta llegar a lo particular.

La violencia concebida como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, (Organización Mundial de la Salud) por lo tanto en este sentido se puede decir que la violencia es un abuso de poder, en el que existe ventaja por parte de quien la ejerce, así como se pueden mencionar sus características; solo se da en humanos, es aprendida, busca controlar y siempre va en aumento.

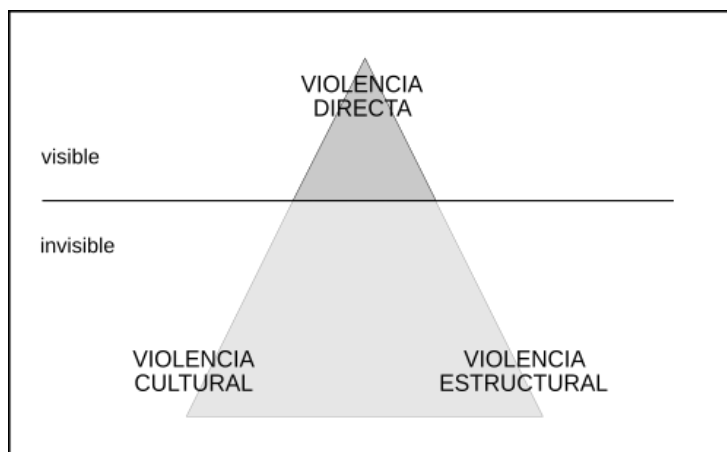
Así mismo, es preciso ir a mayor profundidad y mencionar que la violencia puede clasificarse en tres tipos:

- **Violencia estructural:** Es el tipo de violencia derivada de las estructuras físicas, sociales, económicas, políticas y organizativas que no permiten la satisfacción de las necesidades básicas de las personas. Por ejemplo, el sistema de Salud: acceder a un servicio de alta calidad es algo difícil, a este sólo tiene acceso cierto sector de la población.
- **Violencia cultural:** se entiende que son las formas de violencia que están arraigadas en las estructuras culturales, normativas y simbólicas de una sociedad, y que perpetúan relaciones de poder desiguales entre diferentes grupos. La cual se manifiesta a través de valores, creencias y símbolos que refuerzan la opresión y discriminación a ciertos grupos.

Siendo esta una de las formas cómo se legitima el uso de la violencia en contra de las personas desaparecidas por ser en su mayoría personas en situación de pobreza, un sector vulnerable de la población.

- **Violencia directa:** hace referencia a cualquier acto físico que cause daño o lesiones a una persona o grupo de personas, se manifiesta a través de comportamientos, por lo que es visible, a diferencia de las dos anteriores, es la que muestran los medios, para encubrir los otros tipos de violencia, señalando acciones concretas de violencia, para que se piense que el problema son las personas, en lugar de notar al sistema, señalando, juzgando al fin replicando la violencia.

Por lo tanto, se concluye que la Violencia que se ha vivido por parte del crimen organizado hacia las personas desaparecidas, se trata de una violencia directa la cual se visibiliza solo como la punta del iceberg, como la manifestación de algo, pero no es el origen, en realidad es la manifestación de una *Violencia estructural*, *la cara oculta de la violencia*, donde se ha negado la satisfacción de necesidades a grupos de la población, que buscan la manera de rebelarse en contra de la sociedad a través de la manifestación violencia directa para tomar por la fuerza lo que se les ha sido negado, misma violencia que es sostenida por la violencia cultural, resultado de una violencia que ejerce poder sobre el otro.



Esta reflexión final nos lleva indudablemente a voltear la vista hacia nosotros mismos, hasta donde o en que parte hemos sido participes de estas violencias estructurales y culturales, como parte de un sistema,

pero también con la responsabilidad que esto con lleva al tener conocimiento del problema, es aquí donde podemos recuperar ese sentido humano y de interdependencia unos con otros, con el hecho de cambiar la mirada, hacia el otro y podemos hacer desde el lugar donde nos encontremos la diferencia, con pequeños actos, quizás gestos o simplemente, ser consientes con hecho de saber que el conocimiento te da poder, para actuar diferente, no del poder utilizado para imponer la propia voluntad sobre los demás, si no como la capacidad creativa y expansiva que se encuentra en todas las relaciones humanas y que se puede manifestar de diversas maneras (Miky Kasthan).



Para finalizar el documento se puntualiza, esta frase; *El olvido en estos casos “constituye una agresión más” en contra de quienes padecen este delito, de la desaparición, pues se traduce en impunidad.* y esto “no debe ser tolerado ni aceptado”.

Lo anterior fue publicado por la Cámara de Senadores, el 13 de febrero de 2024, donde se aprobó un dictamen para reconocer en el marco jurídico, *El Derecho a la memoria para las víctimas de desaparición forzada de personas y de desaparición cometida por particulares*, me parece que es un pequeño acto de reconocimiento pero de gran valor y significado para los familiares ya que en ello consiste, en parte la reparación del daño moral, al hacer presente en la vida de la

sociedad aquellos a quienes se los llevó la violencia pero permanecen en el corazón.

En la desaparición forzada de personas y de desaparición cometida por particulares, la memoria resulta necesaria para que el Estado Mexicano ponga en marcha acciones para evitar la repetición de los hechos, garantizar el acceso a la justicia y la reparación del daño.

## Referencias

- Rivera Cabrieles, Leticia (2021). De los daños colaterales a las desapariciones forzadas y ejecuciones arbitrarias: la importancia de historiar la violencia estatal en la estrategia de combate al crimen organizado (2006-2016). *Nóesis. Revista De Ciencias Sociales*, vol. 30, núm. 60, 2021. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
- Rosas Villicaña, Rosa María (2020). Verdad y justicia para víctimas de desaparición en México. Del fondo y la forma. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 41, núm. 161, 2020, -, pp. 152-175. El Colegio de Michoacán, A.C. México
- Márquez Verduzco, David; Flores Palacios, Fátima (2022). La desaparición de personas en un contexto situado de violencia: impactos subjetivos en una familia. *Eirene estudios de paz y conflictos*, vol. 5, núm. 8, 2022, Enero-Junio, pp. 41-70. Asociación Eirene, Estudios de Paz y Conflictos A.C México
- Meler, Irene (2008). Las Familias. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, núm. 12, 2008, pp. 158-188. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza (2017). Plan Estatal de Exhumaciones e identificación Forense del Estado de Coahuila de Zaragoza. Saltillo, Coahuila 17. de noviembre de 2017. Periódico Oficial de la Federación, Tomo CXXIV, número 92.
- García Ledesma, Rosa Isabel; Suárez Castillo, María (2007). La pérdida ambigua: una prolongada aflicción de la familia *Psicología y Ciencia Social*, vol. 9, núm. 2, 2007, pp. 32-41 Universidad Nacional Autónoma de México

Anahí Reyes Yáñez, M. (2022). Del dolor a la comunidad: colectivos de familiares buscadores de personas desaparecidas en México. *Punto-E-Vírgula*, (30), p.40–66.  
<https://doi.org/10.23925/1982-4807.2022i30.p-40-66>.



## Datos de los Coordinadores



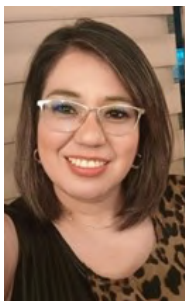
Blanca Diamantina López Rangel es Profesora de tiempo completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila con perfil PRODEP; integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel Candidata; miembro del cuerpo académico Bienestar y Desarrollo Humano desde el Trabajo Social. Doctora en Ciencias de la Educación en la Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Coahuila, y Maestra en Desarrollo Social por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. Especialista en la atención de las adicciones con perspectiva de género. Integrante de la Academia de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila, integrante de la Red Nacional de Trabajo Social y Familia y la Red Nacional de inv. de Trabajo Social en Salud.



Jesús Acevedo Alemán, cuenta con una formación en Trabajo Social, con estudios de Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Destacado conferencista mexicano, con presencia en distintos foros académicos y científicos en Latinoamérica. Autor de productos científicos entre libros, capítulos y artículos publicados y dictaminados todos ellos, por pares científicos en editoriales y revistas de prestigio nacional e internacional; que le han distinguido como un profesional dinámico y emprendedor. Particularmente en el desarrollo de nuevos

conocimientos, metodologías, y diseño de modelos teóricos de avanzada para el Trabajo Social, así como en la atención de los diferentes grupos en situación de riesgo. Con una trayectoria profesional de 30 años en el sector público, privado y en diversas asociaciones civiles nacionales e internacionales, que le han distinguido y galardonado con nombramientos y reconocimientos. Se ha desempeñado como docente desde 1999, encaminando el conjunto de los esfuerzos hacia la formación de Trabajadores Sociales cada vez más habilitados y competitivos; actualmente funge como Profesor Investigador de Tiempo Completo, con perfil Deseable (Prodep), en la Universidad Autónoma de Coahuila, México. Donde ha venido desarrollando diferentes proyectos innovadores que sitúan al Trabajo Social mexicano en los más altos estándares disciplinares.

Participando como conferencista magistral, a lo largo de su trayectoria en Congresos Nacionales e Internacionales, que han posibilitado la generación de nuevos planteamientos teóricos disciplinares, así como el diseño de metodologías del Trabajo Social Construccionalistas, o la generación de los nuevos discursos Transhumanistas dentro del Trabajo Social; destacándose como uno de los referentes más importantes en Latinoamérica de los nuevos debates de la 2ª Reconceptualización del Trabajo Social.



Yancy Nohemí Juárez Ramírez tiene estudios de Licenciatura en Trabajo Social (UAdeC), Maestría en Desarrollo Social (UAdeC) y Doctorado en Ciencias de la Educación (UNISANT). Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI), nivel Candidata; cuenta con una trayectoria profesional de más de 20 años en la enseñanza superior. Ha sido participante y ponente en diversos congresos nacionales e internacionales. Su línea de investigación se encamina al Desarrollo Humano y la Calidad Educativa. Actualmente es Profesora de Tiempo Completo con Perfil Deseable, distinguida como Investigadora Estatal por COECyT. Es integrante del CA Bienestar y Desarrollo Humano desde el Trabajo Social y de la Academia de Ciencias Sociales de la UAdeC.

Familia y trabajo social; Acciones  
disciplinares en contextos familiares, se  
terminó de imprimir en la Ciudad de Mérida,  
Yucatán, 25 de mayo de 2026. La edición  
electrónica será publicada en la página web de  
La Académica Nacional de Investigación en  
Trabajo Social; [www.acanits.org](http://www.acanits.org)

En tiempos contemporáneos, la familia continúa siendo uno de los pilares dentro de la sociedad, su desarrollo y evolución en un mundo globalizado y cambiante, que ha atravesado una serie de transformaciones y adaptaciones, impulsadas por cambios sociales, económicos, tecnológicos y culturales. En la sociedad actual, la estructura tradicional de la familia, que antes estaba centrada en el modelo nuclear (madre, padre e hijos), ha dado paso a una mayor diversidad en sus formas de constitución, no solo en el número de sus integrantes, sino en la modificación de roles, nuevas dinámicas, diversos acuerdos y geografías de conformación.

En tal sentido, Trabajo Social implica la generación de posicionamientos teóricos, metodológicos técnicos y operativos que permitan visibilizar el desarrollo disciplinar, bajo una perspectiva competitiva, dentro del campo familiar por lo que, derivado del VIII Seminario de Investigación de la Red Nacional Trabajo Social y Familia "Acciones disciplinares contemporáneas para los abordajes en contextos familiares que inciden en los escenarios futuristas", evento celebrado el 13, 14 y 15 de noviembre del 2025, dentro de las instalaciones de la Facultad de Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Coahuila, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila, México. Espacio donde, se visibilizó el actuar profesional y los insumos que requiere para enfrentar los desafíos emergentes de las nuevas configuraciones familiares en contextos cada vez más complejos y cambiantes.

Bajo dichas ideas, el objetivo de la presente publicación es visibilizar evidencias científicas, sobre las acciones de investigación e intervención que realiza el Trabajo Social familiar en México, y en los diversos contextos académicos, sociales institucionales y comunitarios y que inciden en los escenarios futuristas, lo que contribuye a la generación de posicionamientos disciplinares actuales y a la construcción de la perspectiva de nuestro quehacer profesional.

ISBN: 978-607-8987-53-5



9 786078 987535