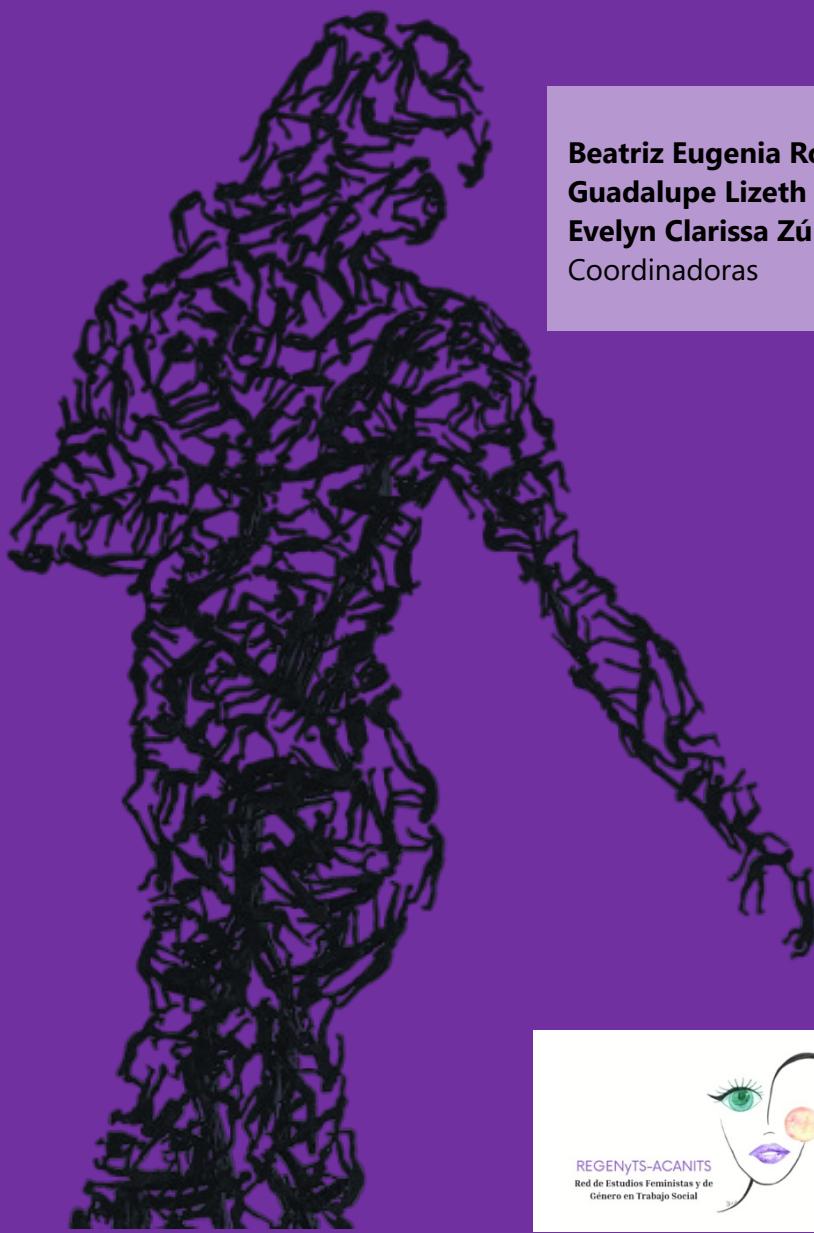


# Cuerpos, cuidados y resistencias: aportes desde el Trabajo Social y los estudios de género



**Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez  
Guadalupe Lizeth Serrano Ponce  
Evelyn Clarissa Zúñiga Rivera  
Coordinadoras**

# **Cuerpos, cuidados y resistencias: aportes desde el Trabajo Social y los estudios de género**

**Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez  
Guadalupe Lizeth Serrano Ponce  
Evelyn Clarissa Zuñiga Rivera**

Coordinadoras

**REGENyTS-ACANITS**  
Red de Estudios Feministas y de  
Género en Trabajo Social



Primera Edición: diciembre de 2025

© 2025 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

ISBN: 978-607-8987-43-6

DOI: <https://doi.org/10.62621/x8svjt51>

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Red de Estudios Feministas y de Género en Trabajo Social

Universidad Autónoma de Sinaloa

© 2025 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada: ©ACANITS

Imagen: Freepik

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>Introducción</b>	8
<b>Género</b>	
Perspectivas teóricas para el análisis de la religiosidad femenina, el caso de las mujeres apóstatas de México.	16
<i>Kathleen Airam Quezada Díaz</i>	
<i>Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez</i>	
Cultura para la paz y roles de género: situaciones que viven mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán.	39
<i>María Ermila Moo Mezeta</i>	
<i>Martín Castro Guzmán</i>	
<i>Josué Méndez Cano</i>	
Redes de apoyo y estrategias de vida en familias con jefatura femenina en Mazatlán, Sinaloa.	67
<i>Laura Elena López Rentería</i>	
<i>Leonor Velarde Páez</i>	
<i>Aydé Peraza Escobosa</i>	
Experiencia de mujeres universitarias en torno a la decisión de aplazar, el ser o no madres: Estudio de casos de generaciones y contextos diversos.	99
<i>María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa</i>	
<i>María Eugenia López Caamal</i>	
<i>Eric Alejandro Catzin López</i>	
Sentipensar la formación en Trabajo Social para lograr sentipensar el género.	139
<i>Jorge Hernández Valdés</i>	
<i>Ximena Quiroz Campuzano</i>	

## **Salud**

- Menstruación consciente: un modelo de gestión menstrual digna de mujeres privadas de la libertad en el CERESO femenil de Tlaxcala. 155  
*Sara Alejandra Bueno Castro*
- Salud sexual y reproductiva: actitud y práctica responsable de relaciones sexuales en estudiantes de nivel medio superior en Cd. Victoria, Tamaulipas. 183  
*Germán Salazar Mendívil*  
*Yadira Elizabeth Ramírez Reyes*
- Significados sociales del cuidado de sí y de los otros en mujeres con obesidad y diabetes que asisten a las UNEME EC en Culiacán Sinaloa. 211  
*Gladis Zulema Acosta Moreno*  
*Rosario Edith Ortiz Félix*  
*Gloria Ema Reyes Verduzco*
- Diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia: estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Una revisión sistemática. 230  
*Lourdes Militza Pérez Silva*  
*Dulcina Guadalupe Soto Romero*  
*Ángela Sarai Medina Castro*
- Prevención y promoción de la salud comunitaria; una intervención multidisciplinaria para el cambio. 254  
*María de Carmen Flores Ramírez*  
*Porfiria Calixtlo Juárez*
- De las Coordinadoras 272



# Introducción

Los Estudios de Género han aportado de manera significativa a desnaturalizar las explicaciones sobre las diferencias entre mujeres y hombres basadas en la idealización de los aspectos biológicos y la negación de la influencia social, y comprender los procesos a través de los cuáles las diferencias biológicas entre los sexos se convierten en desigualdades sociales que limitan el acceso equitativo de mujeres y hombres al control de los recursos económicos, políticos, culturales.

El trabajo social y la salud son áreas que se benefician de la perspectiva de género, ya que permite abordar las brechas de desigualdad que afectan a mujeres y otros grupos vulnerables, y con ello lograr que los sistemas de salud brinden una atención de calidad, más justa y equitativa, al promover la igualdad de género y la eliminación de la discriminación.

Además, estos campos han analizado cómo los cuidados se organizan social y culturalmente, pues las responsabilidades se distribuyen y entrelazan con las políticas públicas, según lo marca la división sexual del trabajo, trayendo consigo una desigualdad social que mina el bienestar de las mujeres en su conjunto. No obstante, ellas con el paso del tiempo, aprendieron a organizarse y resistir con dignidad.

La perspectiva de género en el trabajo social es fundamental para enfrentar los desafíos a través de estrategias de intervención que contribuyan a un mundo sin violencias, en igualdad y sostenible que coadyuve a mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo el autocuidado, el derecho a decidir, la libertad de conciencia y el disfrute de una vida plena.

El libro *Cuerpos, cuidados y resistencias: aportes desde el Trabajo Social y los Estudios de Género*, se compone de diez artículos agrupados en dos partes; la primera en torno a los estudios de género, y la segunda a temas referidos al cuerpo y la salud. A continuación, presentamos un resumen de cada uno.

“Perspectivas teóricas para el análisis de la religiosidad femenina, el caso de las mujeres apóstatas de México” de las autoras Kathleen Airam Quezada Díaz y Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez, es producto de un análisis del patriarcado específicamente de instituciones religiosas y la experiencia de mujeres apóstatas, el punto de partida de la investigación es que la religión es determinante en la configuración de normas sociales y en la reproducción de desigualdades de género. El objetivo fue analizar las perspectivas teóricas que permiten comprender la religiosidad femenina y la apostasía como una forma de resistencia ante el control patriarcal de las instituciones religiosas como los Testigos de Jehová. La metodología empleada fue una consulta bibliográfica en dos líneas: estudios feministas de la religión y las teorías de la religión. Los resultados develan que la religiosidad femenina está impregnada por los discursos de género enfatizados en la sumisión y la invisibilización de las mujeres en los espacios religiosos. Resalta que la apostasía femenina se convierte en el proceso de ruptura de los mandatos, los cuales conllevan fuertes procesos personales y sociales.

En el capítulo “Cultura para la paz y roles de género: situaciones que viven mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán”, María Ermila Moo Mezeta, Martín Castro Guzmán y Josué Méndez Cano analizan el fenómeno de los roles de género que presentan las mujeres basada en las experiencias de las participantes con el propósito de implementar estrategias que prevengan las violencias de género desde la promoción de una cultura para la paz que busca promover la justicia, la igualdad, el respeto mutuo y la cooperación; todo ello, con base en las funciones del personal de trabajo social, donde las más presentes son la investigación, planificación y programación. Entre las situaciones encontradas es que las mujeres se encargan de resolver los conflictos que provocan los hombres, a través del diálogo, la comunicación efectiva, asertiva y empática para evitar las agresiones físicas.

Laura Elena López, Leonor Velarde Paez y Aydé Peraza Escobosa, presentan “Redes de apoyo y estrategias de vida en familias con jefatura femenina en Mazatlán, Sinaloa”, con el propósito de analizar

esta dinámica familiar que se presenta en México –según INEGI, 2020– en 33 de cada 100 hogares y en Sinaloa el 35% de los hogares, superando la cifra nacional. En este tipo de familias las madres se convierten en proveedoras y responsables de las tareas de cuidado de sus hijos e hijas, por lo que requieren de redes de apoyo como soporte. Las autoras encuentran que son la familia y amigas los principales apoyos, esporádicamente esa ayuda se extiende hacia redes vecinales, pero invariablemente son otras mujeres quienes asumen esa tarea: abuela, mamá, hermana, tía, cuñada y amigas, centrándose su contribución principalmente en aspectos económicos, de cuidado y protección a los hijos, así como en tareas domésticas y de contención emocional.

Conocer las experiencias de doce mujeres profesionistas en torno a su decisión de ser o no madres tomando en cuenta su generación y contexto es el objetivo del documento presentado por María Concepción Ruiz de Chávez, María Eugenia López Caamal y Eric Alejandro Catzin López, ya que existen y han existido una serie de factores contextuales que han constituido una verdadera paradoja para las mujeres solteras o casadas de diferentes generaciones en cuanto a su decisión de ser madres: factores fisiológicos, sociales, económicos, laborales, relaciones y culturales como la presión social y familiar, elementos relacionados con estereotipos de género, expectativas de la pareja y otros. En las narrativas del capítulo *“Experiencia de mujeres universitarias en torno a la decisión de aplazar, el ser o no madres: Estudio de casos de generaciones y contextos diversos”* las mujeres de diversas generaciones coincidieron en su resistencia por renunciar a su autonomía o aplazar sus proyectos personales. En cuanto a ciertas divergencias, mencionaron que en su decisión influyó la presión familiar.

Una de las aportaciones desde la mirada de la disciplina es el trabajo realizado por Jorge Hernández Valdés y Ximena Quiroz Campuzano bajo el nombre *“Sentipensar la formación en Trabajo Social para lograr sentipensar el género”*, que parte de generar una discusión a la manera en que ha abordado la perspectiva de género en la formación de

las y los trabajadores sociales. Está estructurado por tres apartados, el primero muestra la conceptualización del género en diferentes épocas, el segundo aborda a que se refieren con el término *sentipensar*, y finalmente, se hace énfasis en la necesidad de que sea incorporada en el nivel superior, así como en los respectivos planes de estudio, con la finalidad de contribuir a visibilizar las desigualdades y contribuir a la igualdad social.

El capítulo “*Menstruación consciente: un modelo de gestión menstrual digna de mujeres privadas de la libertad en el cereso femenil de Tlaxcala*” de la autora Sara Alejandra Bueno Castro está centrado en el modelo de investigación-acción respecto la percepción, vivencia y gestión de la menstruación en mujeres privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social femenil en el Estado de Tlaxcala, así como de la transición de la gestión menstrual hacia alternativas ecológicas. Se plantearon tres objetivos, incidir en los procesos: a) educativos para la gestión consciente e integral de la menstruación; b) de sensibilización para la gestión menstrual digna; c) transitar a alternativas ecológicas para la gestión menstrual en mujeres privadas de la libertad. Así como de la evaluación de la intervención en tres momentos: en los primeros tres meses, a los seis meses y al año de la transición y adopción de las alternativas ecológicas. La metodología utilizada fue mixta a través de la aplicación tres redes semánticas y de tres grupos focales que permitieron identificar la percepción integral de la menstruación (fisiológicos, emocionales y corporales); así como para describir las experiencias de la gestión menstrual con las alternativas ecológicas y el seguimiento individual a cargo del área médica y de la investigadora.

De Germán Salazar Mendívil y Yadira Elizabeth Ramírez es la investigación “*Salud sexual y reproductiva en estudiantes de nivel medio superior en Cd. Victoria, Tamaulipas*” un estudio que parte de la existencia de un número significativo y la prevalencia del embarazo adolescente en la región, actuando a través de la aplicación de algunos programas gubernamentales preventivos en los que han participado distintos estudiantes. La investigación tuvo como objetivo determinar

los efectos del programa Salud sexual y reproductiva para adolescentes, buscando saberes acerca de la actitud y práctica responsable de relaciones sexuales. Se implementó una encuesta a estudiantes de la Escuela Preparatoria Federalizada No.1 de Ciudad Victoria. Entre los principales resultados obtenidos destaca, que, a pesar de la ejecución del programa de salud sexual y reproductiva de la secretaría de salud, existe la prevalencia de prácticas de relaciones sexuales riesgosas por inicio temprano y desuso de métodos anticonceptivos, incluso bajo los influjos del alcohol y otras drogas.

El capítulo *“Significados sociales del cuidado de sí, de las mujeres con obesidad y diabetes que asisten a la UNEME EC en Culiacán, Sinaloa”* de Gladis Zulema Acosta Moreno, Rosario Edith Félix y Gloria Ema Reyes Verduzco, analiza los significados sociales del cuidado de sí en mujeres diagnosticadas con obesidad y diabetes que asisten a la UNEME EC en Culiacán, Sinaloa. Desde una perspectiva fenomenológica y de género, se rescatan las voces de mujeres que enfrentan cotidianamente la tensión entre cuidar a otros y cuidarse a sí mismas. El texto evidencia cómo las desigualdades estructurales, los estigmas corporales y los mandatos de género inciden en la construcción de su salud y su identidad. A través de los relatos de vida se observa que el autocuidado se convierte en un acto de resistencia frente a los discursos médicos y familiares que minimizan la agencia femenina. El Trabajo Social se plantea como una disciplina mediadora que promueve el empoderamiento y la autonomía de las mujeres. Este enfoque sitúa el cuidado no solo como una práctica individual, sino como un proceso social y político atravesado por la cultura, la educación y las condiciones económicas. El texto concluye proponiendo una comprensión del cuidado de sí como forma de dignificación del cuerpo femenino y de recuperación del bienestar integral.

Por su parte, Lourdes Militza Pérez Silva, Dulcina Guadalupe Soto Romero y Ángela Sarai Medina Castro, presentan *“Diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia: estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Una revisión sistemática”*,

quienes analizan las estrategias de afrontamiento familiar y el rol de las personas cuidadoras. A partir de seis investigaciones recientes, se identifican patrones comunes en torno a la sobrecarga emocional, la feminización del cuidado y la importancia de las redes de apoyo. Los resultados muestran que las madres suelen asumir el papel de cuidadoras principales, enfrentando desgaste físico y aislamiento social, pero también desarrollando resiliencia y vínculos afectivos profundos. Se reconocen estrategias de afrontamiento positivo como la aceptación, la planificación y la búsqueda de apoyo emocional, que favorecen el bienestar familiar. El texto enfatiza que las condiciones estructurales, como la falta de políticas públicas inclusivas y de servicios accesible, profundizan las desigualdades de género en el cuidado. Desde el Trabajo Social, se propone visibilizar la labor de las cuidadoras y fomentar prácticas institucionales que reconozcan la diversidad funcional como parte de la condición humana. En conjunto, el capítulo ofrece una reflexión crítica sobre el cuidado como práctica social, afectiva y política.

Para finalizar el capítulo *“Prevención y promoción de la salud comunitaria trabajo multidisciplinario. Una intervención para el cambio”* comparte una experiencia de intervención en la comunidad el Ejido El Águila, en Torreón, Coahuila por María del Carmen Flores Ramírez y Porfiria Calixtlo Juárez, al trabajar de forma colaborativa entre diversas disciplinas, como Enfermería, Trabajo Social y Ciencias Políticas. La iniciativa se centró en la prevención y promoción de la salud a través de estrategias de atención primaria, educación sanitaria y participación ciudadana. A lo largo de la intervención se atendieron más de novecientas personas mediante ferias de salud, consultas, talleres y actividades preventivas, fortaleciendo el vínculo entre universidad y comunidad. El enfoque multidisciplinario permitió identificar necesidades reales, mejorar la comunicación entre los actores locales y generar procesos sostenibles de autocuidado colectivo. Se destaca el papel del Trabajo Social en la construcción de redes de apoyo, la gestión de recursos y la sensibilización de la población hacia el derecho a la salud. Se resalta la importancia de la intersectorialidad y la colaboración institucional como ejes del cambio social. En resumen, la experiencia

demuestra que la salud comunitaria solo puede consolidarse mediante la corresponsabilidad, la participación y la inclusión social.

Por lo tanto, la obra se convierte en un insumo para el estudiantado, el público en general, investigadoras e investigadores, para su respectiva consulta, especialmente a quienes les resulta de interés los temas de género, salud y género abordados por la disciplina de trabajo social.

**De las coordinadoras**

Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez  
Guadalupe Lizeth Serrano Ponce  
Evelyn Clarissa Zuñiga Rivera



# **Perspectivas teóricas para el análisis de la religiosidad femenina, el caso de las mujeres apóstatas de México**

Kathleen Airam Quezada Díaz<sup>1</sup>  
Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez<sup>2</sup>

## **Resumen**

Este texto surge de una investigación en proceso sobre el patriarcado en instituciones religiosas y la experiencia de mujeres apóstatas de México. Se parte de la necesidad de visibilizar las estructuras de poder masculino en la religiosidad femenina y su impacto en la vida de las mujeres que deciden apostatar. Aunque la religión es un factor determinante en la configuración de normas sociales y en la reproducción de desigualdades de género, en el campo del Trabajo Social no ha sido ampliamente abordada como categoría de análisis dentro de las problemáticas sociales. En este sentido, este estudio busca contribuir a la disciplina incorporando la religión como un eje central para el análisis de la violencia de género y las estructuras de control sobre las mujeres.

El objetivo es analizar las perspectivas teóricas que permiten comprender la religiosidad femenina y la apostasía como una forma de

---

<sup>1</sup> Licenciada en Antropología Social, Maestra en Trabajo Social y doctoranda en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Email: [airamquezadadiaz@gmail.com](mailto:airamquezadadiaz@gmail.com)

<sup>2</sup> Profesora investigadora de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1, Email: [beatrizr@uas.edu.mx](mailto:beatrizr@uas.edu.mx),

resistencia ante el control patriarcal de las instituciones religiosas como los Testigos de Jehová. La metodología empleada es una consulta bibliográfica basada en los estudios feministas de la religión y las teorías de la religión.

Los resultados preliminares indican que la religiosidad femenina ha sido moldeada por discursos de género que refuerzan la sumisión y la invisibilización de las mujeres en los espacios religiosos. La apostasía femenina se presenta como un proceso de ruptura en estos mandatos, aunque implica fuertes costos personales y sociales. Se concluye que el análisis de la religiosidad femenina desde el Trabajo Social es clave para visibilizar las formas de violencia y control patriarcal.

## **Introducción**

La religiosidad femenina constituye un campo de estudio que revela profundas interacciones entre género, poder y espiritualidad. Su análisis permite comprender cómo las instituciones religiosas, más allá de su dimensión espiritual, configuran marcos normativos que regulan la vida de las mujeres y legitiman estructuras patriarcales. Este fenómeno adquiere particular relevancia en contextos donde la religión se erige como un referente central de identidad y cohesión comunitaria, influyendo de manera determinante en las trayectorias personales y colectivas.

En este marco, la experiencia de mujeres que deciden abandonar comunidades religiosas, ofrece una perspectiva privilegiada para examinar los mecanismos de control y las posibilidades de resistencia. La apostasía femenina, no solo implica una decisión doctrinal, sino también un cuestionamiento a los roles de género prescritos y a las jerarquías eclesiásticas que los sostienen. Este proceso, cargado de implicaciones emocionales, sociales y culturales, permite explorar las tensiones entre la fe, autonomía personal y los sistemas de poder.

El Trabajo Social, como disciplina orientada al análisis y la transformación de problemáticas sociales, ha abordado de manera

limitada la religión como categoría de estudio. Sin embargo, su potencial para visibilizar la violencia de género y las estructuras de dominación en contextos religiosos es innegable. Incorporar un enfoque crítico, nutrido por teorías feministas y de la religión, posibilita una comprensión más amplia de las experiencias femeninas en instituciones de fe, así como de las estrategias que las mujeres desarrollan para enfrentar y resistir el patriarcado religioso.

Este trabajo se propone analizar la religiosidad femenina y la apostasía desde perspectivas teorías sustantivas y funcionales de la religión, integrando aportes de los estudios feministas. El objetivo es evidenciar cómo las creencias, símbolos y prácticas religiosas inciden en la configuración de identidades de género y cómo la renuncia a una tradición religiosa puede leerse como un acto político y emancipador. A partir de este enfoque, se busca contribuir al debate académico y ampliar el campo de investigación del Trabajo Social en torno a la relación entre religión y género.

## **Religiosidad femenina y patriarcado religioso**

La religiosidad femenina ha sido históricamente moldeada por estructuras patriarcales que delimitan y controlan la participación de las mujeres en las instituciones religiosas. Tal como señala Ivone Gebara y Graciela Pujol (2002), las doctrinas religiosas han funcionado como dispositivos simbólicos que justifican y perpetúan la subordinación femenina, presentando el orden patriarcal como voluntad divina. Aunque muchas religiones promueven discursos de igualdad espiritual, en la práctica las jerarquías eclesiásticas, los textos sagrados y las normativas de conducta reproducen desigualdades de género profundamente arraigadas.

En palabras de Mary Daly (1973), una de las pioneras en los estudios feministas de la religión, la teología ha sido escrita desde una mirada androcéntrica que excluye la experiencia espiritual de las mujeres, quienes han sido relegadas al rol de “otras” dentro de las estructuras religiosas. La figura femenina se ha ubicado tradicionalmente en

espacios de sumisión, obediencia y servicio, siendo invisibilizada como sujeto autónomo de fe y espiritualidad.

Este panorama no difiere de la violencia genérica que viven las mujeres en las diferentes esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la categoría religiosa que les atraviesa se les presenta un tipo de violencia que podemos denominar como violencia espiritual o religiosa, la cual debe ser entendida como aquella forma de daño emocional, psicológico y espiritual que se origina en ideologías religiosas y sociales que invalidan la autenticidad y el valor sagrado de las personas, particularmente bajo la lógica de la supremacía cristiana (Vargas, et al, 2022).

Las autoras afirman que este tipo de violencia puede expresarse en acciones aparentemente menores, como un comentario despectivo o una burla casual, hasta situaciones extremadamente graves como los crímenes de odio, los feminicidios, o la exclusión y violencia estructural dirigida contra poblaciones enteras por sus identidades diversas.

Es por ello que para analizar este tipo de problemáticas, surgen los estudios feministas de la religión, los cuales critican como las instituciones religiosas han excluido sistemáticamente a las mujeres de espacios de liderazgo y han impuesto normas de género restrictivas. Estas críticas han impulsado el movimiento de reforma en diversas denominaciones, como la ordenación femenina en sectores del protestantismo liberal y demandas de mayor inclusión en la Iglesia Católica. También han dado origen a corrientes como la teología feminista de liberación, que busca empoderar a las mujeres en el ámbito religioso.

La teóloga Forcades (2011) define la teología feminista como una disciplina que analiza críticamente las tradiciones religiosas desde una perspectiva de género, con el objetivo de transformarlas hacia mayor justicia e inclusión. Como señala Huguet (1998), este enfoque no se limita a un dialogo moderado, sino que confronta abiertamente la

desigualdad que afecta a las mujeres tanto en la sociedad como en la Iglesia.

Tanto la teología feminista, como los estudios feministas de la religión surgen como respuesta crítica al patriarcado religioso y al fundamentalismo. Este último se basa en la interpretación literal e inamovible de los textos sagrados y en una oposición a la modernidad, generando una visión dualista del mundo (Caro y Fediakova, 2000). En este contexto, el fundamentalismo es una fuente clave de opresión hacia las mujeres, ya que define roles rígidos de género que se consideran de origen divino y, por tanto, incuestionables (Mena, 2015).

En comunidades religiosas fundamentalistas, las mujeres se enfrentan a normas estrictas de comportamiento y apariencia, son excluidas de la toma de decisiones y se les enseña que la sumisión es un mandato divino. Este marco ideológico impide que muchas puedan cuestionar su situación. El fundamentalismo cristiano, en particular surgió en Estados Unidos en los años 20s y se consolidó como una reacción antimoderna (Rufín, 2020).

Mónica Tarducci (1999) destaca que el control de género es central en el fundamentalismo, el cual se refleja en discursos religiosos y en los textos sagrados que justifican la subordinación femenina. Además, este sistema no actúa de forma aislada: se entrelaza con otras formas de opresión como el racismo, la homofobia o la desigualdad de clases, generando múltiples capas de discriminación.

El patriarcado y el fundamentalismo también regulan sexualidad y los cuerpos femeninos, imponiendo normas que limiten la autonomía de las mujeres. La sexualidad femenina es vista como peligrosa, culpable y desestabilizadora del orden social, lo que refuerza aún más su control (Tarducci, 1999).

Frente a estas realidades, los estudios feministas de la religión adoptan una mirada interseccional, considerando no solo el género, sino también otros factores como clase y raza. Asimismo, impulsan alianzas

entre grupos oprimidos para resistir la violencia en patriarcal en contextos religiosos y promover una justicia social más amplia.

## **El patriarcado en la religión**

El patriarcado ha sido conceptualizado ampliamente en las ciencias sociales, especialmente en los estudios feministas, como un sistema de opresión hacia las mujeres (Portolés, 2005) y como una ideología dominante sin rival (Millet, 1970). Para analizarlo, se recurre a la categoría de género, diferenciándola del sexo, entendido este último como una característica biológica (Stoller, como se citó en Millet, 1970).

Joan Scott (2013) define el género como una construcción social impuesta sobre cuerpos sexuados y propone cuatro elementos interrelacionados para su análisis:

- Símbolos culturales que representan lo masculino y lo femenino, aunque muchas veces de forma contradictoria.
- Conceptos normativos que regulan estas representaciones mediante discursos religiosos, científicos, legales y políticos, estructurados en oposiciones binarias.
- Instituciones políticas y sociales como el mercado laboral, la familia, la educación o el gobierno, que construyen el género más allá del parentesco.
- Identidad subjetiva, que se forma en la intersección entre la sexualidad biológica y los procesos de culturización, desde una perspectiva psicoanalítica. (Págs. 289-291)

Estos elementos evidencian que el género es una construcción social compleja, vivida de manera subjetiva y constantemente moldeada por interacciones sociales, instituciones y representaciones culturales.

Christine Delphy (como se citó en Portolés, 2005) considera que los términos patriarcado, género y opresión femenina nombran el mismo fenómeno. No obstante, Celia Amorós (1991) propone una postura dual que permita separar analíticamente el género del patriarcado, aunque

reconoce la dificultad de hacerlo en contextos dominados por la lógica patriarcal.

Por ello, analizar el patriarcado desde los elementos de Scott permite entender cómo este sistema se construye y perpetua a través de factores culturales, normativos, políticos y subjetivos, reforzados por las desigualdades estructuradas por la categoría de género.

En el caso de las mujeres en la religión estos elementos se encuentran presentes en todo momento durante el adoctrinamiento religioso, estando los cuatro vinculados el uno con el otro, estableciendo que es lo que se espera de las mujeres en la religión y además cuál es su papel en el mundo.

Partiendo del primer elemento señalado por Joan Scott (2013), los símbolos culturales son representaciones e imágenes que transmiten ideas sobre lo que significa ser hombre o mujer. En contextos religiosos, estos símbolos adquieren un peso especial porque se legitiman como verdades reveladas o mandatos divinos, por lo que cuestionarlos suele percibirse como un acto de rebeldía contra Dios.

En el caso de los Testigos de Jehová, uno de los símbolos más recurrentes es el de la mujer como “ayuda idónea”, inspirada en la interpretación literal de la Génesis 2:18 (JW.ORG, s.f.). Este ideal se refleja en imágenes de publicaciones oficiales, donde las mujeres aparecen principalmente en labores domésticas, cuidado de hijos o apoyando la predicación, mientras que los hombres son representados enseñando, liderando o guiando. El velo simbólico – y en algunos contextos literal – que la mujer debe portar al dirigir una oración en presencia de un hombre refuerza la noción de que su autoridad espiritual está siempre supeditada a la masculina.

Estos símbolos no operan de forma aislada, sino que se entrelazan con conceptos normativos (el segundo elemento de Scott) que regulan y controlan la vida cotidiana de las mujeres, reforzando los roles rígidos. Las imágenes, metáforas y preinscripciones de vestimenta y

conducta no solo construyen un imaginario de género, sino que también legitiman desigualdades y limitan las posibilidades de liderazgo y autodeterminación femenina.

Según Scott (2013), los conceptos normativos son doctrina religiosas, legales, educativas o políticas que buscan dar coherencia y control a los símbolos culturales, generalmente mediante oposiciones binarias rígidas (hombre/mujer, autoridad/sumisión, pureza/impureza). En el ámbito religioso, estas normas se presentan como mandatos divinos inmutables, lo que dificulta su cuestionamiento.

En los Testigos de Jehová, estas normas se sustentan en interpretaciones literales de textos como Corintios 11 y Efesios 5, que dictan que “la cabeza de la mujer es el hombre” (JW.ORG, s.f.). Esto se traduce en reglas explícitas: las mujeres no pueden ser “ancianos” (líderes de congregación) ni dar discursos doctrinales a hombres; su participación se limita a la predicación en pares o al trabajo de enseñanza infantil. Además, existe la norma de cubrirse la cabeza cuando ejercen una función espiritual en presencia de hombres, como símbolo visible de aceptación de la autoridad masculina.

Los conceptos normativos no se presentan como simples reglas sociales, sino como mandatos divinos respaldados por textos sagrados, lo que les da un peso moral absoluto. Así, la desobediencia no se interpreta solo como una falta disciplinaria, sino como un pecado que puede poner en riesgo la salvación. Este marco ideológico asegura la reproducción del patriarcado, pues dificulta que las mujeres cuestionen el orden establecido sin exponerse a sanciones espirituales o sociales.

Del mismo modo se planeta que el género no puede entenderse solo dentro del sistema de parentesco, sino que se construye también en la intersección con el mercado laboral, la educación, las instituciones políticas y otros espacios de poder. En el caso de los grupos religiosos, esto se traduce en la manera en que las jerarquías internas y las relaciones con el exterior refuerzan un orden patriarcal.

En los Testigos de Jehová, la estructura organizativa es piramidal y exclusivamente masculina en su cúpula: el Cuerpo Gobernante y los ancianos de cada congregación son siempre hombres. Las mujeres están excluidas de toda posición de liderazgo formal y no participan en la toma de decisiones doctrinales o administrativas. A nivel comunitario, esta exclusión se refuerza con prácticas como las reuniones de ancianos (donde solo participan varones) y las comisiones judiciales, encargadas de disciplinar a miembros, incluyendo mujeres, sin su presencia paritaria (JW.ORG, s.f.). Así, el control político-religioso queda concentrado en manos masculinas, lo que garantiza la reproducción del modelo de género tradicional.

Esta institución ejerce control más allá de lo espiritual: establece redes de supervisión social donde la conducta, la vestimenta, la participación y hasta la vida íntima de las mujeres son observadas y evaluadas. Este entramado de normas e institución convierten el género en un dispositivo de poder que asegura la obediencia y la permanencia del patriarcado dentro de la comunidad.

Finalmente, el cuarto elemento que propone Scott (2013), la identidad subjetiva, la cual se forma en el cruce entre la sexualidad biológica y el proceso de culturización, es decir, la manera en que cada persona incorpora, resiste o negocia las normas sociales y culturales que definen lo que “debe ser” un hombre o una mujer. Dentro de los contextos religiosos, este proceso ocurre dentro de un marco de fuerte vigilancia moral y doctrinal.

Específicamente en los Testigos de Jehová, desde la infancia se inculca a las niñas la idea de que su papel principal es el de auxiliadoras de los hombres: obedecer a su padre, luego a su esposo, y servir en funciones que no impliquen liderazgo espiritual. La repetición constante de enseñanzas, textos bíblicos y ejemplos de “mujeres fieles” moldea la autopercepción femenina como subordinada por naturaleza (JW.ORG, s.f.). La identidad personal queda estrechamente ligada a la obediencia, la modestia y el servicio, lo que puede generar sentimientos de culpa o inadecuación cuando se desea independencia. La identidad

subjetiva, entonces, se forma bajo la premisa de que la sumisión es virtud y autonomía, un riesgo espiritual.

Finalmente, en instituciones religiosas, los cuatro elementos de Scott actúan de forma interdependiente para sostener el patriarcado. Los símbolos culturales transmiten el ideal femenino subordinado; las normas lo fijan como mandato divino; las instituciones lo reproducen en el poder y la autoridad; y la identidad subjetiva lo internaliza, logrando que muchas mujeres se autodefinan a partir de este modelo.

No obstante, este mismo entramado abre grietas: reinterpretaciones personales, redes de apoyo informales y experiencias compartidas pueden permitir que algunas mujeres cuestionen y resistan el orden establecido.

## **La religión como categoría de análisis en Trabajo Social**

En el campo del Trabajo Social, la religión ha sido considerada como un tema periférico, abordado de forma tangencial, y en la mayoría de los casos, limitada a su dimensión caritativa o comunitaria. Sin embargo, más allá de ser un conjunto de creencias y prácticas espirituales, la religión constituye un sistema complejo que organiza significados, legitima normas y estructura relaciones de poder. Sus doctrinas, rituales y jerarquías influyen de manera directa en la vida cotidiana, las relaciones familiares y la posición social de las personas, particularmente de las mujeres.

Incorporar la religión como categoría de análisis en Trabajo Social implica reconocerla no solo como un recurso o apoyo comunitario, sino también como un posible mecanismo de control social y de reproducción de desigualdades. Para comprender este fenómeno, es necesario recurrir a las teorías de la religión, las cuales ofrecen marcos interpretativos que permiten analizar cómo las creencias y prácticas religiosas moldean subjetividades y sustentan sistemas de dominación.

Para entender estas teorías, es pertinente recurrir a la clasificación que realiza Daniel Pals (2008), pues esta permite organizar las

principales aproximaciones académicas del estudio de la religión. Según el autor, las teorías sobre la religión pueden agruparse en dos grandes corrientes: las sustantivas y las funcionales.

Siguiendo a Pals (2008), la corriente sustantiva se interesa por el contenido mismo de la religión: sus creencias, símbolos, doctrinas y narrativas sagradas. Busca responder a la pregunta “*¿Qué es la religión?*” examinando aquello que la hace única y diferenciada de otras formas de vida social o cultural. Por su parte, la corriente funcional se enfoca en lo que la religión *hace* en la vida de las personas y las sociedades. Más que definir su esencia, analiza las funciones que cumple: cohesión social, control normativo, legitimación del poder, alivio psicológico, entre otras.

Esta distinción resulta especialmente útil para el Trabajo Social, ya que permite comprender tanto la dimensión simbólica y doctrinal de las religiones como su papel en la organización social y en la reproducción – o transformación – de las relaciones de poder. A continuación, se abordará de manera concisa a algunos de los aportes más representativos de estas teorías.

### *Teorías sustantivas*

El enfoque sustantivo comprende la religión a partir de las creencias y valores que las personas consideran esenciales en su vida, poniendo énfasis en sus intenciones, emociones y propósitos (Pals, 2008). Desde esta perspectiva, la religión se entiende como el resultado de las ideas, motivaciones y metas de quienes la viven y practican.

Dentro de los primeros aportes que se realizan a este tipo de teorías encontramos a Edward Burnett Tylor (1871), sostiene que la religión se origina en el animismo, creencia en seres espirituales derivada de experiencias básicas como sueños y reflexiones sobre la vida y la muerte. Esta creencia evolucionó hacia religiones complejas.

De la mano de este es indispensable considerar a James George Frazer (1951) propone una evolución de las creencias en tres etapas: magia (control de la naturaleza mediante rituales), religión (atribución de eventos a seres sobrenaturales) y ciencia (explicaciones racionales del mundo). Para Frazer, la religión es:

Una propiciación o conciliación de los poderes superiores al hombre, que se cree dirigen y gobiernan el curso de la naturaleza y de la vida humana. Así definida, la religión consta de dos elementos, uno teórico y otro práctico, a saber, una creencia en poderes más altos que el hombre y un intento de éste para propiciarlos o complacerlos. De los dos, es evidente que la creencia se formó primero, puesto que deberá creerse en la existencia de un ser divino antes de intentar complacerle. Pero a menos que la creencia guíe a una práctica correspondiente, no será religión, sino meramente teología. (p. 76)

Las teorías tanto de Tylor como de Frazer comparten una perspectiva si bien sustantiva, también evolucionista y ya que ambos muestran un interés en los orígenes de la religión. Del mismo modo sostienen que las creencias primitivas son intentos racionales de explicar el mundo: Tylor (1871) lo atribuye al animismo, nacido de la reflexión sobre fenómenos naturales, sueños y la muerte, mientras que Frazer (1951) plantea una progresión desde la magia hacia la religión, y finalmente, la ciencia.

El tercero en esta clasificación es Mircea Eliade (1981), aunque bastante controversial y criticado por sus definiciones, se debe destacar el papel que da a lo sagrado en su noción de la religión. Para él, lo sagrado representa una dimensión trascendental que da sentido y estructura al mundo, en contraste con lo profano, que se refiere al ámbito cotidiano y no trascendental.

Entendiendo lo anterior, el hombre religioso vive en un universo abierto hacia lo trascendente, en el que lo sagrado se manifiesta y proporciona orientación y significado. La religión es, por tanto, la relación del ser humano con lo sagrado, que se revela a través de

hierofanías: manifestaciones de lo divino en objetos, lugares o acontecimientos.

Otro de los personajes más célebres dentro de esta corriente es Evans-Pritchard, quien realizó fuertes críticas a los autores anteriormente citados, acusándoles de reduccionistas, pues argumentaba que no contemplaban de forma adecuada el panorama social y cultural de las religiones (Pals, 2008).

Se enfocó entonces en hacer su propia clasificación de estas, dividiéndolas en dos: las psicológicas y las sociológicas; sin embargo, en este marco no ahondaremos en esta clasificación. Sin embargo, es en este libro donde realizan premisas interesantes, entre ellas afirmando que no se puede construir una teoría sin entender completamente las creencias religiosas, es necesario dejar de lado la perspectiva propia y reconocer el significado que estas tienen para quienes las sostienen (Evans-Pritchard, 1991).

Finalmente, siguiendo la línea antropológica, se encuentra Clifford Geertz, quien dentro de sus bastos temas de interés tenía a la religión, la cual él explicaba desde la cultura y lo simbólico. Partiendo de la interpretación, Geertz evidencia que un análisis profundo de la religión no solo ilumina su propia naturaleza, sino que también permite comprender de manera más amplia otros ámbitos de la vida y del pensamiento humano (Pals, 2008).

Geertz (2003) sostiene que la religión no debe concebirse como un fenómeno individual o funcional, sino como un elemento central de la cultura, íntimamente ligado a las prácticas y estructuras simbólicas de cada sociedad. Desde su perspectiva, la religión funciona como un sistema de símbolos que genera en las personas estados de ánimo y motivaciones intensos, persistentes y profundamente arraigados, al tiempo que propone concepciones sobre un orden general de la existencia. Estas concepciones se presentan con tal sensación de veracidad que las emociones y motivaciones asociadas parecen incuestionablemente reales.

Las teorías sustantivas de la religión ofrecen múltiples perspectivas para comprender este fenómeno a partir de su significado y su papel en las sociedades humanas, dejando claro que la religión no es un concepto único ni uniforme. Por el contrario, constituye a una construcción compleja que refleja las necesidades, valores y estructuras de las comunidades que la practican. Para el Trabajo Social, esta mirada es especialmente relevante, ya que permite reconocer cómo las creencias y prácticas religiosas influyen en la organización comunitaria, en la forma en que las personas afrontan situaciones de vulnerabilidad y en la construcción de redes de apoyo.

### *Teorías funcionales*

A diferencia de las teorías sustantivas, las teorías funcionales de la religión reconocen la importancia del aspecto simbólico, pero buscan ir más allá de él. Según Pals (2008), los teóricos de este enfoque procuran trascender los pensamientos conscientes de las personas religiosas, indagando en factores más profundos y menos evidentes. Plantean que son estas fuerzas – ya sean de origen individual, social o incluso biológico – las que realmente dan origen a la religión, más que las ideas que sus practicantes identifican como guía de sus acciones. A continuación, se abordarán los principales aportes vinculados a esta corriente.

Desde su enfoque materialista Karl Marx, ofreció una interpretación crítica de la religión. A través del concepto de alienación – la desconexión del ser humano consigo mismo y con su entorno (Pals, 2008) –, Marx (1968) explica que las personas proyectan sus propias cualidades en seres sobrenaturales, reflejando así su imposibilidad de desarrollar plenamente su humanidad en la realidad concreta. En sus palabras, “la religión es la conciencia y el sentimiento de que sí posee el hombre [...] una conciencia subvertida del mundo, porque ella es un mundo subvertido” (p.7).

Continúa señalando que la religión también funciona como un mecanismo que legitima las desigualdades sociales, ofreciendo

consuelo mediante promesas de redención y fomentando la aceptación pasiva de la alienación. Esta alienación religiosa está vinculada a la alienación económica, actuando como un reflejo ideológico que perpetua la explotación. La liberación humana, según él, requiere superar tanto las condiciones materiales que generan alienación como las ilusiones religiosas que la sostienen.

Por su lado, Émile Durkheim (1912) concibe la religión como un fenómeno social que favorece la cohesión y la estabilidad de las comunidades: “un sistema solidario de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas [...] que une en una misma comunidad moral, llamada iglesia, a quienes adhieren a ellas” (p. 212). Para Durkheim, la religión se distingue por la separación entre lo sagrado y lo profano, y refleja los valores fundamentales de la sociedad.

Además, señala que la religión cumple funciones esenciales: promueve la cohesión social, regula el comportamiento mediante normas morales y brinda sentido y consuelo ante el sufrimiento. De este modo, la religión no solo organiza la vida espiritual, sino que también estructura la vida colectiva y fortalece la identidad comunitaria.

Una contrapropuesta tanto para Durkheim como para Marx, que veían la religión como un efecto de la sociedad, la realiza Max Weber, para él, la religión no es un simple reflejo, sino que mantiene relaciones causales complejas y mutuas con la sociedad. Puede ser causa, efecto o ambas cosas, dependiendo de las circunstancias específicas, evitando reduccionismos y asumiendo una perspectiva más dinámica y contextual (Pals, 2008).

A diferencia de otros teóricos, quienes veían la religión como un reflejo de las estructuras sociales, Weber argumenta que la relación entre religión y sociedad es mutua. La religión puede ser tanto causa como efecto de transformaciones sociales, dependiendo del contexto histórico y cultural.

Se ofrece entonces una perspectiva distinta al considerar que la religión no es solo un reflejo de la sociedad, sino una fuerza activa que puede ser causa y efecto de cambios sociales (Pals, 2008). En *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (2001), argumenta que el protestantismo, especialmente el calvinismo, fomentó una ética laboral que impulsó el desarrollo del capitalismo moderno. Además, Weber (2012) analiza cómo las religiones contribuyen a la estratificación social y el concepto de *autoridad carismática* para explicar el impacto de líderes religiosos en la transformación de creencias.

Resulta revelador analizar el poder de las estructuras sociales y observar la ausencia de perspectivas de género en las teorías clásicas de la religión, como las discutidas anteriormente. Esta carencia es particularmente evidente desde lo enfoques funcionalistas, lo que hace pertinente incorporar los aportes desde otras disciplinas como la teológica radical feminista, desde esta área Mary Daly (1973) propone una reconfiguración conceptual del concepto y teórica de la religión desde una perspectiva feminista, si bien no propone una definición académica formal, si realiza una crítica a estos postulados.

Según Daly, las grandes religiones monoteístas, especialmente el cristianismo o en este caso los Testigos de Jehová, han funcionado como herramientas del patriarcado para mantener la opresión de las mujeres. Estas instituciones han moldeado la espiritualidad y las creencias religiosas de manera que legitiman y perpetúan el control masculino sobre la vida y autonomía femenina.

La autora analiza la religión desde la perspectiva de la alienación femenina, mostrando cómo las religiones patriarcales han sido diseñadas para perpetuar la subordinación de las mujeres, alienándolas con la autoridad masculina y alejándolas de su propio poder, identidad y espiritualidad. Como señala Daly (1973), “si Dios es hombre, entonces el hombre es Dios” (p. 19). Con esta afirmación, explica que representar a Dios exclusivamente como masculino refuerza la idea de superioridad masculina y coloca a las mujeres en un papel secundario, tanto en el ámbito religioso como en el social.

Este proceso se internaliza en las mujeres, generando un sentido de inferioridad que limita su percepción de si mismas como iguales o como poseedoras de su propia divinidad. Por ello, resulta esencial considerar la propuesta de Daly desde una orientación funcionalista: aunque critica las creencias e ideas religiosas patriarciales, su énfasis principal no está en el contenido específico de estas creencias, sino en cómo la religión actúa como una estructura de poder que sostiene y reproduce la opresión de las mujeres en la sociedad y la cultura.

Este aporte va más allá del estudio de las doctrinas religiosas, explorando cómo estas actúan para consolidar el control masculino sobre las mujeres. Para ella, la religión no se limita a un conjunto de creencias o rituales, sino que funciona como una estructura de poder que refuerza el patriarcado, aunque también puede ofrecer oportunidades de liberación y autonomía femenina.

Al integrar las contribuciones de Marx, Durkheim, Weber y Daly, las teorías funcionales de la religión ofrecen al Trabajo Social una lente crítica para analizar cómo las creencias y prácticas religiosas se entrelazan con estructuras de poder, relaciones de género y dinámicas sociales más amplias. Este enfoque permite identificar de qué manera la religión puede funcionar tanto como un mecanismo de control y perpetuación de desigualdades, como un recurso para la cohesión social.

## **Apostasía femenina: resignificando un concepto**

Una vez entendiendo la importancia que tienen las religiones en la realidad social y cultural de las personas, podemos abordar el concepto de apostasía, es primordial comenzar este apartado señalando que en contextos de comunidades religiosas cerradas como los Testigos de Jehová, dicho término suele estar cargado de un profundo estigma. Dentro de su marco doctrinal, se asocia con traición, rebeldía y perdida moral, marcando a la persona como enemiga de la fe y de la comunidad. Esta definición, reforzada por prácticas de aislamiento y expulsión, genera un fuerte impacto emocional y social, en especial para las

mujeres, quienes además enfrentan la intersección entre la presión religiosa y las desigualdades de género.

Según la Real Academia Española (2023), el término apostasía se refiere al acto o hecho de abandonar una creencia o doctrina, mientras que apóstata designa a la persona que lleva a cabo esa renuncia. Por su parte Carlos Mora (2015) explica que la palabra proviene del griego y significa “estar aparte”, “separarse” o “escindirse” de un conjunto mayor. A diferencia del ostracismo griego, que respondía a una sanción dentro del orden comunitario, la apostasía implicaba una acción individual de rebeldía. Fue únicamente dentro del cristianismo adquirido la connotación de “renuncia” al cuerpo divino.

Sin embargo, desde una mirada crítica y liberadora, la apostasía puede ser resignificada como un acto de autonomía y recuperación del derecho a decidir sobre las propias creencias. Lejos de ser una negación de la espiritualidad, implica un proceso de búsqueda personal que rompe con estructuras opresivas y abre la posibilidad de reconstruir la identidad fuera de los límites impuestos por el grupo religioso.

De tal modo que, para los fines de esta investigación, la apostasía se entiende como el abandono consciente y voluntario de una tradición religiosa. Este acto implica desprenderse de un sistema de creencias y prácticas, para transitar hacia un nuevo marco ético-religioso, que no necesariamente supone la adhesión a otra fe, pero si la negación de pertenencia a una institución religiosa (Solís y Aviña, 2009).

En esta línea, Casanova (1994) subraya que la apostasía no significa la desaparición de la religión, sino su transformación y reubicación en espacios menos institucionalizados. En un contexto globalizado, tales cambios modifican las identidades religiosas y las formas de vivir y practicar la fe.

Lejos de ser únicamente un acto de abandono, la apostasía tiene dimensiones culturales, sociales y psicológicas, especialmente en sociedades donde la religión ocupa un papel central en la vida

comunitaria y personal (Streib et al., 2020). En el caso de las mujeres, Overall (como se cito en Eccles y Catto, 2015) plante que ellas tienden con mayor frecuencia hacia la apostasía y el ateísmo como respuesta al sufrimiento experimentado bajo estructuras monoteístas dominadas, en gran parte, por hombres. Como señala Woodhead (2007), esta renuncia no es solo un rechazo doctrinal, sino también una resistencia frente a las dinámicas de género que perpetúan desigualdades dentro de dichas tradiciones.

Para las mujeres ex Testigos de Jehová, entonces, este transito no es solo doctrinal, sino también profundamente vital: supone desafiar un sistema que regula su rol, sus vínculos y hasta su proyecto de vida. En este sentido, tal como lo mencionan previamente, la apostasía se convierte en un ejercicio de resistencia frente a las narrativas que buscan definirlas exclusivamente como miembros sumisos de una comunidad.

Reinterpretar la apostasía en clave emancipadora permite visibilizarla como un proceso de empoderamiento, donde se recupera la voz, se reconstruyen redes y se redefine la espiritualidad de forma personal y libre. Desde el Trabajo Social, este cambio de perspectiva es clave para ofrecer acompañamiento libre de juicios, reconociendo la complejidad emocional que implica dejar atrás una estructura de creencias que han modelado la vida entera de una persona.

## Conclusiones

A lo largo de este capítulo se ha puesto de relieve que la religiosidad, cuando se analiza desde la experiencia femenina, revela tanto sus dimensiones de sentido y pertenencia como sus mecanismos de control y opresión. Las estructuras patriarcales presentes en muchas tradiciones religiosas – explícitas o implícitas – configuran no solo los roles y expectativas de género, sino también la manera en que las mujeres viven, interpretan y, en ocasiones, cuestionan su fe.

El dialogo con las teorías sustantivas y funcionales de religión permitió situar este fenómeno en un marco más amplio, reconociendo que la religión no puede entenderse solo desde sus creencias, sino también como un entramado de prácticas, símbolos y relaciones de poder que moldean la vida individual y colectiva. La propuesta que se realiza de incorporar miradas críticas, como la feminista, no solo amplia el alcance del análisis, sino que aporta claves para desmontar discursos y estructuras que fomentan desigualdades.

En este sentido, la resignificación de la apostasía emerge como un acto político y emancipador, especialmente en contextos donde la salida de una comunidad religiosa conlleva sanciones sociales y familiares. Lejos de representar únicamente una pérdida de fe, puede leerse como un proceso de agencia personal, reconfiguración identitaria y reconstrucción ética y espiritual, con un fuerte impacto en el bienestar y la autonomía de las mujeres.

Para el Trabajo Social, este recorrido teórico y analítico abre la puerta a un campo de investigación insuficientemente explorado: el estudio de la religión y la espiritualidad como ejes que atraviesan la vida social, especialmente desde perspectivas de género, poder y derechos humanos. Profundizar en estas líneas permitirá no solo ampliar la compresión académica del fenómeno, sino también visibilizar realidades y experiencias que han permanecido a los márgenes de la disciplina.

## **Bibliografía**

- Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Anthropos Editorial.
- Caro, I, y Fediakova, E. (2000). Los Fundamentalismos Religiosos: Etapas y Contextos de Surgimiento. Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 10(29), 453-467.
- Casanova, J. (1994). *Public Religions in the Modern World*. The University of Chicago Press.

- Daly, M. (1973). *Beyond God the Father: Toward a philosophy of women's liberation*. Beacon Press.
- Durkheim, E. (1912). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Colofón, S. A.
- Eccles, J, y Catto, R. (2015). Espousing apostasy and feminism? Older and younger British female apostates compared. *Secularism and Nonreligion*, 4, 5-5.
- Eliade, M. (1981). *Lo sagrado y lo profano*. Labor.
- Evans-Pritchard, E. (1991). *Las teorías de la religión primitiva*. Siglo XXI de España editores.
- Forcades, T. (2011). *La teología feminista en la historia*. Fragmenta.
- Frazer, J. (1951). *La rama dorada: magia y religión* (Vol. 25). Fondo de cultura económica.
- Gebara, I, y Pujol, G. (2000). *Intuiciones ecofeministas. Ensayo para repensar el conocimiento y la religión*. Editorial Trotta.
- Geertz, C. (2003). La religión como sistema cultural. En *La interpretación de las culturas* (pp. 87-117). Gedisa.
- Huguet, M. (1998). Hacia una comprensión de la teología feminista. En J. Morales, J. Alviar, M. Lluch, P. Urbano, y J. Enériz (Edits.), *Cristo y el Dios de los cristianos: hacia una compresión actual de la teología* (págs. 105-123). Navarra: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, S.A.
- JW.ORG. (s.f.). Biblioteca en línea. Testigos de Jehová:  
<https://wol.jw.org/es/wol/h/r4/lp-s>
- Marx, K. (1968). *Crítica de la Filosofía del Estado de Hegel*. Grijalbo.
- Millet, K. (1970). Política sexual. Ediciones Catedra.
- Mora Duro, C. (2015). Apóstatas, caídos y desafiliados: Perfiles de la población sin religión en México. XVIII Encuentro de la RIFREM: Etnografía, archivos y otras fuentes en el estudio de la religión. Mérida: Red de Investigadores del Fenómeno Religioso en México.
- Pals, D. (2008). *Ocho teorías sobre la religión*. Herder.
- Portolés, A. (2005). Debates sobre el género. In *Teoría Feminista: De la ilustración a la Globalización* (pp. 13-60). Minerva España.
- Real Academia Española. (2023). Diccionario de la lengua española.  
<https://dle.rae.es/apostatar>

- Rufín, D. (2020). El fundamentalismo religioso: caracterización y desafíos. En Las teologías feministas frente al fundamentalismo religioso (págs. 115-132). Unida.
- Scott, J. (2013). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas, El género: la construcción cultural para la diferencia sexual (Cuarta ed., págs. 265-302). Ciudad de México: Miguel Angél Porrúa.
- Solís Domínguez, D., y Aviña Cerecer, G. (2009). Conversión y apostasía religiosa como ritos de paso en la sociedad contemporánea. *Ritos de paso. Arqueología y antropología de las religiones*, México, ENAH-INAH, 3, 35-52.
- Streib, H., Chen, Z., y Hood Jr, R. (2020). Categorizing people by their preference for religious styles: Four types derived from evaluation of faith development interviews. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 30(2), 112-127.
- Tarducci, M. (1999). Fundamentalismo y relaciones de género: “aires de familia” más allá de la diversidad. *Ciencias Sociales y Religión*, 1(1), 189-211.
- Tylor, E. (1871). Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom (Vol. 2). J. Murray.
- Vargas, K, Onofrio, A., y Bautista, J. (2022). *Violencia espiritual y fenómenos religiosos que abusan de la fe*. Madrid: Soulforce.
- Weber, M. (2001). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Alianza Editorial, Madrid.
- Weber, M. (2012). *Sociología de la religión*. (Vol. 222). Ediciones Akal.
- Woodhead, L. (2012). Gender differences in religious practice and significance. *Travail, genre et sociétés*, 27(1), 33-54.



# **Cultura para la paz y roles de género: situaciones que viven mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán**

María Ermila Moo Mezeta<sup>3</sup>

Martin Castro Guzmán<sup>4</sup>

Josué Méndez Cano<sup>5</sup>

## **Resumen**

La cultura para la paz no solo radica en el enfoque donde se promueve la resolución de conflictos armados entre la comunidad, sino que busca promover la justicia, la igualdad, el respeto mutuo y la cooperación. Desde el presente análisis se plantea el fenómeno de los roles de género que se definen como aquel papel asignado a las mujeres y a los hombres desde una perspectiva social y obligatorio desde el lado moral como parte de una cultura patriarcal donde se asigna las labores domésticas, así como de cuidados al lado femenino y, a lo masculino ser los proveedores de los ingresos. Debido a la complejidad del estudio se plantea analizar los problemas desde los roles de género que presentan las mujeres del municipio de Yaxcabá, estado de Yucatán, con un enfoque de investigación cualitativa al estar basada en las experiencias de las participantes y debido a que se pretende observar el fenómeno de estudio desde la naturalidad sin intervenir en él, es de diseño no experimental. El método para el

---

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Yucatán.

<sup>4</sup> Universidad Autónoma de Yucatán.

<sup>5</sup> ACANITS/Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

análisis de los resultados es el fenomenológico, al permitir una comprensión más profunda de su manifestación en la vida cotidiana de las participantes. De acuerdo con lo señalado, la recolección de dichas experiencias e ideas es usando la técnica de entrevista semiestructurada, misma que permitirá flexibilidad durante la práctica. Dicho lo anterior, la importancia de la investigación recae en la necesidad de estrategias que previenen la violencia hacia la mujer desde la promoción de una cultura para la paz con base en las funciones del personal de trabajo social, donde las más presentes son la investigación, planificación y programación.

## **Planteamiento del problema**

Desde el nacimiento, hombres y mujeres presentan una diferenciación clara desde el punto de vista biológico; sin embargo, las variantes comportamentales, sentimentales y de pensamiento se atribuyen más a la influencia de la cultura. Se estima que unos y otros tienen las mismas emociones y sentimientos, así como potencialmente la misma capacidad mental. Por tanto, las diferencias convencionales en prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones se deben al condicionamiento parental, educacional y sociocultural (Lamas, 2007). La palabra rol designa la función que una persona desempeña en un determinado contexto.

Dicho lo anterior, los roles de género no son solo aquellos que designan funciones conforme al sexo, también a los papeles, expectativas y normas que se espera que las mujeres y los hombres cumplan en una sociedad, los cuales son establecidos social y culturalmente, que dictan pautas sobre la forma como deben ser, sentir, actuar unas y otros dependiendo en principio del sexo al que pertenecen.

Otro aspecto, es que marcan una posición en una estructura social, lo que genera una desigualdad, “por ejemplo, tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos, jefes, entre otros, es decir, el rol productivo; y a las mujeres el rol de amas de

casa, maestras, enfermeras, etcétera (rol reproductivo)” (INMUJERES, 2007, p.1.); por lo cual, algunas actividades o características son socialmente valoradas como más importantes o superiores, mientras que otras se consideran inferiores o menos trascendentes. Por otra parte:

El papel (rol) de género se configura con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el estrato generacional de las personas. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género (Lamas, 2007, p.4).

Ante ello, los problemas sociales originados en esta reglamentación cultural se deben a la rigidez de una concepción binaria, que maneja oposiciones complementarias, y, por ende, excluyentes. Entre las nefastas formas de dogmatismo e intolerancia causadas por la reductiva lógica cultural del género destacan dos: el sexism o sea la discriminación en base al sexo y la homofobia, que es el rechazo irracional a la homosexualidad. Aunque el sexism y la homofobia se practican en todos los ámbitos: educativo, laboral, religioso, político son especialmente crueles en el campo de los afectos y la sexualidad.

La situación actual de las mujeres en las comunidades es que presentan problemas de violencia debido a los roles de género, esto es un desafío apremiante que afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de las mujeres. La Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) en el 2023 reporta que alrededor de 51, 100 mujeres y niñas fueron asesinadas por sus parejas u otros miembros de la familia, lo que equivale a casi 140 muertes al día, esta misma organización en el (ONU, 2024) refiere que a nivel internacional 736 millones de mujeres casi cada una de cada 3 han sido víctimas de

violencia física o sexual en manos de una pareja o por otras personas a lo largo de su vida.

A nivel nacional datos del Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI, 2023) resalta que en 2021 del total de mujeres de 15 años y más, 70.1 % han experimentado al menos un incidente de violencia, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en al menos un ámbito y ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida. Estas cifras reflejan cómo las normas de género asignan a las mujeres un papel subordinado dentro del hogar y la sociedad, legitimando conductas de abuso y control.

A nivel local, el INEGI (2020) menciona que en Yucatán hay 2, 320, 898 de habitantes, el 50.9% son mujeres. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de Las Relaciones en los Hogares (2022), se estima que, en el estado el 71.4% de las mujeres de 15 años o más, experimentan algún tipo de violencia. Lo anterior surge a raíz de los roles de género tradicionales, los cuales socialmente los cuales socialmente se han desarrollado durante muchas generaciones normalizando y replicando.

Las soluciones a los problemas de roles que enfrentan las mujeres se solucionan mediante estrategias de la cultura de paz, esta se basa en la idea de que la paz no es simplemente la ausencia de conflicto armado, sino un estado positivo en el cual se promueve la justicia, la igualdad, el respeto mutuo y la cooperación. La cultura de paz se manifiesta en diferentes niveles: desde las relaciones personales y familiares hasta las interacciones a nivel internacional. Implica la resolución pacífica de conflictos, el respeto a los derechos humanos, la inclusión social y la promoción de la educación y la comprensión intercultural (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2023).

Además, es una visión realista y necesaria para abordar los desafíos contemporáneos. Promover la cultura de paz no significa

ignorar los problemas y conflictos que enfrentamos, sino abordarlos de manera constructiva y cooperativa. La paz no es la ausencia de problemas, sino la presencia de soluciones pacíficas. Al abrazar esta cultura, podemos construir un mundo más justo, equitativo y armonioso para las generaciones presentes y futuras (UNESCO, 2023).

Cabe señalar que, no se basa únicamente en la participación del gobierno, sino en la participación conjunta entre gobierno y ciudadanía. Tampoco se basa en la participación de una persona o grupo (sea económico, político, religioso, étnico, etc.), sino en la participación de diversas personas y grupos.

La UNESCO (2023) establece seis elementos de lo que se entiende por cultura de paz:

- Respetar la vida y dignidad de cada persona sin discriminación ni prejuicios.
- Rechazar la violencia con la práctica de la no violencia activa.
- Liberar mi generosidad compartiendo con los demás mi tiempo y mis recursos para terminar con la exclusión, la injusticia y la opresión política y económica.
- Escuchar para comprenderse, defendiendo la libertad de expresión y la diversidad cultural.
- Reservar el planeta promoviendo un consumo responsable y que tenga en cuenta las formas de vida de la Tierra.
- Reinventar la solidaridad contribuyendo al desarrollo de la comunidad con la plena participación de las mujeres y respeto a los principios democráticos.

## **Justificación**

La situación actual de las mujeres en las comunidades es que presentan problemas de violencia debido a los roles de género, esto es un desafío apremiante que afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de las mujeres. Cabe señalar que en la presente investigación se tiene como objetivo explorar, describir y comparar

los problemas que conllevan los roles de género actuales de las mujeres de la comunidad de Yaxcabá, se intenta vislumbrar las posibles implicaciones que esto conlleva, ofrecer alternativas que puedan aplicarse a la vida cotidiana, así como comprender y explicar el fenómeno bajo estudio.

Por supuesto que, la presencia de los roles de género son consecuencia de un sistema patriarcal que ha inducido a la sociedad a establecer estándares en la que cada persona cumpla según su sexo y género, mismos que han generado en el pensar y actuar de las personas ante lo “socialmente aceptable”, de este modo, el contexto determinado para la presente investigación las condiciones actuales a las que se enfrentan las mujeres frente a la violencia evidencia las desigualdades y brechas de género, sumando que existe toda una identidad cultural en un contexto rural.

En el marco de la función investigativa de Trabajo Social se analizarán las problemáticas y necesidades sociales de la comunidad, con la finalidad de generar a futuro estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida y bienestar de la población. Además, con los resultados obtenidos la disciplina en Trabajo Social podrá proporcionar fundamentos teóricos y antecedentes para crear, ejecutar, evaluar proyectos y programas sociales que brinden beneficios a la comunidad donde se genere una cultura de paz en cuanto a los problemas de roles de género que se presentan.

## **Propósitos**

### *General*

Analizar los problemas de roles de género que presentan las mujeres de Yaxcabá, una comunidad maya de Yucatán para las estrategias de solución con cultura de paz.

## *Específicos*

- Identificar los roles de género que presentan las mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán.
- Describir cuales son las estrategias de cultura de paz que aplican las mujeres de Yaxcabá comunidad maya de Yucatán relacionados a los problemas de roles de género.

## **Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los roles de género que presentan las mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán?
- ¿Cuáles son las estrategias de cultura de paz que aplican las mujeres de Yaxcabá comunidad maya de Yucatán relacionados a los problemas de roles de género?

## **Marco referencial**

Este apartado tiene la finalidad de proporcionar una base teórica sólida que permite visualizar el objeto de estudio y sus componentes, mismos que se encuentran en relación constante de acuerdo con lo expuesto con anterioridad donde se describe dicho fenómeno dentro de la comunidad de Yaxcabá.

**Tabla 1**  
*Conceptualización de las categorías de análisis.*

Concepto	Definición
Roles de género	De acuerdo a Saldivar (2015) designa la función que una persona desempeña en un determinado contexto; por otra parte, el género es una categoría que identifica “los roles socialmente construidos que expresan los valores, conductas y actividades que asigna una sociedad a las mujeres y a los hombres”.

Cultura de paz	La cultura de paz se basa en la idea de que la paz no es simplemente la ausencia de conflicto armado, sino un estado positivo en el cual se promueve la justicia, la igualdad, el respeto mutuo y la cooperación. Se manifiesta en diferentes niveles: desde las relaciones personales y familiares hasta las interacciones a nivel internacional. Implica la resolución pacífica de conflictos, el respeto a los derechos humanos, la inclusión social y la promoción de la educación y la comprensión intercultural (UNESCO, 2023).
Comunidad maya	Se conoce como cultura maya o civilización maya a un conjunto de poblaciones indígenas que habitaron parte de Mesoamérica, concretamente el sur de México (la península de Yucatán y partes de Chiapas y Tabasco) y el norte de América Central.
Yaxcabá	Municipio de Mérida que se localiza en la región centro del estado. Está comprendido entre los paralelos 20° 19' y 20° 49' de latitud norte y los meridianos 80° 36' y 88° 56' de longitud oeste; tiene una altura de siete metros sobre el nivel del mar.
Violencia	La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define a la violencia 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 probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.
Conflictos	Este consiste en un enfrentamiento intencional entre dos seres o grupos de una misma especie que manifiestan unos a la vista de los otros una intención hostil, en general a propósito de un derecho y que por mantener, afirmar o restablecer el derecho tratan de quebrar la resistencia del otro, eventualmente por el recurso a la violencia, la cual según el caso puede orientarse a aniquilar al adversario (Ministerio de Inclusión Social y Económica, 2018).
Resolución de conflictos	Rama de las ciencias políticas que pretende dirimir los antagonismos que se susciten tanto en el orden local como en el global, sin excluir la violencia como uno de sus métodos; fundamentando su análisis en el ámbito social del lugar donde se produce el conflicto (Ministerio de Inclusión Social y Económica, 2018).

*Nota:* Realización propia (2025).

De acuerdo con lo anterior, es necesario complementar dichos conceptos con la noción teórica que permite relacionarlo con las ideas de autores según lo planteado, para obtener un análisis cuya base se fundamenta en lo ya establecido con una mirada desde la sociología.

## Marco teórico

### *Teoría género*

En concordancia con el objetivo de este protocolo de investigación, la teoría de género de Siles y Delgado (2014), afirma que se interpreta al sexo y al género como dos categorías distintas, siendo el sexo algo completamente ligado a la biología del ser humano, y el género como algo que se encuentra vinculado a características culturales. La perspectiva reconoce la existencia de la diversidad de géneros y visibiliza la opresión que un género produce sobre los otros, obstaculizando una población diversa y democrática.

Desde la vista sociológica se incluyen las relaciones que se construyen entre hombres y mujeres percibidas dentro de la organización y funcionamiento de la sociedad. Esto quiere decir que la concepción de género como se le conoce hoy en día, surge de la elaboración social de lo que es el rol, el cual se espera que una persona sea capaz de cumplir en función a su sexo (Lamas, 19998).

Por otro lado, y bajo un análisis antropológico, se reconoce que el concepto de género se construirá según la cosmovisión de cada cultura, en dónde se ven envueltos elementos como la historia, tradiciones e identidad cultural. Al ser un término amplio que contiene componentes como valores, interpretaciones, normas, deberes, ideas, prejuicios y prohibiciones sobre la vida de las mujeres y de los hombres, se considera una cosmovisión etnocentrista muy bien marcada.

Es por esto, que la teoría reconoce que hombres y mujeres pueden experimentar conflictos de manera diferente debido a los roles y expectativas de género. En este contexto, es esencial reconocer que los roles de género no son innatos, sino que se aprenden y se internalizan a través de la socialización, de esta forma, se podrá examinar cómo los roles de género se construyen y se negocian en el contexto de Yaxcabá.

Bajo esta misma línea, la teoría proporciona un marco para analizar los roles de género específicos que enfrentan las mujeres de Yaxcabá, así como las estrategias que utilizan para afrontar los problemas en su comunidad. Por lo tanto, la teoría permitirá examinar cómo estos roles pueden contribuir a la desigualdad y, cómo esto, a su vez, puede afectar a la paz en la comunidad. Además, permitirá proponer alternativas con cultura de paz ante los conflictos de género identificados.

En este sentido, la teoría nos permite comprender cómo los roles de género pueden contribuir a la violencia y a la discriminación contra las mujeres. Como señala Galtung (1969), la violencia no se limita a la agresión física, sino que también incluye la violencia estructural, que se manifiesta en las desigualdades sociales y económicas que perpetúan la opresión de ciertos grupos. Adicionalmente, con este marco será posible considerar la teoría de género y la cosmovisión maya, con sus propias estructuras de organización y roles sociales, tomando en cuenta cómo se construyen y negocian los roles de género en la vida cotidiana de las mujeres mayas.

### *Teoría intergeneracional*

La teoría intergeneracional se basa en la idea de que personas de diferentes generaciones son capaces de interactuar y compartir conocimiento e ideologías en dicho proceso. Falcke y Wagner (2003, como se citó en Villar, 2023) manifiestan que lo intergeneracional significa una influencia recíproca de varios actores sociales, en la cual se concibe la posibilidad de una continuidad o de cambio en la dinámica a lo largo de la historia familiar; sin embargo, se puede ver afectada la permanencia de algunos procesos familiares.

Asimismo, se plantea la intergeneracionalidad como un elemento clave para el desarrollo de las comunidades por medio de la cohesión de las mismas, empezando por el primer círculo de socialización que se considera, es la familia. Con la presencia de roles particulares

como el de madre, padre, abuelos, entre otros, se hace contribución a la formación y el desarrollo individual ya que, al estar interrelacionados, se condicionan mutuamente. Caballero (2014) complementa esta idea, mencionando las trayectorias o transiciones, las cuales se pueden producir continuidad o cambios en los patrones de comportamiento.

Ésta es una teoría con la posición de que cada uno de los miembros de la familia va cumpliendo ciertas funciones psíquicas para los demás; es decir, que cada uno de los miembros de la familia cubre algunas necesidades emocionales de los demás, creando una mutua interdependencia. Pero lo más importante es que lo ocurrido en la familia de origen, se va transmitiendo a las siguientes generaciones. Esto es un asunto lógico, ya que dentro de la familia es donde se nace, se crece y se aprenden casi todas las estrategias de afrontamiento y solución de problemas (Vargas e Ibañez, 2002).

Esto debido a que permite el intercambio de conocimientos, valores y experiencias a través de distintas generaciones, fortaleciendo asimismo su cohesión social y su sentido de pertenencia. Bajo este entendido, la teoría posibilita el análisis de cómo las tradiciones y las normas sociales van trascendiendo de generación en generación y si esto entorpece o no, el desarrollo hacia una cultura de paz dentro de la comunidad de Yaxcabá.

## **Metodología**

### *Diseño y tipo de estudio*

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, de acuerdo a Martínez (2011), estos estudios se encuentran preocupados por el contexto de los acontecimientos, y centran su indagación en aquellos espacios en que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente. Trabaja con contextos que son naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador.

Además, fue de diseño no experimental y transversal, ya que, la participación estuvo condicionada a un tiempo determinado. El método que se ejecutó fue el fenomenológico, ya que, se hizo un análisis de los fenómenos o las experiencias significativas. Para este enfoque, lo primordial fue comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte (Fuster, 2019).

#### *Técnicas e instrumentos de la recolección de datos*

En la recolección se ejecutó la entrevista semiestructurada, porque este tipo de entrevista presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados, su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, et al, 2013).

Del mismo modo, se empleó la técnica de la observación para identificar los comportamientos y actitudes de las mujeres a las que se entrevistaron, se acompañó de la técnica de escucha activa con el propósito de comprender y establecer la comunicación activa, y la técnica de rapport para crear un ambiente de confianza, así como, establecer empatía y el respeto mutuo.

#### *Método para la recolección de datos*

- *Selección de informantes*: Inicialmente, se retomó información de las posibles informantes claves, esto con la ayuda de los profesionales que trabajan en la comunidad.
- *Contextualización del informante*: Una vez que nos proporcionaron el perfil de las informantes, se procedió a realizar una videollamada vía Zoom donde se les explicó el objetivo de la investigación y la dinámica a seguir durante la entrevista.
- *Entrevistas*: En primer lugar, se inició con una bienvenida para

confirmar la participación de la persona y consultar la autorización de grabar la conversación, luego, se dio a conocer el consentimiento informado, sucesivamente, se iniciaron las preguntas, finalmente se le agradeció por su participación en el estudio.

### *Población de estudio*

En este sentido, se administrarán las entrevistas semiestructuradas a las mujeres de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán. Dicha muestra se seleccionó mediante el método de muestreo no probabilístico por conveniencia. A partir de lo anterior, se estableció los criterios de aplicación, entre estos:

Los criterios de selección para proceder con la investigación son:

- Mujeres adultas de 18 a 59 años de Yaxcabá, comunidad maya de Yucatán.
- Mujeres adultas que residan en la comunidad desde hace varios años. De igual forma, en los criterios de exclusión se encuentran los siguientes:
- Mujeres adultas que presenten un estado de salud que las imposibilite de participar
- Mujeres adultas con una enfermedad mental que limite su capacidad para externar respuestas.

Por último, entre los criterios de eliminación se considerarán los siguientes:

- La información recabada que haya sido contestada de manera incongruente o de manera influenciada, no será utilizada ni tendrá algún fin para atribuir a la investigación.
- Mujeres adultas que decidan no continuar participando en la investigación.

## **Interpretación y análisis de datos e información**

En un primer momento, se transcribieron todas las entrevistas en el procesador de texto “Microsoft Word” con el apoyo de Poland (2002 citado en Rapley, 2014). Posteriormente, se analizaron los datos a partir de la propuesta de Taylor y Bogan (2000) donde de manera descriptiva se identificaron las palabras o temas de los discursos mediante la lectura profunda y repetida de cada entrevista.

Sucesivamente, se enlistaron las palabras y temas que expresaron las participantes para la codificación de los datos, con el propósito de construir una matriz manual de categorías de análisis de los testimonios y comentarios del investigador. Finalmente, se eligieron los fragmentos de las transcripciones para describir y contrarrestar los referentes teóricos, con las aportaciones recogidas.

### *Recursos y materiales de financiamientos*

El presente estudio utilizó recursos materiales, entre estos, las guías de entrevistas, lapiceros, carpetas. Del mismo modo, se necesitaron de los recursos humanos que son las personas que recolectan la información. De igual forma, se destacan los recursos tecnológicos que se usaron para el análisis de los datos recolectados. Con relación a lo anterior, se destaca que los recursos fueron financiados por el Colegio de Trabajo Social de la Península de Yucatán.

## **Consideraciones éticas y bioseguridad**

En una investigación con enfoque cualitativo, se constituye un complejo contexto de relaciones, compromisos, conflictos, colaboraciones y escuchas, por tal motivo son de suma importancia las consideraciones éticas que aparecen en torno a las intenciones y fines de los investigadores (González, González y Ruiz, 2012). Con respecto al párrafo anterior, en esta investigación se respetaron los siguientes principios bioéticos: autonomía, beneficencia y no maleficencia, mismos que se reflejaron en el consentimiento

informado.

La autonomía se visualizó cuando el participante decidió participar o no en la investigación, al igual que, cuando dispuso retirarse sin dar ninguna explicación. Por otra parte, la beneficencia y la no-maleficencia se dio cuando la información recabada únicamente será utilizada únicamente con fines académicos, sin la intención de generar daño a los participantes. Por otra parte, se dio el respeto mediante la confidencialidad y la privacidad de las personas.

## Resultados

### *Características de la población*

La investigación se ejecutó en Yaxcabá, municipio de Mérida, Yucatán, esta es una comunidad maya que se ubica al oriente del estado. La población se delimitó a mujeres adultas, se realizaron 8 entrevistas virtuales por la plataforma Zoom, la duración de estas fue de aproximadamente de 40 a 45 minutos, por consiguiente, resulta importante conocer las características de las participantes, para ello se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 2**  
*Características generales de la población*

Entrevistado	Nombre	Edad	Ocupación
E1	E.E	40	Trabajadora del hogar no remunerada
E2	G.A	30	Licenciada en educación
E3	V.R	35	Trabajadora del hogar no remunerada
E4	S.D	38	Trabajadora del hogar no remunerada
E5	C.V	36	Trabajadora del hogar no remunerada
E6	P.D	40	Trabajadora del hogar no remunerada
E7	J.B	44	Empleada
E8	O.L	34	Empleada

*Nota: Realización propia (2025).*

Como se pudo apreciar en la tabla anterior, se puede visualizar que el rango de edad de las participantes fueron mujeres adultas de 30 a 44 años de edad, las mujeres son del Municipio de Yaxcabá, residen en él desde su nacimiento. Se resalta, que 4 de ellas son trabajadoras del hogar no remuneradas, mientras que, las otras 3 son empleadas, es decir tienen un ingreso propio.

### *Cultura*

Conocer acerca de la conceptualización que tienen las mujeres acerca de la cultura resulta fundamental, puesto que a partir de esta se identifica el conocimiento acerca del tema. El término de cultura toma diferentes definiciones, para Héau (2020) lo define como “Organización, es decir, un sistema complejo articulado de elementos diversos y particulares” (p.491).

Al hablar de cultura abordamos a las costumbres, tradiciones, normas, pensamientos que posee una comunidad, en muchas ocasiones lo anterior son cuestiones que se transmiten de generación en generación. Por otra parte, la cultura se relaciona con otros aspectos como la religión, moral, artes, protocolos, leyes, historia y economía que identifica a una comunidad, estado o país.

En lo que respecta a Yáxcaba comunidad maya del Estado de Yucatán, las mujeres suelen dedicarse al cuidado del hogar e hijos, esto debido a que es parte de las costumbres y tradiciones que les inculcaron sus familias, mencionaron que desde una edad temprana les enseñaron hacer actividades como cocinar, lavar ropa, limpiar la casa, entre otras, ya que, sus progenitoras se dedicaban a las labores domésticas y al cuidado de los hijos, por lo tanto, fueron las acciones como parte de su educación en la familia. En cambio, a los hombres se les enseñaba actividades de la milpa, y actividades de construcción debido a que los progenitores a esto se dedicaban para obtener los ingresos económicos de la familia, por tal motivo los hombres eran los jefes de familia que los hacia tomar las decisiones del hogar.

En cuanto a la educación las mujeres mencionaron que tiempo atrás los hombres eran los que mayormente acudían a la escuela, ellas tuvieron la oportunidad de estudiar, ya que, los progenitores consideraban que era importante para aprender a leer y a escribir, sin embargo, al llegar a su hogar tenían que hacer las actividades mencionadas. Asimismo, destacaron que se les enseñaba hacer actividades artísticas y manualidades como costurar, bordar, urdir, entre otras, ya que estas son actividades que se realizaban en la comunidad maya y están relacionadas al género. Con respecto a lo anterior se destaca lo siguiente:

Tabla 3. *Cultura*

Participante	Cultura
E8 O.L	...“Mi día se va en mi trabajo. Tengo salidas a campo, hay veces que me llaman para otros pendientes y tengo que estar pendiente, llegando a la casa me dedico a estar pendiente de mis hijos. cocino, limpio, hago mis quehaceres, y tengo que llevar a mi niño a la escuela. La mayor parte de mi tiempo, en eso se va, en mi trabajo y en mi casa” ...
E7 J.B	... “Mi día se va en el trabajo, en el cuidado de los hijos como llevarlos a la escuela, y ver la casa, cocinar y limpiar, también, me dedico al cuidado de las abejas” ...
E2 G.A	... “Desde niña era responsable del hogar de mi mamá, ya que ella trabajaba, yo me hacía cargo de la limpieza de la casa y de cocinar. También, practicaba deporte como fútbol de lunes a viernes, partidos los sábados y domingos, recuerdo que en eso me gustaba investigar y leer libros, así que desde pequeña tenía muchas responsabilidades” ...
E4 S.D	... “Desde niña ayudaba a mi mamá a lavar ropa, a barrer el patio de la casa, hacer los quehaceres del hogar” ...

*Nota:* Realización propia (2025).

En la actualidad los niños, niñas y adolescentes, ya no se les inculcan las tradiciones y costumbres como a sus progenitores. En los hogares se procura que se dediquen a los estudios para que al tener una mayoría de edad y deseen trabajar tengan mejores oportunidades laborales, por tal motivo, a las mujeres se les enseña las actividades domésticas, sin embargo, si las hijas no desean realizar no se les obliga, en el caso de los varones, es la misma situación ya no les enseñan actividades relacionadas a la construcción, milpa o leña.

Un punto importante que mencionan las mujeres es que los niños, niñas y adolescentes ya no les interesa aprender actividades como se mencionaron en el párrafo anterior, debido a que prefieren dedicar su tiempo con la tecnología, es decir jugar en la computadora o el celular, o bien pasar tiempo en las redes sociales grabando videos y tomando fotos para compartir.

Como parte de la reflexión, las mujeres mencionan que para ellas la tecnología tiene dos lados: uno positivo y uno negativo. La parte buena es que ayuda a los NNA en sus actividades escolares, así como de enterarse de las noticias que ocurren en el país, estado o comunidad, en lo malo es que en ocasiones la tecnología los vuelve a tener diversas acciones negativas para su persona, ya que pueden presentar alguna adicción tal como la nomofobia, incluso al estar tanto tiempo en ellas pueden visualizar videos que los lleve a la tentación de consumir alcohol, tabaco o drogas.

A continuación, vemos un análisis de esta reflexión.

**Tabla 4. Cultura actual**

Participante	Cultura actual
E2 G.A	... “Antes la mayoría de los jóvenes se iban a leñar, iban a la biblioteca a realizar tareas, hacían deporte como los juegos de fútbol. En la actualidad los jóvenes solo se dedican igual a jugar en equipos de fútbol, le dan mucha importancia a ello y a las actividades como ir a la milpa y a leñar es lo que menos les importa o interesa” ...
E6 P.D	... “Antes los jóvenes se dedicaban al trabajo fuerte, iban a trabajar en el campo como la milpa y leñaban esto para tener ingresos. Ahora los jóvenes solo se dedican a batallar para ser los primeros en las redes sociales” ...

*Nota:* Realización propia (2025).

### *Conflictos*

En toda sociedad, la cultura de paz y los roles de género influyen en la forma en que las personas y los grupos interactúan, establecen normas y resuelven sus diferencias. La convivencia implica la

existencia de diversas perspectivas, intereses y expectativas, lo que puede dar lugar a tensiones. En este sentido, Jares (2002) enuncia el conflicto como la esencia de un fenómeno de incompatibilidad entre personas o grupos y hace referencia tanto a los aspectos estructurales como a los personales, es decir, que el conflicto existe cuando se presenta cualquier tipo de actividad incompatible.

Conforme a lo señalado, por las respuestas de las mujeres de Yaxcabá que participaron en el estudio es que los conflictos tanto en su hogar como en su comunidad son por la presencia del consumo de sustancias alcohólicas, o drogas esto se debe por las cuestiones de cultura inculcadas, ya que, los hombres al ser los proveedores económicos en sus familias, tienen derecho a beber como parte de su distracción y relajamiento por tanto estrés en su trabajo.

A raíz de lo anterior, se visualiza la problemática vinculada a las adicciones en los hombres (adultos y adolescentes) de la comunidad, lo que provoca situaciones de violencia de género, familiar y comunitaria, afectando la calidad de vida y bienestar de las mujeres. Lo referido se puede observar en la siguiente tabla.

**Tabla 5. Conflicto**

Participante	Conflicto
E8 O.L	... “Las personas son viciosas, los fines de semana los hombres se dedican a tomar, y ya cuando están tomados buscan problemas con los vecinos, su esposa o su familia” ...
E7:P.D.	... “Hay problemas del consumo de alcohol y drogas, en los hombres, mayormente los fines de semana, cuando llegan a sus casas después del trabajo lo que hacen es ir a comprar sus cervezas de ahí cuando ya están bien tomados lo que hacen es pelear con su pareja, sus vecinos, amigos, u otras personas, porque ya no tienen su conocimiento al cien” ...

*Nota:* Realización propia (2025).

### *Cultura de paz*

Conocer la cultura de paz es importante porque fomenta la convivencia armoniosa, contribuye al bienestar social y emocional,

previene la violencia, fortalece la democracia, promueve la equidad de género y construye comunidades sostenibles, asimismo, la cultura de paz es una herramienta fundamental para transformar nuestras relaciones en la sociedad desde los valores y creando una sana convivencia. Fomenta una serie de valores, actitudes y comportamientos como respeto, tolerancia, igualdad, comprensión, solidaridad, diálogo, negociación y consenso, que fortalecen y restablecen la convivencia armónica y los lazos entre individuos de una misma comunidad e impulsa una mirada crítica que abona a la construcción de una sociedad más justa. (secretaria de cultura, 2022)

Las mujeres de Yaxcabá manifestaron que cuando existe algún conflicto como se mencionó anteriormente, la resolución es que las personas en vez de llegar a la violencia lo que deben de hacer es dialogar con una adecuada comunicación sin insultos y empatía a ciertas situaciones, sin embargo, esto no se da, por falta de educación, ya que, las personas prefieren llegar a los golpes sin hablar sobre los conflictos.

Otra de las estrategias de solución a los conflictos, es que el alcalde del municipio logre transformar y mejorar el servicio policial esto para brindar mayor seguridad a la sociedad, ya que, mencionan que, si hay la policía en comunidad, sin embargo, cuando existen los conflictos no llegan a tiempo, o en ocasiones llegan, pero no intervienen. Este planteamiento refleja cómo la percepción y manejo institucional del conflicto impacta directamente en su bienestar y en la construcción de relaciones sociales más armoniosas.

De igual forma, las mujeres mencionaron que para tener paz estaría bien que el Ayuntamiento de Yaxcabá ejecute actividades deportivas como béisbol, fútbol o basquetbol para la comunidad, ya que, esto serviría para el fomento de la paz, mayormente a los adolescentes y hombres adultos que tienen problemas con las adicciones.

Por otro lado, resaltaron que otra de las actividades que fomentarían la paz en la comunidad son las recreativas como el baile tradicional de la jarana, el cual hace referencia al patrimonio cultural. A continuación, se refleja una tabla con aportaciones de lo anterior.

**Tabla 6. Cultura de paz**

Participante	Cultura de paz.
E1 F.F	--- “Para que exista paz en la comunidad hay que comprender, entender y dialogar con la comunidad. Buscando formas de comunicación adecuada, sin pleitos y trabajando bien a la gente, aceptándolos y estar en paz con ellos. Apoyarlos y convivir de forma respetuosa”
E2 G.A	--- “Hay que cambiar la forma de gobernar, y controlar el contrato a los que sean policías para poder tener un buen cuidado de la ciudadanía”

*Nota:* Realización propia (2025).

### *Equidad de género*

Dentro de una sociedad justa e igualitaria debe estar presente la equidad de género que según Winfield et al. (2017) implica la igualdad de oportunidades y condiciones para todo ser humano, para su pleno desarrollo; responde a los derechos universales, a la justicia como cualidad que mueve a dar a cada uno lo que merece y que permite la construcción de sociedades observadoras de la dignidad humana, ya que justamente de esta manera se garantizan los derechos humanos de todas las mujeres que habitan la comunidad.

Un gran paso para lograr lo anterior es proporcionarles la oportunidad de elegir y ser elegidas como representantes políticas de la sociedad en la que se encuentran. En Yaxcabá existen mujeres que han asumido cargos públicos y puestos de autoridad, sin embargo, ellas se han enfrentado a problemas relacionados a los estereotipos de género donde afirman el hecho de que las mujeres no deben ocupar estos puestos por ser personas débiles y sensibles.

Como un punto importante, en la actualidad se ha visibilizado la participación activa de las mujeres en trabajar fuera del hogar como profesionistas o realizando oficios esto para apoyar a la economía del

hogar, antes solo los hombres trabajaban y se consideraba que podían ser los únicos proveedores, sin embargo, con las nuevas normas y los resultados de las luchas sociales las mujeres de esta comunidad tienen la oportunidad de salir a otros lugares con la finalidad de prepararse y de esta manera construir un mejor futuro para ellas o sus familias, esto se puede visualizar en los comentarios que se señala en la siguiente tabla:

**Tabla 7. Equidad de género**

Participante	Equidad de género
E4 S.D.	...“Hay mujeres trabajando, que salen día a día para sacar adelante a sus hijos incluso solas”
E3 V. R.	...“Las mujeres hoy tienen un gran valor, ya no solo son amas de casa, sino que también contribuyen económicaicamente en el hogar”

**Nota:** Realización propia (2025).

## Conclusión

En Yaxcabá comunidad maya del Estado de Yucatán la cultura es y ha sido una de las dimensiones que favorece la identidad y sentido de pertenencia de la ciudadanía, para la vida en comunidad de las mujeres, es la raíz en la que se practican formas y estilos de vida, con el propósito de ser y formar parte. Para las mujeres, es el medio por la que aprendieron y en su desenvolvimiento replican las prácticas, en muchas ocasiones sin cuestionar las circunstancias. En este sentido, han aprendido sobre las labores domésticas y el cuidado de hijas e hijos, ya que fue lo principal que les enseñaron, asimismo, les ha dado la oportunidad de desarrollar diversas actividades como la costura, bordado, manualidades, cuidado de animales y plantas, siendo en la actualidad una fuente de ingresos para su hogar.

Por otra parte, los hombres han aprendido a realizar actividades que les brinden ingresos económicos para el sustento familiar, siendo su principal rol como medio para lograr una estabilidad económica dentro de sus hogares. Debido a la dinámica laboral, sus participaciones dentro de la organización familiar y de la crianza es

limitada, asimismo, su participación ciudadana y comunitaria.

La cultura ha sido un factor para los conflictos debido a que los hombres al ser los proveedores de sus hogares son los jefes de familia que toman las decisiones. Algunas de las acciones son positivas y otras negativas, entre la primera se encuentra, el brindar dinero para los gastos de alimentación, vivienda, educación de los hijos, entre otras necesidades básicas.

Por el lado opuesto se encuentra que al ser jefes de familia los fines de semana optan por pasar tiempo con amigos o conocidos para consumir bebidas alcohólicas y esto obstaculiza la convivencia familiar, lo que genera situaciones de conflictos acompañado de violencia física y/o psicológica en el ámbito familiar, vecinal o comunidad. Es importante destacar que, las principales víctimas de la violencia son las mujeres, ya sea de manera directa donde los hombres las agredan directamente o bien indirectamente al querer intervenir en las situaciones de conflictos.

Para las mujeres de Yaxcabá la resolución a los conflictos que provocan los hombres, es generar estrategias que se relacionan con la cultura de paz, una de ellas es el diálogo, donde involucrados permite la comunicación efectiva, asertiva y empática para evitar las agresiones físicas, sin embargo, consideran que esta acción es complicada cuando los hombres se encuentran en estado de ebriedad, considerando limitada la resolución de conflictos. Por lo mismo, sugieren que el Ayuntamiento requiere mejorar el servicio de seguridad municipal, ya que, como red de apoyo institucional favorece a las buenas prácticas hacia una cultura de paz.

Finalmente, en la actualidad las mujeres tienen mejores oportunidades laborales, en las familias ya se visualizan a mujeres trabajando y aportando en los gastos del hogar, situación contraria hace un tiempo atrás. Por otro lado, en cuestiones de políticas sociales en la comunidad aún falta trabajar para la igualdad de género, porque aún es invisibilizado la participación política de las mujeres en los

“altos mandos”, siendo que, se requiere reconocer las capacidades y habilidades para que las mujeres puedan ejercer algún cargo político, así como, colaborar en las estrategias a nivel local-municipal, estatal y nacional.

## Referencias

- Díaz, L., et al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200750572013000300009&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572013000300009&lng=es&tlang=es)
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Representaciones*, 7(1), Propósitos 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galtung, J. (1969). Violence, peace and peace research. *Journal of Peace Research*, 6, (3), 167-191.
- Gobierno del Estado. (2024). Yaxcabá, Renacimiento Maya. <http://www.sefoet.yucatan.gob.mx/secciones/ver/yaxcaba>
- González, O., González, F. y Ruiz, J. (2012). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. EDUMECENTRO, 4(1), 1-5. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207728742012000100001&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742012000100001&lng=es&tlang=es)
- Héau, C. (2020). Historia y cultura popular a la luz de las representaciones sociales. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*. 491. 509. <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v15n29/2007-8110-crs-15-29-491.pdf>
- Hernández-Sampieri, R, Fernández, C., y Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. (Sexta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
- INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre las Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/do\\_c/31\\_yucatan.pdf}](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/do_c/31_yucatan.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2007). El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. Instituto Nacional de las Mujeres. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf)
- Lamas, M. (2007). La perspectiva de género. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). [https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero\\_perspectiva.pdf](https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf)
- Lamas, M. (sf), Problemas sociales causados por el Género. <https://micrositios.iberopuebla.mx/micrositios/cu2015/docs/genero/Problemas%20sociales>
- [%20causados%20por%20el%20g%C3%A9nero\\_Marta%20Lamas.pdf](#)
- Marck. J. (2012). Cultura maya. Enciclopedia de la historia de México. <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-11151/cultura-maya/>
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*, 8(11). 10-11. <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf> Mata.
- Ministerio de Inclusión y Económica y social. (2018). Guía para diálogos. Ministerio de Inclusión y Económica y social. [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/borrador\\_de\\_guia\\_para\\_soluci%C3%B3n\\_de\\_conflictos09503740\\_01540215605.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/borrador_de_guia_para_soluci%C3%B3n_de_conflictos09503740_01540215605.pdf)
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*, 8(11). 10-11. <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf> Mata.
- Ministerio de Inclusión y Económica y social. (2018). Guía para diálogos. Ministerio de Inclusión y Económica y social. [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/borrador\\_de\\_guia\\_para\\_soluci%C3%B3n\\_de\\_conflictos09503740\\_01540215605.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/borrador_de_guia_para_soluci%C3%B3n_de_conflictos09503740_01540215605.pdf)

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024). Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven. Organización de las Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2023). Cultura para la paz. UNESCO. <https://www.centro-unesco.org/cultura-de-paz.php>
- Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). (2024, 25 de noviembre). *Facts and figures: Ending violence against women*. UN Women Knowledge Hub. [https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm\\_source=chatgpt.com](https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm_source=chatgpt.com)
- Saldívar, A., et al. (2015). Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2124-2147. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30005-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30005-9)
- Secretaría de Cultura. (2022). Gobierno de México. La cultura de paz, eje fundamental del programa cultura comunitaria, <https://www.gob.mx/cultura/prensa/la-cultura-de-paz-eje-fundamental-del-programa-cultura-comunitaria#:~:text=La%20cultura%20de%20paz%20fomenta,cr%C3%ADtica%20que%20abona%20a%20la>
- Vargaz, J., e Ibañez, E. (2002). Enfoques teóricos de la transmisión.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024). Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven. Organización de las Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2023). Cultura para la paz. UNESCO. <https://www.centro-unesco.org/cultura-de-paz.php>
- Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). (2024, 25 de noviembre). *Facts and figures: Ending violence against women*. UN Women Knowledge Hub. [https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm\\_source=chatgpt.com](https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm_source=chatgpt.com)

- [https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm\\_source=chatgpt.com](https://knowledge.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women?utm_source=chatgpt.com)
- Saldívar, A., et al. (2015). Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2124-2147. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30005-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30005-9)
- Secretaría de cultura. (2022). Gobierno de México. La cultura de paz, eje fundamental del programa cultura comunitaria, <https://www.gob.mx/cultura/prensa/la-cultura-de-paz-eje-fundamental-del-programa-cultura-comunitaria#:~:text=La%20cultura%20de%20paz%20fomenta,cr%C3%ADtica%20que%20abona%20a%20la>
- Vargaz, J., e Ibañez, E. (2002). ENFOQUES TEÓRICOS DE LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/22664/21403>
- Villar, J. (2023). El ocio ambiental-ecológico en el marco de las relaciones intergeneracionales [Tesis de doctorado en educación y psicología]. Universidad de la Rioja.
- Winfield Reyes, A. M., Jiménez Galán, Y. I., & Topete Barrera, C. (2017). Representaciones mentales y sociales en la equidad de género. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 5(45), 186-210. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362017000100186&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362017000100186&lng=es&tlng=es)



# Redes de apoyo y estrategias de vida en familias con jefatura femenina en Mazatlán, Sinaloa

Laura Elena López Rentería<sup>6</sup>

Leonor Velarde Páez<sup>7</sup>

Aydé Peraza Escobosa<sup>8</sup>

## Resumen

Las familias se encuentran inmersas en contextos complejos donde prevalecen diversas problemáticas, circunstancias que ciñen las dinámicas, estructuras y tipologías familiares; en este escenario se observa un incremento de hogares con jefatura femenina, en México el censo INEGI 2020 informa que en 33 de cada 100 hogares las mujeres son reconocidas como jefas de vivienda y en Sinaloa el 35% de los hogares son dirigidos por una mujer superando la cifra nacional. Este tipo de familias donde la mujer se convierte en proveedora y responsable de las tareas de cuidado de los hijos requieren de redes de apoyo como soporte; por lo ya expuesto se consideró pertinente y relevante la realización de este trabajo de investigación que permite conocer a este grupo social; el *objetivo* planteado fue analizar las redes de apoyo como estrategia para afrontar las necesidades en las familias con jefatura femenina de Mazatlán, Sinaloa; abordándola desde un enfoque metodológico cualitativo, con perspectiva de género, con respecto a las *técnicas* empleadas para la recolección de la información fueron la observación y la entrevista focalizada. Entre los *resultados* más significativos se tiene que la familia y las amigas son las principales redes de apoyo, esporádicamente dicho apoyo se extiende hacia redes vecinales; encontrado que hay una feminización en ellas, siendo la abuela, mamá, hermana, tía, cuñada y amigas quienes colaboran para la atención de las necesidades en dichas familias, su contribución se centra principalmente en aspectos económicos, de cuidado y protección a los hijos, así como en tareas domésticas y de contención emocional.

---

<sup>6</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. <https://orcid.org/0000-0003-0545-8064>

<sup>7</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. <https://orcid.org/0000-0002-8422-3513>

<sup>8</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. <https://orcid.org/009-0001-2165-2476>

## Introducción

De acuerdo con datos sociodemográficos se observa un incremento de hogares con jefatura femenina, estas estructuras son una realidad que va en aumento a nivel mundial, en América Latina y en México. Respecto a este último, los resultados de INEGI 2010 muestran que a nivel nacional en 25 de cada 100 hogares son dirigidos por mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010); mientras que en el censo 2020 se observa un incremento significativo ya que 33 de cada 100 hogares tienen jefatura femenina, asimismo, datos proporcionados por este organismo muestra que en el estado de Sinaloa el 35% de los hogares son encabezados por una mujer, superando la cifra nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Esta información viene a corroborar la magnitud de este fenómeno, de tal manera, que se ha convertido en un tópico de interés para investigadoras e investigadores.

Dichos hogares están inmersos en contexto de desigualdad social, pobreza y marginación, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe los hogares con jefatura femenina presentan una incidencia de pobreza un 22 % superior a la de los hogares encabezados por hombres, evidenciando así la persistencia de brechas estructurales de género en el acceso a recursos, empleo y bienestar social (CEPAL, 2022), por ello este tema exige de una mirada exhaustiva que permita visibilizar las afectaciones; ya sea por crisis económicas o por causa del modelo neoliberal, que enmarcó profundas transformaciones en las personas y en las familias, produciendo en estas últimas cambios en sus estructuras y dinámicas e impactando en los roles tradicionales, donde las mujeres salen al espacio público y se suman al mundo productivo.

Diversos autores han evidenciado cómo las políticas neoliberales y la reestructuración económica promovieron la flexibilización laboral, el aumento de la precariedad y la feminización del trabajo, generando así modificaciones sustanciales en la organización familiar (Sassen, 2007; Fraser, 2013; Pizarro, 2001). En este contexto, la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo no siempre se tradujo en

una mejora de sus condiciones de vida, sino que, en muchos casos, profundizó su vulnerabilidad y sobrecarga de responsabilidades domésticas y laborales (CEPAL, 2022).

Si bien la mujer desde la revolución industrial salió de sus hogares (sobre todo mujeres pobres) a trabajar, fue hasta finales de los 70's principios de los 80s cuando existe una crisis y se implementa el modelo neoliberal, que la mujer de manera masiva empieza a incorporarse al mercado de trabajo porque el salario llamado familiar ya no alcanzaba. No obstante, dicha incorporación viene acompañada de profundas complejidades, puesto que se trastocó la vida familiar al trabajar jornadas laborales y tareas del hogar en la llamada "doble o triple jornada", dificultando la dinámica personal de estas mujeres y muchas veces de la familia misma. (García y Oliveira, (2012), Anguiano y Ortiz, (2013) y Ariza y Oliveira, (2000)

Estos sucesos han modificado en gran medida la dinámica social, donde también las familias se ven afectadas, esto en virtud de que por mucho tiempo se consideró a la familia tradicional como una estructura inmutable, sin embargo, emergen nuevas concepciones, entre ellas las familias con jefatura femenina que representan aquellos hogares donde el sustento, el cuidado y la autoridad de las hijas e hijos es ejercida por la madre.

Son múltiples los estudios que han mostrado que la jefatura femenina implica una sobrecarga de trabajo, tanto en el ámbito familiar como para el laboral. Esta situación se ve favorecida por la persistencia de actitudes y valores tradicionales en nuestra sociedad, directamente relacionados con el modelo de familia tradicional (estructura nuclear de un padre, una madre y sus hijos) anclado en una cultura patriarcal (Arriagada, 2006; Chant, 2016; Rodríguez Enríquez, 2015; Carrasco, 2011). Al respecto la CEPAL señala que las mujeres jefas de hogar suelen enfrentar una doble jornada (asalariada y doméstica) sin una redistribución equitativa del trabajo de cuidados, lo que refuerza su condición de vulnerabilidad económica y social (CEPAL, 2022). En este entramado social la unidad familiar, específicamente, donde la mujer es

jefa se ve sometida a situaciones complejas que no permiten satisfacer las necesidades de toda la unidad doméstica; por ello, la existencia de las redes sociales de apoyo son de suma importancia para solucionar diversas necesidades: económicas, domésticas y en especial la del cuidado maternal.

Respecto a las redes sociales de apoyo, se puede decir, que se tornan en un aspecto central en investigaciones desarrolladas sobre las jefaturas femeninas, en las cuales se ha abordado las diversas tipologías, las funciones y la importancia de las mismas. En el mismo sentido, tales indagaciones argumentan que la red social de apoyo de estas unidades cumple una función nodal para la atención de las necesidades de los integrantes de las estructuras familiares que viven bajo esta condición.

Partiendo de la información ya vertida, se delimita que el interés del presente estudio giró en torno al análisis de las redes de apoyo como estrategia para afrontar las necesidades en los hogares con jefatura femenina en Mazatlán, Sinaloa.

## **Evolución histórica del concepto de jefatura femenina y redes de apoyo**

El estudio de la jefatura femenina en los hogares ha sido abordado desde diversas perspectivas, revelando un conjunto de factores estructurales, económicos y sociales que inciden en la configuración y dinámica de estas familias. Uno de los trabajos pioneros en este campo es el de Echarri (1995), quien describe las características de los jefes de hogar (hombres y mujeres), su composición y condiciones de vida al interior, dicho análisis tiene como base los resultados de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (1987); El autor destaca que el sexo del jefe de hogar constituye una variable fundamental, señalando que las mujeres jefas de hogar se concentran principalmente en familias monoparentales y que la mayoría vive con sus hijos. Además, evidencia que más del 60 % de las jefas de hogar tienen más de 50 años y que una de cada dos asume dicha jefatura después de los 30, tendencia que se acentúa a partir de los 55 años. (ENFES, 1987, p. 254)

En una línea complementaria, García (1998) analiza las interrelaciones entre dinámica familiar, pobreza y calidad de vida en México y América Latina. Su investigación pone de relieve cómo los cambios socioeconómicos han modificado la estructura familiar, provocando un aumento de la jefatura femenina, la cual suele asociarse con mayores condiciones de pobreza. García considera que el estudio de estas familias debe centrarse en dimensiones clave como las condiciones económicas, la toma de decisiones, la estructura de poder y la participación laboral de los distintos miembros, factores que influyen directamente en el bienestar y la cohesión familiar.

A su vez, González (1999) profundiza en el análisis de los hogares según el sexo de la persona que ejerce la jefatura, basándose en datos obtenidos en la ciudad de Guadalajara y en estudios previos de Cortés y Rubalcava (1994, 1995). Su investigación resalta el papel activo de las mujeres como principales sostenedoras del hogar y señala transformaciones significativas en la estructura familiar mexicana, entre ellas el incremento de mujeres separadas y divorciadas que asumen la responsabilidad económica y afectiva de sus familias. De este modo, González vincula el fenómeno de la jefatura femenina con los procesos de cambio social y con nuevas formas de organización doméstica.

En otro tenor, está el aporte de Oliveira et al., (1999) introducen un debate relevante al identificar dos posturas predominantes en torno a la jefatura femenina: una que sostiene que los hogares encabezados por mujeres son más propensos a la pobreza, y otra que plantea que estos hogares no necesariamente se encuentran en una situación más desfavorable. Este contraste de perspectivas permite ampliar la comprensión del fenómeno y sugiere que la vulnerabilidad de las jefas de hogar depende de múltiples factores, entre ellos el contexto socioeconómico, el acceso a redes de apoyo y los recursos disponibles.

No se puede dejar de lado las aportaciones de Acosta (2000) quien considera que “el análisis entre la jefatura de hogar femenina y la vulnerabilidad económica y social de los hogares con jefatura femenina

debe descansar en la premisa que las jefas de hogar y sus hogares constituyen un grupo social heterogéneo” (p.217).

En conjunto, estos estudios coinciden en destacar que la jefatura femenina se configura como un fenómeno multifactorial, donde confluyen dimensiones económicas, sociales y culturales. Entre las categorías más relevantes identificadas se encuentran la desigualdad social, la vulnerabilidad, la pobreza, la toma de decisiones, el ejercicio del poder, la autoridad y las distintas formas de violencia estructural que enfrentan las mujeres. En suma, la literatura revisada evidencia que la feminización de la jefatura del hogar no solo refleja transformaciones familiares y laborales, sino también las tensiones entre los modelos tradicionales de familia y los nuevos escenarios sociales derivados de los cambios económicos y de género.

Ahora bien, con relación a la noción de redes de apoyo, es importante destacar que en un primer momento se tomaba en cuenta para definir a estas redes solo como apoyo social, sería hasta la década de los noventa cuando Castañeda (1990) refiere que la “red social es un conjunto de contactos que dan identidad social a los individuos” (Beltrán, & Moreno, p.236).

Sánchez considera que el apoyo social parte de la subjetividad de las personas, pero al mismo tiempo se adhiere a estructuras sociales y objetivas. En este mismo tenor, Lozares, 1993 en Beltrán, & Moreno, 2013) argumenta “el apoyo social se relaciona a la red social, como un conjunto bien definido de actores, individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, entre otros, que están vinculados unos a otros a través de las relaciones sociales” (Beltrán, & Moreno, p.236).

En virtud, de lo aquí expuesto, se logra visibilizar uno de los momentos históricos de la evolución de la categoría en estudio, en este mismo sentido, pero con el objetivo de identificar las características de una red, se aborda a Montero (2003) a partir de diversos autores ha logrado identificar la caracterización de lo que implica una red:

En primer lugar, siguiendo a Sluzki (1996) y Itriago e Itriago (2000), las redes se entienden como el conjunto de personas con las cuales los individuos interactúan de manera frecuente y regular, conformando así un tejido relacional que influye directamente en su vida cotidiana. Estas interacciones no se limitan al ámbito familiar, sino que incluyen vínculos comunitarios, laborales y sociales.

Desde la perspectiva de Dabas (1993), las redes constituyen sistemas abiertos y flexibles, en constante cambio, que se adaptan a las transformaciones del entorno social. Son estructuras dinámicas que evolucionan a partir de las necesidades, intereses y capacidades de sus miembros. En ese mismo sentido, Morales de Hidalgo (2000) señala que las redes se fundamentan en la solidaridad y la cooperación, y no en la coacción o la jerarquía. Se basan en la información y el conocimiento compartido, lo que permite que sus integrantes colaboren en igualdad de condiciones, reconociendo el liderazgo de cualquier miembro en función de su competencia o experiencia.

Asimismo, Riechmann y Fernández Buey (1994) destacan que toda red supone la existencia de una comunidad de creencias y valores comunes, los cuales actúan como elemento aglutinador que otorga coherencia y sentido de pertenencia al grupo. Por su parte, Packman (1995) concibe las redes, desde la perspectiva institucional o de los movimientos sociales, como una estrategia de acción social y una metodología para la acción colectiva, orientada a mantener, ampliar o generar alternativas deseables para los miembros de una organización. Además, las entiende como un espacio reflexivo sobre lo social, donde los participantes pueden analizar críticamente su realidad y construir propuestas de transformación.

En esta misma línea, Saidón (1995) subraya que las redes desarrollan una consistencia interna a medida que actúan, consolidando sus vínculos a través de la práctica y la cooperación cotidiana. Goncalves de Freitas (1997) y nuevamente Packman (1995) destacan el carácter espontáneo de las interacciones que las conforman, lo cual permite su dinamismo y su capacidad de adaptación. Finalmente, Itriago e Itriago

(2000) conciben las redes como un tejido vivo, integrado tanto por comunidades como por personas naturales y jurídicas, sin establecer jerarquías entre ellas. Esta estructura horizontal y activa refleja la amplitud y diversidad que caracteriza a las redes como formas organizativas basadas en la participación y la interdependencia.

En síntesis, Montero a partir del análisis de los autores ya mencionados, caracteriza las redes sociales como un entramado complejo de relaciones humanas que se sustentan en la interacción, la cooperación y el intercambio.

Del mismo modo, Beltrán & Moreno (2013) arriban a la conclusión de que las redes de apoyo social son:

Los intercambios entre las personas sean de tipo material, instrumental, emocionales, etc., todos ellos son intercambios que influirán en el grado de satisfacción de las necesidades de las personas. Aunado a lo anterior, se alcanzan a distinguir dos tipos de redes: la informales (en donde las interacciones existentes, se dan principalmente por la familia, cónyuge, hijos, hermanos, familiares y amistades), y las formales (en el que las interacciones que se brindan se dan principalmente por grupos, organizaciones, centros sociales, centros de salud, etc.), y en el que, todas ellas, en menor o mayor grado, son importantes y necesarias ante cualquier situación, sea esta crítica o no (p.240).

Se resalta que el análisis de esta categoría ha sido indagada por diversos autores como lo antes expuesto, quienes además lo articulan de forma más ceñida con otras líneas de investigación, siendo una de estas los hogares con jefatura femenina; destacan las de Acosta y Solís, (1999); Chalita, (1992); López, (1998); Zúñiga y Ribeiro, (2005) y Romero (2024); no obstante, es de interés resaltar las ya mencionadas, en el sentido de que estas hacen énfasis en el valor de las redes de apoyo social que permiten hacer frente a las dificultades que viven las mujeres jefas de familia y en especial para solventar las necesidades económicas de sus dependientes.

Asimismo, Zúñiga y Ribeiro (2005) centran su atención en la importancia del soporte social como un medio que puede ayudar a quienes se divorcian a enfrentar dificultades emocionales, psicológicas o materiales. porque como menciona Romero (2024), “las redes de apoyo son esenciales para el desarrollo de las personas, los grupos y las comunidades” (p.10); que ante la falta de recursos materiales y económicos potencializan a los sujetos sociales que brindan su apoyo de acuerdo con las habilidades, el tiempo y la disposición de cada persona. También, resalta que algunos teóricos señalan que “las redes de apoyo para las mujeres han sido decisivas en cuestiones de empoderamiento, de gestión de vida y de resiliencia” (p.10).

El abordaje de este apartado permitió identificar la evolución del concepto de jefatura femenina el cual evidencia profundas transformaciones en las estructuras familiares y en los roles de género. Las mujeres jefas de hogar asumen responsabilidades económicas y sociales que reflejan tanto su empoderamiento como su exposición a la vulnerabilidad. En este marco, las redes de apoyo (formales e informales) se constituyen en un recurso esencial para afrontar las desigualdades y fortalecer la resiliencia. Dichas redes permiten la cooperación, el intercambio y la construcción de estrategias colectivas de bienestar. En conjunto, ambos conceptos muestran la capacidad de las mujeres para reorganizar sus vidas frente a los desafíos estructurales y sociales contemporáneos.

## **Hogares con jefatura femenina: vulnerabilidad social y económica**

En la sociedad contemporánea se observan numerosos cambios sociales a gran escala, para el caso de las familias ha sido de mucho impacto, debido a que esta favoreció la separación entre el hogar y el lugar de trabajo, acentuándose los límites entre el espacio privado y espacio público. Bajo este contexto de transformaciones se produjo una individualización de las relaciones familiares, dando lugar al incremento de la familia nuclear, monoparental y disminuyendo las familias extensas, asimismo causó una separación entre las

generaciones y la inserción de las mujeres al mercado laboral (Gutiérrez, 2009).

Al respecto Borja y Castells (1998) exponen que uno de los fenómenos sociales más importantes de la nueva economía informacional global es la entrada masiva de la mujer en la población económicamente activa de todos los países, tanto en la situación de asalariadas como de trabajadoras autónomas. Desde esta argumentación, se puede decir que, para estos cambios en esta nueva era, el papel desarrollado por la mujer es trascendental en virtud de que al incorporarse al mundo productivo también significó para ella un reconocimiento a sus derechos, rompiendo así con la visión tradicional de que el espacio público concernía solo a los hombres.

Desde esta configuración, la introducción de la mujer al trabajo ha generado transformaciones en el núcleo familiar, debido a que en ellas ha recaído tradicionalmente tareas asociadas a las labores domésticas, la crianza de los hijos, así como el cuidado de enfermos, ancianos y personas discapacitadas. Sin embargo, en la actualidad, su presencia creciente en el mercado laboral responde a procesos de modernización y a una estrategia de proveedoras, con la cual las mujeres contribuyen a la manutención de sus familias, de esta manera aumenta la incorporación de ellas a las actividades generadoras de ingreso, sin despojarse de la responsabilidad de sus hogares.

Por consiguiente, bajo este escenario permeado por los cambios del mercado donde tienen lugar un significativo número de estudios sobre las familias y en especial sobre las jefaturas femeninas, al respecto, Enríquez (1999), señala que no ha sido posible homogeneizar dicho concepto, puesto que está influenciado por elementos culturales y por diversas variables, como las económicas, de toma de decisiones, edad, género jefatura declarada y otras determinadas por el medio social.

A lo ya señalado, se incorporan otros elementos al análisis del tema, como el vertido por Wartenberg, quien añade que:

Ya no son solamente viudas, sino que también pueden ser mujeres separadas, divorciadas, abandonadas y/o aquellas que

permanecen en soltería con o sin hijos. Además, son ellas las que deben ocuparse de dos dimensiones: las tareas domésticas con las funciones de maternidad e involucrarse en un mercado laboral para obtener ingresos que proveerán a la familia, así, tendrán dos ocupaciones que transformarían las tareas familiares y la forma de enfrentarlas en el hogar (Wartenberg 2009).

Las transformaciones abordadas por Wartenberg en torno a las condiciones actuales que dan lugar a la jefatura femenina son resultados de la evolución de la sociedad, donde luchas feministas de las mujeres han logrado derechos sociales y políticos, cimentando en este tenor la libertad de ejercerlos, por ende, se amplía para ellas la perspectiva de su incorporación al mundo productivo, condiciones que les brinda autonomía económica y la posibilidad de decidir sobre su estructura familiar (2009).

Del mismo modo, al referirse al concepto de jefatura de hogar la autora Rosenhouse, identifica aspectos de relevancia pues, plantea:

Que se asocian a varios significados sociales que pueden estar escasamente relacionados con la estructura interna y la dinámica cotidiana de los hogares, pues en el uso del concepto se tiende a asumir que existe en el interior del hogar y entre sus miembros una relación jerárquica en la que el jefe o la jefa es la persona más importante, que está regularmente presente en el hogar, que posee y ejerce la autoridad sobre los demás miembros del hogar, que toma las decisiones importantes y que es el proveedor principal (Rosenhouse, 1989 p. 2).

Es relevante señalar, que aun cuando lo anterior no refiere a aportaciones recientes su contribución a este estudio es significativo, debido a que proporciona algunos elementos importantes para el análisis de las jefaturas de hogar, ya que aporta características que pueden asignarse a una jefatura de hogar tales como la relación jerárquica, es quien toma las decisiones, es la proveedora y reconocida como la persona que tiene la autoridad en la familia. Dichos rasgos evidencian, que cuando la mujer asume la jefatura de hogar los roles

de género asignados tradicionalmente se modifican. Sin embargo, la mujer asume el rol de proveedora sin dejar de ser cuidadora y responsable de las tareas domésticas.

Una de las aportaciones más recientes, refiere que se “entiende por jefatura femenina de hogar a aquellos grupos domésticos donde se encuentra ausente el varón declarado jefe de hogar y las mujeres son las proveedoras principales y reproductoras de su grupo doméstico” (Lázaro, R. et al, 2005 p. 226). En torno a esta aportación hay definiciones que señalan que puede estar presente en esta estructura familiar el hombre, sin embargo, es la mujer la que asume el sustento económico, quien ostenta la autoridad y que toma las decisiones más importantes de la familia.

Un análisis más profundo sostiene, que los hogares con jefatura femenina son parte del acontecer actual, su dinámica ha trastocado el rol de género tradicional que las anclaba al espacio privado, actualmente se ha revelado que, el hecho de que la mujer sea la proveedora principal implica doble carga de trabajo y sobresfuerzo emocional, puesto que están asumiendo roles que la sociedad había asignado culturalmente como femeninos y masculinos, “las jefas combinan las actividades femeninas con las consideradas más propias de los varones” (García y Oliveira, 2006).

Para efectos de este trabajo, se entiende como jefatura femenina, la figura bajo la cual recae sobre la mujer la responsabilidad del sustento económico, atendiendo las necesidades básicas como son: vivienda, salud, alimentación, educación, recreación, vestido y la tarea de cuidados; de tal manera que todos estos deberes la facultan para que sea ella quien tome las decisiones en este núcleo familiar. sin embargo, como resultado de que solo ingresa el salario de una persona para satisfacer diversas necesidades que presenta este núcleo familiar y a los condicionantes de género, un número considerable de hogares experimentan situaciones de vulnerabilidad y pobreza, de ahí la premisa que señala a las familias con jefatura femenina como propensas a enfrentar situaciones de pobreza y pobreza extrema.

Entonces, se considera que la mujer jefa de familia enfrenta constantes situaciones de vulnerabilidad por género, la cual se liga a exclusiones y desigualdades en el mercado laboral, reparto desigual de trabajo no remunerado en el hogar y violencia hacia la mujer (Arriagada, 2005). Esto significa, que tal condición conlleva a estas mujeres a vivir situaciones donde son excluidas de bienes, recursos y del goce pleno de derechos humanos. Al respecto, Acosta (2000) manifiesta que las mujeres jefas de familia experimentan vulnerabilidad social y económica, ya que pueden enfrentar repercusiones sobre el bienestar de los miembros que conforman la familia; así como “la presencia constante de conflictos y ambivalencias en las percepciones de las jefas de hogar y el cuestionamiento cotidiano de su propia capacidad para resolver las responsabilidades que la sociedad les ha asignado tradicionalmente como mujeres y al mismo tiempo procurar el sostenimiento económico cotidiano de sus familias” (Acosta, 2000 p. 274).

Algunas investigaciones señalan que la ausencia de jefatura masculina y con ello la falta de la aportación económica del mismo, sumado a los bajos salarios atribuidos a las mujeres, generan escasez de recursos en los hogares, colocándoles en situaciones de pobreza. En este sentido, González de la Rocha (1994) advierte que los hogares encabezados por mujeres enfrentan mayores niveles de precariedad debido a su limitada inserción en el mercado laboral y a la falta de apoyo institucional. De manera coincidente, Arriagada (2006) y Rodríguez Enríquez (2015) sostienen que la feminización de la jefatura del hogar se relaciona estrechamente con la feminización de la pobreza, fenómeno que refleja las desigualdades estructurales del sistema económico.

En esta misma línea, Salles y Tuirán (1994), sostienen que el incremento de separaciones y divorcios, y, con ello, la tendencia a dejar a los hijos con la madre, propicia procesos de empobrecimiento en los hogares encabezados por una mujer. (Salles y Tuirán, 1994, en Acosta, 2000). Ante esta situación de pobreza y precariedad las mujeres jefas de familia han desarrollado estrategias que les ayuden a hacer frente a

todas esas necesidades. Es así, como han recurrido a personas, instituciones y organizaciones sociales quienes se solidarizan con ellas, quienes se convierten en sus redes de apoyo.

## **Redes de apoyo social**

En términos generales, se puede aludir, que desde siempre se ha concebido que el ser humano es un ser social por naturaleza, su desarrollo transcurre en esa relación que establece con sus pares, se construye en ese tejido de relaciones con el que interactúa. Esta premisa plantea que el conocimiento y todos los alcances del mundo moderno han sido en función de esas interacciones establecidas en el mundo social. Chadi (2000) sostiene que “la cualidad social es inherente al ser humano, no solamente como necesidad rotunda de continuidad, sino como elemento insustituible para que la misma se concrete” (P. 23).

Entonces, en todos los escenarios mujeres y hombres requieren de la convivencia y del apoyo de los otros, sin embargo, ante ciertas circunstancias donde el peso de la vida se torna mucho más difícil para algunas personas, pues se hace mucho más necesario de ese entrelazado de relaciones que sirva de soporte para resistir y lograr avanzar ante esos embates, en algunas investigaciones han sido denominadas redes de apoyo social.

Estas, proporcionan contención, sostén, cohesión, fortalecimiento del tejido social, brindando la posibilidad de desarrollo de sus pares, pero, sin embargo, también representan condiciones para ejercer la manipulación y el control; Montero (2003) sostiene que la red es una estructura social en la que los individuos obtienen protección y apoyo que les permite la satisfacción de necesidades, gracias al soporte ofrecido en el contacto con el otro.

A decir de Guzmán et al., (2003) la función nodal de dichas redes, es la de convertirse en un recurso humano que a través del lazo solidario brinda los requerimientos necesarios para que la otra u otras personas logren resolver las dificultades que pudieran enfrentar, tal apoyo social

puede ser de tipo: material (dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, entre otros); instrumental (cuidado, transporte, labores en el hogar); emocional (afecto, compañía, empatía, reconocimiento y escucha); y cognitiva (intercambio de experiencias, información y consejos) (Guzmán et al, 2003).

Actualmente, el que se constituyan estas redes de apoyo social cobran una real relevancia en virtud de las complejidades que envuelven a los diversos grupos poblacionales, que se refleja en los altos niveles de pobreza, marginación y desigualdad prevalecientes. Esta realidad implica entrelazarse con los otros miembros del conjunto social, es vivir y convivir con los otros para enfrentar dichas vicisitudes. En relación con lo señalado Chadi, (2000) “Dichos puentes se entrelazan como una red de vinculación, que posibilita condiciones más humanas, para dar respuesta a las contingencias que todo grupo atraviesa en alguno de sus tramos vitales” (p. 27). En este sentido, la argumentación resalta la vinculación que se requiere para que dichas redes de apoyo permitan solventar las dificultades de estos hogares.

Estas redes de apoyo toman distintos parámetros de acuerdo al nivel de cercanía o lejanía de estos vínculos, para lo cual se plantean que las redes sociales pueden ser formales e informales; en las formales están consideradas las organizaciones públicas de gobierno que materializan programas sociales y brindan diversos apoyos en atención primaria, comunitaria o institucional; las informales se dividen en primarias o secundarias: Las redes primarias según Sluski (1996) en Chadi (2000) “se componen de la suma de las relaciones que un individuo percibe como significativas, se fundan en vínculos personales y se integran por uniones estrechas” (p.31). Dichos autores aportan la siguiente clasificación:

- Círculo interior de relaciones íntimas. - familia nuclear y ampliada.
- Círculo intermedio de relaciones personales. - amigos y familiares intermedios.
- Círculo externo de relaciones ocasionales. - Compañeros profesionales, laborales o de estudio y vecinos (p.31).

En cuanto a las redes secundarias, Vieira, et al (2015) sustentan que pueden ser formales y/o informales, la primera se integra por instituciones sociales oficiales que ofrecen prestación de servicios basado en el derecho y en el caso de las segundas, se basa en la solidaridad. Además, a estas ideas se suman las redes sociales secundarias del tercer sector, destacando las integradas por asociaciones u organizaciones de la sociedad civil y finalmente las redes sociales de mercado que involucra acciones económicas vinculadas al capital y la ganancia. Estas aportaciones permiten identificar que existe una diversidad de tipologías en torno al tema de las redes sociales de apoyo. Se destaca, que para los fines de esta investigación es de interés el estudio de las redes primarias, como ya se señaló anteriormente.

Dada la naturaleza de esta indagación es pertinente el análisis de la familia como unidad básica que se constituye como una red de apoyo primaria que se extiende hacia los otros grupos humanos. De manera natural es el sistema familiar que une el vínculo más íntimo, donde en virtud de esa proximidad hay una mayor convivencia y se realizan actividades en conjunto que puedan favorecer las condiciones de vida, sobre todo en entornos de pobreza y desigualdad social.

En ciertas circunstancias la familia no tiene condiciones para extender la red de apoyo, por factores de distancia, ocupaciones, precariedad económica o por rompimiento a partir de la desunión por conflictos, de ahí emergen las redes de amigas o amigos y vecinales que representan una opción para las mujeres jefas de hogar; al respecto Romero (2024) expone “la red social más cercana a las unidades domésticas es el vecindario, el barrio o la colonia (Treuke, 2016), ya que la proximidad espacial y las relaciones cercanas generan una solidaridad social, incluso amistad” (p. 13). Esto se constituye en un capital social que permite obtener recursos de distinta índole, que ocasionalmente llegan a generar relaciones de poder que son antagónicas a lazos de solidaridad genuinos, en virtud que se forjan vínculos que favorecen a intereses particulares y por ende desencadenan conflictos.

En suma, las redes de apoyo social es un tema que toma gran relevancia hoy en día, en virtud que es necesario reforzar los lazos sociales y crear comunidades donde a través de las interacciones dadas en su cotidianidad logren avanzar en su desarrollo, de ahí que para su estudio son abordadas desde las diversas disciplinas, algunas con fines terapéuticos, otras desde lo social como es el caso particular de trabajo social, donde su esencia reside precisamente que desde esos espacios cotidianos los grupos humanos logren resolver sus necesidades y problemáticas que les afligan, ciñendo en este tejido social a las mujeres jefas de familias que por sus características ya descritas forman parte de un entramado que vive en vulnerabilidad.

## **Aspectos metodológicos**

Partiendo del interés por obtener información sobre el tema abordado, se estableció el siguiente objetivo de investigación: analizar las redes de apoyo como estrategia para afrontar las necesidades en las familias con jefatura femenina en Mazatlán, Sinaloa. Para ello, se adoptó un enfoque metodológico cualitativo, que permite comprender en profundidad las experiencias y percepciones de las participantes, desde una perspectiva de género que reconoce las particularidades y desafíos específicos de las mujeres en esta situación (Denzin & Lincoln, 2011).

La elección de un enfoque cualitativo responde a la necesidad de explorar en detalle las dinámicas sociales y familiares, así como las estrategias de apoyo que estas mujeres emplean para afrontar sus necesidades (Creswell, 2014). Además, se incorporó una perspectiva de género, entendiendo que las relaciones de poder, roles y recursos en las familias con jefatura femenina son fundamentales para comprender su realidad (Kabeer, 1994).

Para la recolección de la información, se emplearon las técnicas de la observación y la entrevista focalizada, mismas que facilitaron la obtención de datos ricos y detallados. La observación permitió captar las dinámicas y recursos en los contextos familiares y comunitarios, proporcionando una visión contextualizada de las redes de apoyo en

acción (Patton, 2002). La entrevista focalizada facilitó explorar en profundidad las experiencias, necesidades y estrategias de las jefas de familia, permitiendo obtener información personal y significativa (Kvale, 1999).

Actuando de forma ética los nombres de las participantes quedaron bajo el anonimato con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información solicitada, de tal manera, que a cada una de ellas se les asignó un número de entrevista al momento de la aplicación. Se realizaron 20 entrevistas focalizadas a mujeres jefas de hogar, el número no se determinó de manera arbitraria, sino con base en el criterio de saturación teórica, es decir, el punto en el que la información recopilada comenzó a mostrar repetición en los discursos y no surgieron nuevas categorías analíticas relevantes. El muestreo fue por bola de nieve, mismo que permitió identificar a las participantes a partir de referencias entre ellas mismas, garantizando así el acceso a casos con características afines al objeto de estudio.

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron los siguientes: que fueran las proveedoras principales, sin pareja conyugal o monoparentales, hogares dirigidos por una mujer, sin rango de edad, con residencia en las colonias seleccionadas y con al menos un descendiente. Las tres colonias donde se realizó la investigación están situadas en la periferia de Mazatlán, Sinaloa, México: San Antonio, Buenos Aires y Lomas de San Antonio, estas son asentamientos irregulares que se caracterizan por situarse en un polígono de pobreza donde prevalece la falta de servicios públicos, precariedad en la vivienda, bajo nivel educativo de sus habitantes e incluso el abandono escolar de menores, así también, empleos informales y un alto índice de hogares con jefatura femenina.

## **Resultados**

El análisis de los resultados obtenidos en torno a la dinámica familiar de los hogares con jefatura femenina permite confirmar los postulados teóricos señalados por autoras como García (1998), González (1999) y

Acosta (2000), quienes destacan que las mujeres jefas de familia constituyen un grupo social heterogéneo marcado por condiciones estructurales de vulnerabilidad económica y social.

Con el propósito de acercarse al tema de investigación aquí convocado, se les solicitó a las entrevistadas que compartieran las circunstancias que incidieron para que asumieran la jefatura, a través de su narrativa socializaron aspectos personales que marcaron este transitar, entre los antecedentes se identifican situaciones recurrentes en relación al padre de sus hijas e hijos, tales como: irresponsabilidad, infidelidad, abandono, adicciones, violencia: física, psicológica y patrimonial, separaciones y reconciliaciones, y culminaron con la disolución de la relación matrimonial con el conyuge o pareja.

Como se expone, la mayoría de las entrevistadas asumen la jefatura del hogar como resultado de procesos de separación o abandono por parte de sus parejas, situación que coincide con lo expuesto por Wartenberg (2009), quien señala que las jefaturas femeninas emergen no solo por viudez, sino también por divorcio, abandono o decisión de maternidad en soltería.

Haciendo referencia a información general que permiten conocer las características de las participantes de esta indagación, se alude al rango de edad que se localiza entre los 28 a los 49 años de edad, se asumen como solteras, la escolaridad es baja ya que su mayoría alcanzaron solo los estudios de secundaria y una minoría la preparatoria, el ingreso promedio mensual es de 6000 pesos. En relación con la baja escolaridad y los ingresos reducidos estos reflejan la feminización de la pobreza descrita por Arriagada (2006) y Rodríguez Enríquez (2015), quienes asocian la jefatura femenina con condiciones estructurales de precariedad laboral y exclusión social.

En relación con la estructura prevalecen las familias extensas y las monoparentales con jefatura femenina, en promedio las entrevistadas tienen 3 hijos, la mayoría de las viviendas donde habitan son compartidas con otros familiares en particular con la madre, así como

también se identifica que en algunos casos están pagando terrenos ubicados en la periferia de la ciudad. Por último, se suma a este panorama la situación de escolaridad de sus hijos observando que las y los mayores de edad dejaron truncos los estudios de secundaria o preparatoria y no lograron ingresar a la universidad.

Ahora bien, con la finalidad de adentrarse al tema en estudio en lo concerniente a las redes de apoyo como estrategia para afrontar las necesidades en las familias con jefatura femenina, es importante señalar que no se puede hablar de realidades homogéneas en razón de que hay condiciones que contribuyen a que la realidad sea diversa, sin embargo, hay circunstancias que se comparten; en este sentido se presenta la siguiente información.

Redes de apoyo y ciclo vital: Uno de los principales hallazgos es el ciclo vital en que se encuentra la familia, siendo este un factor determinante en el tipo de asistencia que requieren estos hogares; observando que quienes se encuentran en etapa inicial están en condición de mayor vulnerabilidad, debido a que cuando tienen hijos pequeños a su cargo enfrentan dificultades en el cuidado en virtud de la disponibilidad de horarios laborales. La atención de los hijos pequeños en una de las complejidades cotidianas que vivencian estos hogares que se encuentran en este primer ciclo familiar como lo comenta una de las entrevistadas:

Dejo a mis hijos solos sin poder yo atenderlos, en algunas ocasiones mis hijos salen dañados por esas personas psicológicamente y más cuando es mi familia, a veces se quedan solos con ellos porque tengo que agarrar dos trabajos para que pueda alcanzar (Entrevista No.6, comunicación personal, 2025).

Asimismo, expresó que tiene 29 años de edad, con tres hijos: dos niñas de 7 y de 2 años y un niño de 5 años, también, manifestó que no cuenta con el apoyo del padre de sus descendientes; hace énfasis que el problema más grave que ha enfrentado es la escases del recurso económico, puesto que las necesidades que presentan tres hijos son innumerables, a lo que se añade los contratiempos vinculados con las

enfermedades, que en ocasiones le impiden cumplir con sus obligaciones laborales lo que impacta en la disminución de sus ingresos y daña la imagen de su responsabilidad ante los empleadores.

Este escenario refleja la necesidad de la red de apoyo familiar para el cuidado de las y los hijos, situación que se presenta con frecuencia en los resultados de las entrevistadas; añadiendo que quienes apoyan en esta actividad generalmente son mujeres y colaboran en esta tarea las vecinas o amigas. Los resultados confirman las aportaciones de Montero (2003) y Beltrán & Moreno (2013), al evidenciar que estas redes constituyen un entramado de relaciones humanas basado en la solidaridad, el intercambio y la cooperación. Las narrativas muestran que las redes informales, principalmente familiares, vecinales y de amistad desempeñan un papel crucial para el sostenimiento cotidiano, tanto en el cuidado de los hijos como en la ayuda económica y emocional.

De acuerdo con las narrativas, estas redes de apoyo como estrategia se da en dos vertientes, una vinculada con el tiempo que los cuidadores invierten en la atención de los hijos cuando ellas tienen que salir a laborar y la otra es en relación con aspecto económico dado a que muchas de ellas sus ingresos son bajos y no son suficientes para el pago de este servicio de cuidado y otras necesidades.

En el mismo tenor de las dificultades de índole económico manifestaron que otra estrategia que surge ante separación de su pareja, es tomar la decisión de vivir en el domicilio de sus padres, dando lugar a la formación de familias extensas; esta permite el ahorro del pago de la renta y la seguridad de que en el seno del hogar hay integrantes que cuidaran de sus hijos, así como la posibilidad de que comparten alimentos con ellos.

Mi mamá, hermanas o cuñadas son quienes les dan desayuno o comida, lavan los uniformes para que estén listos para el siguiente día; pero las tareas escolares yo soy la responsable de acompañar en su realización (Entrevista No.2, comunicación personal, 2025).

Desde la perspectiva de Sluzki (1996) y Dabas (1993), las redes son sistemas abiertos que se adaptan a las transformaciones del entorno; este aspecto se hace visible cuando las jefas recurren a estrategias flexibles, como compartir vivienda con familiares o establecer lazos de cooperación con vecinas, para sobrellevar los gastos y el cuidado infantil. Estas prácticas se inscriben en lo que Guzmán et al., (2003) denominan apoyo material e instrumental, esenciales para la supervivencia de los hogares en contextos de vulnerabilidad.

Sin embargo, no todas las jefas de hogar tienen el mismo apoyo de la familia, hay quienes solo es el cuidado manifestando que:

En cuanto termina mi horario de trabajo regreso rápidamente para hacerme cargo de mi familia, de la limpieza de la casa y de ropa, comprar y preparar comida. (Entrevista No.1, comunicación personal, 2025).

Redes de apoyo y cuidados: Con respecto a las tareas de cuidado, las narrativas de estas mujeres Señalaron lo siguiente:

Cuando les pido que me apoyen con mis hijos para salir a divertirme algún convivio, festejo de cumpleaños, posadas navideñas o presentación de algún artista, en ocasiones me han negado o condicionado el cuidado, señalándome el horario de regreso, la compañía, el que no consuma bebidas alcohólicas y cuidar al extremo con los hombres con los que salgo, por el riesgo que implicaría otro integrante más a la familia (Entrevista No.8, comunicación personal, 2025).

Como ya se hizo mención, las necesidades que presentan los integrantes de este tipo de familia en múltiples ocasiones no pueden ser satisfechas, por lo que recurren a la familia, vecinas y amigas como estrategia para cubrirlas; manifestando:

El dinero no alcanza para cubrir el gasto de las enfermedades, de la escuela, ropa y calzado (Entrevista No.10, comunicación personal, 2025).

Otra de las situaciones en las que requieren urgentemente el apoyo es cuando enfrentan una situación que pone en riesgo la salud e incluso la vida de alguno de los integrantes:

Una vez me puse muy mala y en el seguro no me atendieron bien, por lo que mi mamá me llevo a una clínica particular y me operaron de la vesícula, ella pagó todo (Entrevista No.5, comunicación personal, 2025).

En el inicio del ciclo escolar también enfrentan dificultades, debido que los hijos requieren de la compra de uniformes, material escolar y de cuotas de inscripción; a lo que alude una de las entrevistadas:

En varias ocasiones cuando no tengo dinero para pagar la escuela de mis hijos y que su papá no me da, pido prestado a mi mamá, a mi hermana o a amigas (Entrevista No.1, comunicación personal, 2025).

La verdad sí, tengo problemas, pero todos de poquito en poquito me ayuda, que ya te regalan cosas las vecinas y las amigas (Entrevista No.3, comunicación personal, 2025).

Redes de apoyo vinculadas al padre de los hijos e hijas: En el apartado del progenitor y de su familia de origen como red de apoyo, pese a que la ley obliga al padre a atender de igual manera que a la madre en el sustento y cuidado de los hijos, las entrevistadas manifestaron que la familia de ellos no las apoya:

No sabemos nada de él, hace años que se fue a trabajar fuera, nunca mandó dinero; visité a mis suegros y ellos no me dieron información de él (Entrevista No.5, comunicación personal, 2025).

Solo mi primera pareja me da dinero para la escuela de los niños y la segunda pareja me da dinero muy a lo retirado (Entrevista No.10, comunicación personal, 2025).

Puede observarse en la entrevistada que ha tenido más de una pareja, situación que se comparte con otras mujeres entrevistadas, llama la atención cuando externalizan que es una estrategia para ayudarse a

solventar los gastos de la familia y que finalmente quedan también separadas y con un número mayor de hijos.

Con relación a la familia del padre aludieron dos de las entrevistadas que sus ex suegros y cuñadas les regalan ropa y algunas cosas de poco en poco, así lo externaron. El resto señaló que no reciben ningún tipo de apoyo. Por consiguiente, no están satisfechas con ese respaldo que reciben por parte de la red familiar del padre de sus hijos e hijas.

La información recabada también permite evidenciar que las redes vinculadas al progenitor masculino son escasas o inexistentes, lo cual confirma las afirmaciones de González de la Rocha (1994) respecto a la limitada contribución paterna en los hogares encabezados por mujeres. Este vacío incrementa la dependencia hacia las redes familiares maternas y profundiza la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado. Además, las respuestas de las entrevistadas revelan tensiones emocionales derivadas de los juicios sociales hacia su condición, coincidiendo con Acosta (2000), quien señala que las jefas de hogar enfrentan cuestionamientos constantes sobre su capacidad y legitimidad como proveedoras.

Los hallazgos reflejan que las redes de apoyo no solo cumplen una función práctica, sino también simbólica: proveen contención emocional, fortalecen la resiliencia y contribuyen al empoderamiento de las mujeres, tal como señala Romero (2024). A pesar de las limitaciones económicas y sociales, las jefas de familia desarrollan estrategias colectivas que les permiten reorganizar su vida y mantener la cohesión del hogar, evidenciando la capacidad adaptativa que Montero (2003) y Riechmann & Fernández (1994) identifican como rasgo distintivo de las redes sociales.

Las redes de apoyo como contención emocional tienen características particulares, ya que las entrevistadas refirieron que tratan de no preocupar a sus familias con los problemas que enfrentan cotidianamente, solo cuando se sienten muy presionadas y desesperadas. Manifestaron que generalmente reciben comentarios

solidarios pero que en ocasiones van acompañados de señalamientos que les lastiman:

Tu así lo decidiste, elegiste el peor padre para tus hijos, deberías regresar vale más malo por conocido que bueno por conocer, tienes que aguantar más por tus hijos, (Entrevista No. 3 comunicación personal, 2025).

Sin embargo, encuentran su red de contención en este aspecto en amigas, compañeras de trabajo y vecinas:

Cuando estoy estresada, deprimida o enojada, platico y me desahogó con una amiga de la infancia que era mi vecina (Entrevista No. 5 comunicación personal, 2025).

Soy la hija más pequeña del segundo matrimonio, mi mamá abandonó a sus hijos y al primer esposo, así que cuando me siento presionada o triste me refugio con una compañera de trabajo que es mi amiga. (Entrevista No. 6 comunicación personal, 2025).

De acuerdo con las narrativas se observan algunas coincidencias como es lo referente a la contención emocional, que esta feminizada, ya que las participantes mencionaron que la reciben de amigas y vecinas.

Para cerrar este apartado se puede sostener que los resultados empíricos dialogan estrechamente con el marco teórico revisado, las jefas de hogar representan una nueva forma de estructura familiar donde la vulnerabilidad y la pobreza coexisten. Las redes de apoyo, especialmente las informales emergen como el principal recurso de resistencia ante las desigualdades estructurales, confirmando que la cooperación y la solidaridad continúan siendo ejes fundamentales para la sostenibilidad de estos hogares.

## **Conclusión**

El análisis de las dinámicas familiares en los hogares con jefatura femenina permite observar que estas mujeres enfrentan condiciones estructurales de vulnerabilidad, pero también desarrollan estrategias

adaptativas sostenidas principalmente en redes de apoyo informales. Los resultados revelan que las redes de apoyo familiar, vecinal y de amistad constituyen el eje central de su supervivencia cotidiana, pues actúan como recursos que combinan dimensiones materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas.

Entre los tipos de apoyo identificados sobresale el material e instrumental, expresado en la ayuda económica, como préstamos, donaciones o aportes en especie y en el cuidado de los hijos cuando las madres deben trabajar. Este tipo de apoyo se encuentra principalmente en el círculo íntimo, conformado por madres, hermanas y cuñadas, aunque también se extiende hacia vecinas o amigas cercanas. En menor medida, aparece el apoyo emocional, que se canaliza a través de la escucha, la contención afectiva y la empatía, generalmente brindado por amistades o compañeras de trabajo. Por último, el apoyo cognitivo, relacionado con el consejo, la orientación y el intercambio de experiencias, se presenta de forma espontánea, sin una estructura formal ni acompañamiento profesional.

Las redes de apoyo vinculadas al padre de los hijos son escasas o inexistentes, lo cual confirma las desigualdades de género en la distribución del cuidado y la persistencia de la irresponsabilidad paterna. Este vacío refuerza la dependencia hacia la familia materna y profundiza la sobrecarga emocional y laboral de las jefas de hogar. Aunque las redes familiares brindan soporte básico, también imponen límites morales o juicios que restringen la autonomía de las mujeres, evidenciando que el apoyo emocional no siempre se traduce en comprensión o acompañamiento real.

En este contexto, resulta evidente que las políticas públicas se concentran casi exclusivamente en un reducido apoyo económico, dejando sin atender otras dimensiones fundamentales como la necesidad de cuidados y la contención emocional. Las mujeres jefas de hogar no asisten a programas institucionales específicos que proporcionen espacios de acompañamiento psicológico, orientación familiar o redes comunitarias. Tampoco se observan políticas efectivas

que promuevan la corresponsabilidad social del cuidado entre Estado, mercado y comunidad.

La ausencia de políticas integrales de cuidado genera una brecha que las redes informales intentan cubrir desde la solidaridad cotidiana, pero sin los recursos ni la estabilidad que podría garantizar una intervención institucional. En consecuencia, estas mujeres se sostienen en un entramado frágil de apoyos personales que, aunque cruciales, no sustituyen la responsabilidad estatal de garantizar condiciones dignas de vida, bienestar emocional y acceso a servicios de cuidado infantil y apoyo psicológico.

En síntesis, los resultados evidencian que las redes de apoyo informal son la base del sostenimiento de los hogares con jefatura femenina, y que, a pesar de la precariedad, representan un espacio de resiliencia, cooperación y empoderamiento. Sin embargo, la falta de respaldo institucional en materia de cuidados, acompañamiento emocional y fortalecimiento comunitario perpetúa las desigualdades estructurales que afectan a este grupo social. Por tanto, se requiere avanzar hacia políticas públicas con enfoque de género y corresponsabilidad social del cuidado, que reconozcan la diversidad y complejidad de las familias encabezadas por mujeres y garanticen su bienestar integral. No obstante, se hace necesario de políticas sociales que coadyuven en estas transformaciones, ciertamente que en la actualidad con este gobierno se ha alcanzado mayor cobertura en programas dirigidos a mujeres que son jefas de hogar, estos no son suficientes, dado que no son universales, por lo tanto, no todas pueden acceder a ellos, como son las becas de estudio que solo un número determinado cuenta con este estímulo económico tan importante para lograr por medio de la educación mejorar su entorno social.

Por otro lado, cabe mencionar que, desde el Trabajo Social se debe de intervenir con propuestas para resarcir estas desigualdades sociales que afectan a estas mujeres, este profesional debe hacerse presente en la generación de políticas sociales que realmente ayuden a menguar esta violencia estructural, es así, dado que a través de la historia son las

mujeres quienes han padecido y sufrido discriminaciones de diferente índole. No se puede soslayar la discriminación sufrida por su condición de mujer, por un lado, y por otro, su situación de pobreza, aunado a que actualmente muchas se quedan solas asumiendo el rol de jefatura femenina no logrando satisfacer todas sus necesidades más esenciales, por consiguiente, desde esta disciplina se debe profundizar en el estudio que permite conocer el fenómeno desde todas sus aristas y evitar cualquier tipo de segregación social, es un gran desafío, ahí está.

## Referencias

- Acosta F. (2000). *Jefatura de hogar femenina y bienestar familiar en México*. [Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales con Especialidad en Estudios de Población]. El Colegio de México.
- Anguiano, A. y Ortiz, R. (2013). *Reforma laboral en México: precarización generalizada del trabajo*. El Cotidiano (182), 95-104.
- Ariza, M., & De Oliveira, O. (2000). *Género, trabajo y familia: consideraciones teórico-metodológicas*. Inédito.
- Arriagada, I. (2005). *Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género*. Revista de la CEPAL, núm. 85: 101-113
- Arriagada, I. (2006). *Cambios de las familias en el marco de las transformaciones globales: Necesidad de políticas públicas eficaces*. CEPAL.
- Beltrán, C. A., & Moreno, M. P. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Borja J. y Castells M. (1998). *Local y global. La gestión de las ciudades en la era de la información*. Grupo Santillana de Ediciones.
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: un recorrido conceptual y algunos resultados empíricos. *Revista de Economía Crítica*, 12, 205–229.
- CEPAL. (2022). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Naciones Unidas.

- Chant, S. (2016). *Women, girls, and world poverty: empowerment, equality or essentialism?* *International Development Planning Review*, 38(1), 1–24.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Naciones Unidas.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.). Sage Publications.
- Echarri C. (1995). *Hogares y familias de México: una aproximación a su análisis mediante encuestas por muestreo*. Estudios Demográficos y Urbanos, Vol. 10, núm. 2, pp. 245-294. Recuperado <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/944>
- Fraser, N. (2013). Fortunes of feminism: From state-managed capitalism to neoliberal crisis. Verso.
- García, B. y Oliveira, O. (2006). *Las familias en el México Metropolitano: visiones femeninas y masculinas*, Colegio de México.
- García y Oliveira (2012). Familia y trabajo un recorrido por las diversas perspectivas de análisis.
- González, M. (1994). *The resources of poverty: Women and survival in a Mexican city*. Blackwell.
- González M. (1999). *Hogares de jefatura femenina en México: patrones y formas de vida*. En González R. (Coord.), *Divergencias del modelo tradicional: Hogares de jefatura femenina en América Latina*. México, CIESAS, Plaza y Valdés editores, pp. 125-155.
- Gutiérrez J. (2009) *La familia nuclear, ¿Herencia de la revolución industrial?*, en *Ser Racional, Ser Humano, Ser Social...*, recuperado en
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Cuéntame de México*. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>

- Kabeer, N. (1994). Reversed realities: Gender hierarchies in development thought. *Gender & Development*, 2(2), 21-32. <https://doi.org/10.1080/13552079408413855>
- Kvale, S. (1999). *The qualitative research interview*. Sage Publications.
- Lázaro, R., Zapata E., Martínez, B., & Alberti, P. (2005). Jefatura femenina de hogar y transformaciones en los modelos de género tradicionales en dos municipios de Guanajuato. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 219-268. Recuperado en 01 de noviembre de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362005000200219&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200219&lng=es&tlng=es).
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno J. (2008). *El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas*. Center for Latin American Studies, University of Miami, Working Paper Series #9.
- Oliveira, et al. (1999). *Familia y Género en el análisis sociodemográfico*. En Brígida García (Coord.), *Mujer, Género y Población en México*. El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE).
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Pizarro, R. (2001). Pobreza, política social y familia en América Latina. CEPAL.
- Rodríguez, C. (2015). *Economía del cuidado y política económica: una mirada desde América Latina*. *Revista de Economía Crítica*, 20, 33–55.
- Romero, V. (2024). Estrategias familiares en contextos de pobreza en América Latina. *CIENCIA Ergo-Sum*, 32. doi:10.30878/ces.v32n0a7
- Rosenhouse, S. (1989) *Identifying the poor: is headship a useful concept?* Trabajo preparado para la Joint Population Council/International Center for Research on Women Seminar Series, febrero 27-28, Washington, D.C.
- Sassen, S. (2007). *Una sociología de la globalización*. Katz Editores.

- Veras, E. (2010). Life History: A method for social sciences. *Cinta de moebio*, (39), 142-152. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2010000300002>
- Vieira, L. B., Souza, I. E. D. O., Tocantins, F. R., & Pina-Roche, F. (2015). Apoyo a la mujer que denuncia lo vivido de la violencia a partir de su red social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 865-873.
- Wartenberg L. (2009) *Vulnerabilidad y jefatura en los hogares urbanos colombianos*, en González Mercedes (coord.), *Divergencias del modelo tradicional: hogares de jefatura femenina en América Latina*, Plaza y Valdés Editores.



# **Experiencia de mujeres universitarias en torno a la decisión de aplazar, el ser o no madres: Estudio de casos de generaciones y contextos diversos**

María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa<sup>9</sup>

María Eugenia López Caamal<sup>10</sup>

Eric Alejandro Catzin López<sup>11</sup>

## **Resumen**

Existen y han existido una serie de factores contextuales que han constituido una verdadera paradoja para las mujeres profesionistas solteras o casadas de diferentes generaciones en cuanto a su decisión de ser madres: factores fisiológicos, sociales, económicos, laborales, relacionales y culturales como la presión social y familiar, elementos relacionados con estereotipos de género, expectativas de la pareja y otros. Objetivo: Conocer las experiencias de mujeres universitarias en torno a su decisión de ser o no madres tomando en cuenta su generación y contexto. El marco explicativo giró en torno a la teoría biopolítica de Foucault y en la de Género Sociológico para conocer cómo, algunos aspectos ideológicos, infieren en sus proyectos y toma de decisión. Método: Metodología cualitativa, estudio de casos participando doce mujeres profesionistas de diversas generaciones y contextos de la República Mexicana, las técnicas empleadas fueron la entrevista a profundidad, se hizo un análisis de contenido, realizando una

---

<sup>9</sup> Instituto Campechano. 0000-0002-7789-3703

<sup>10</sup> Instituto Campechano. 0000-0001-5292-5169

<sup>11</sup> Instituto Campechano. 0000-0003-2745-2894

identificación de categorías, su jerarquización, interpretación y deducción fenomenológica y análisis hermenéutico, focalizando las convergencias y divergencias de sus narrativas tomando en cuenta su historia personal y familiar. Resultados: En sus narrativas, las mujeres de diversas generaciones coincidieron en su resistencia por renunciar a su autonomía, o emplazar sus proyectos personales. En cuanto a ciertas divergencias, mencionaron que en su decisión influyó la presión familiar en su decisión.

## **Introducción**

Para nadie es un secreto que el capitalismo emerge de la mano del patriarcado, y que la explotación del hombre por el hombre a lo largo de la historia en todas sus fases o estadios desde el capitalismo comercial, industrial, financiero e incluso en el tecnológico, son las mujeres las que han seguido un papel secundario a la luz de la historia. La explicación se debe a su naturaleza biológica, no obstante, en esta explicación lineal dejan al margen la influencia del mandato patriarcal que es quien realmente adopta dicho discurso para confinar al género femenino.

Es a través del proceso de socialización, y de la mano de instituciones como la familia, la escuela y el Estado, que las han alineado para seguir los roles de género, una especie de corsé simbólico, que les ha impedido a lo largo de la historia, ejercer su libertad, y al tener que seguir un rol tan esquemático, el sistema ha mancillado con ello, su cuerpo, su voz, sus iniciativas, y sus derechos.

La ecuación, Mujer y ser madre, que tantos teóricos mencionan, entre ellos, Herrera (2020) implica una diada que han hecho creer que es indisoluble, y ha implicado a lo largo de la historia, desde que se constituyó la propiedad privada, un poder que el estado centra en la capacidad de gestación de la mujer para manipular su cuerpo, su sexualidad, sus iniciativas, y han hecho del control natal, un arma de manipulación en conjunto con diversas instituciones. De acuerdo con Robles, 2024, citando a Estévez (2018), las disciplinas que acompañan

al biopoder para ejercerlo son: la medicina, la estadística, la psicología, así como normativa oficial y políticas públicas, todas las cuales abonan al examen y reglamentación poblacional.

Y el biopoder es un término acuñado por Michel Foucault, (1976), para describir aquellas prácticas sociales que emplean los Estados modernos orientados a la explotación a través de técnicas diversas cuyo fin es someter a los cuerpos para frenar el crecimiento poblacional. Sin embargo, el biopoder requiere del apoyo de instituciones para poder ejercerlo, así como de políticas públicas, y de otros instrumentos que contribuyan con el control poblacional.

Históricamente hablando y a pesar del biopoder y el pensamiento hegemónico, las mujeres han destacado en la ciencia, economía, en las artes, cultura y en lo social: como fue el caso de Olimpia de Gouges, que, alzando la voz en 1791, luchaba por los derechos de la mujer y la ciudadana, y por ello, fue decapitada. Otro ejemplo más fue el movimiento de mujeres encabezado por Kate Sheppard, que en Nueva Zelanda en 1893, lograron por primera vez, emitir su voto (Alonso, 2022), impregnando de valor a cientos de mujeres que hicieron suya esta lucha, y que en algunos lugares ha sido tan larga, como fue el caso de países como Arabia Saudí, que no fue hasta 2015 en donde las mujeres lograron el derecho al voto (Doucet, 2015).

A pesar de las contribuciones de la mujer en el mundo y de su papel destacado en la ciencia, en el arte, o por su activismo orientado hacia un cambio social la mujer actualmente sigue, en muchos sentidos, confinada, por el constructo social del género, como se observa a en los siguientes datos, retomados del ámbito político mundial: Sólo 29 países están presididos por una jefa de estado, en términos generales, únicamente el 23.3% de los miembros del gabinete que orientan aspectos políticos están representados por mujeres y solamente en 15 países del mundo existe una paridad entre hombres y mujeres presidiendo los ministerios del Gabinete de Gobierno (ONU, Mujeres, 2024).

En el ámbito laboral, que se encuentra cada vez menos normado, se exigen largas horas laborales, con salarios aún más raquílicos para las mujeres, a pesar de que en ellas se continúa depositando múltiples mandatos patriarcales, que implican brindar más tiempo del día tanto al trabajo doméstico no asalariado, como al cuidado de niños, adultos mayores o enfermos y así cumplir con las necesidades requeridas por un sistema familiar, siguiendo fielmente con los roles impuestos, a pesar de que las horas del día no sean suficientes para lograr cumplir con las tantas tareas tanto del trabajo asalariado como del trabajo doméstico no asalariado.

Para las mujeres, vivir en esas condiciones, implica una gran paradoja cuando hoy más que nunca, se sugiere seguir el reloj biológico, sin entender la disyuntiva que representa para tantas mujeres, que para lograr seguir una carrera y/o tener lo necesario para recibir a los hijos, tendrían que trabajar más años, y por lógica se exceden los tiempos para ser madre, situando a la mujer en una posición delicada y ambivalente, porque históricamente se le ha socializado para ver el proceso de gestación, como parte de su realización personal; situación que actualmente rebasa los límites del tiempo y el espacio y ha sido un hilo conductor que acompaña como un estigma a las mujeres que emplazan, no pueden o deciden no tener hijos.

Para aquellas mujeres que desafían dicha postura, y deciden ser madres a pesar de dejar de lado su desarrollo profesional o no contar con los recursos necesarios, dicha decisión las sitúa en una vorágine por la doble o triple jornada que debe cumplir, por falta de dinero, de tiempo, de fuerzas, y de manejo emocional, pues la culpa, por dejar a los hijos tanto tiempo solos, por no poder cuidarlos cuando enferman, por ser una figura paralela en el proceso educativo que siguen por “abandonarlos” al tener que trabajar, o al sentirse mal por estar sobresaturada, o por no cumplir con ese ideal, imposición del mandato patriarcal que la coloca en una posición que parece lacerar todas las dimensiones de su identidad, y que incluso la ubica frente a la sociedad e incluso ante sus propios hijos, como “malas madres” a pesar de que

la concepción y la maternidad implican a los hombres con quienes tendrían que compartir todos esos vericuetos.

La tan famosa ecuación Mujer-Madre impacta en lo simbólico, religioso, científico y jurídico y, por tanto, de manera natural e irreflexiva las mujeres siguen este rol, Herrera (2020); para Robles, (2024, citando a Fernández, 1993), dicha ecuación para la mujer implica destino. En ese sentido, de acuerdo con Simone de Beauvoir (1949) la maternidad es el proceso que confina a la mujer al mundo privado, pues implica una atadura para las mujeres, al intentar separarla de la idealización que colabora a mantenerla como único destino femenino, siendo el cuerpo de la mujer objetivizado. En el mismo tenor Michel Foucault argumenta que la maternidad se retoma como parte de un elemento biopolítico. Foucault (1977citado en Lluch, 2019).

Entendiendo a la biopolítica como dispositivos jerárquicos que, de manera sutil, a través de algunas formas de vida se integran en la subjetividad, desde donde operan en nuestros cuerpos, mentes, conductas y afectos, actuando como mecanismo de orden social que se orienta hacia la funcionalidad de la economía capitalista (Lluch, 2019).

En ese sentido, la organización social, el gobierno y sus instituciones socializan y frenan de su espectro aspectos que los hagan peligrar, tal vez sea esta una de las respuestas hacia el crecimiento de la política ultraderechista en el mundo, situación que apoya que la educación en todos sus niveles se haya masificado, y que gire en torno a modelos que abaten el pensamiento crítico, la reflexión, y de forma contraria parecen orientarse hacia el borreguismo, lo cual impacta en la rebeldía y oposición de la ciudadanía hacia proyectos poco sostenibles, pero por demás rentables.

De acuerdo con lo anterior, el poder, mirándolo como operativo abandona la verticalidad y centralidad durante la modernidad, por tanto, se sofistica y emplea los instrumentos arriba mencionados, reconociéndose como la microfísica del poder, partiendo “de todo un conjunto de técnicas y mecanismos que operan desde la inmanencia de

las relaciones sociales y de la vida cotidiana” Foucault (1977 citado en Lluch 2019, p. 21).

Loboda (2019) menciona que la biopolítica de Foucault son dispositivos y/o engranajes transversales que se generan de forma histórica y ontológica, y pueden ser observados como un contingente que orienta un funcionamiento, que guía hacia pautas recurrentes, en la cual se mezclan distintos discursos, prácticas y tecnologías en la cotidianidad, de las cuales no somos conscientes y que, se orquesta desde un poder político, de gobiernos, de modos de producir, de conocimiento o experiencias que se desarrollan por toda una serie de circunstancias contextuales, en ese sentido, el autor cita el monólogo de un humorista crítico, pero también podríamos citar el caso de la sexualidad moderna, pues en ambos casos se integran discursos, prácticas y tecnologías.

Todo lo cual, se encuentra inmerso en la gubernamentalidad, es decir, en el discurso médico, pedagógico, político, demográfico, socializado a través de las instituciones (Llevadot, 2019, citando en Lluch 2019).

El espectro demográfico en el mundo, ha sufrido cambios sustanciales, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estudios Demográficos de Francia, la tasa de natalidad es el número de niños nacidos vivos en un año determinado dividido por la población media de ese año, por otro lado, la tasa de fecundidad es la relación entre el número de nacidos vivos en un año determinado y el total de la población femenina en edad fértil (entre 15 y 50 años), ambos, son indicadores interrelacionados, debido a que la segunda es una condición de la primera (Rabier, 2024). En ese sentido la ONU habla de un desfase entre el aumento de esperanza de vida, y el descenso de natalidad y de población, definiéndole como inercia demográfica, lo cual implicará un aumento desproporcionado en algunas zonas del globo terráqueo, como en África subsahariana o América Latina (Rabier, 2024).

Actualmente, la disminución de la tasa de fecundidad puede frenar dicha proyección, ya que se encuentra en 2.2 hijos por mujer, pudiendo ser una respuesta a la dinámica social mencionada y/o a decisiones personales, fruto del aumento de escolaridad en las mujeres, aunque esto no se puede definir por la diferencia de factores culturales que inciden en los diferentes contextos del mundo.

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INEGI, 2024), la tasa de nacimiento por cada mil mujeres en edad fértil fue de 52.2% registrándose 1 820 888 nacimientos en 2023. La entidad de la República con el mayor porcentaje fue Chiapas con 100.1 y la más baja en la CDMX con 34.1, en Campeche fue de 52.4. Este indicador, que focaliza el número de nacimientos por cada mil habitantes, en 2024 fue de 17.3. De acuerdo con Gayet y Juárez, 2021, el mismo indicador, centrado en la fecundidad ha ido disminuyendo su registro en el censo de población de 2020 fue de 1.9 hijos por mujer (Gayet y Juárez, 2020).

De acuerdo con el INEGI, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2023, (ENADID-), el resultado fue de 1.60 hijos en promedio por mujer, con 118.2 nacimientos por cada mil mujeres; pasando del mismo modo, de una a una cúspide temprana a una a una cúspide dilatada, ya que el valor más alto en índice de fecundidad se recargaba en los rangos de 20 a 24 años y 25 a 29 años. (INEGI 2023).

No obstante, cuesta mucho pensar que los vaivenes demográficos globales y locales, que se han mencionado, son un resultado, de la biopolítica como vertiente social ligada a las técnicas disciplinarias del poder y el control demográfico empleado por los gobiernos en el mundo, constituyendo un dispositivo central que infiere en la evolución de las poblaciones (Foucault, 2009, p. 75, en Tejeda, 2011).

En ese sentido, hablar del aplazamiento o a la negación de algunas mujeres hacia ejercer la maternidad, implica un conjunto de acciones de tipo individual, familiar, social, que convergen en una decisión que en pocos casos es conjunta, pues las instancias socializadoras brindan mensajes idealizados, por lo cual, se tendría que sensibilizar a las y los

jóvenes para modificar dicha perspectiva, ya que en sí, implica un proceso para establecer acuerdos de pareja, si es que se tiene, o proyectos personales si es que así lo decide la mujer, orientados hacia modos de vida en donde se adopten estrategias familiares democratizadoras, es decir, dejar de lado pensamientos hegemónicos en donde prevalecen los roles de género; del mismo modo, se tendrían que modificar políticas públicas para orientarse hacia la conciliación laboral y familiar de ambos cónyuges, si así fuera el caso, y sobre todo, brindar elementos que convergen en una libertad de pensamiento que implica una toma de decisiones acorde con una sociedad más justa e igualitaria, incluyendo en ello, las representaciones sociales en torno a la maternidad.

Es por todo lo cual que es necesario cuestionar ¿Cuáles son las experiencias de mujeres universitarias en torno a la decisión de aplazar ser o no madre tomando en cuenta diversas generaciones y contextos? ¿Conocer si en su toma de decisión, han observado en su pareja, entorno familiar, laboral y social, algún tipo de presión social para decidir ejercer su papel como madres?

*Objetivo General:* Conocer experiencias de mujeres universitarias en torno a la decisión de aplazar el ser o no ser madres tomando en cuenta diversas generaciones y contextos.

*Objetivos específicos:* Comprender el contexto personal que pudo haber influido en su toma de decisión: observado posibles acuerdos de pareja, escenarios y coyunturas familiares, laborales y sociales, así como posible presión social para decidir ejercer o no su papel como madres.  
*Objetivo específico:* Entender posibles significados en cuanto a su toma de decisión referente al aplazamiento de su maternidad o ligado a su decisión de ser o no madre.

## **Método**

Para dar respuesta a los objetivos definidos se utilizó el enfoque cualitativo en su modalidad de estudio de caso, en este, se discierne un

fenómeno complejo a través de la exploración profunda de la disertación de un sujeto de acuerdo con Arroyo, *et al.*, 2023.

La estrategia de investigación a emplear en el presente estudio es la historia de vida en la cual se exploró ciertos segmentos de la trayectoria de vida de las participantes, a través de su propia narración oral por tanto el método es fenomenológico hermenéutico y el diseño de investigación descriptivo.

El abordaje teórico se hizo desde el paradigma de poder/conocimiento y la biopolítica de Michel Foucault y el feminismo sociológico.

En el estudio participaron doce mujeres universitarias con un rango de edad de 34 a 79 años, por tanto, las integrantes pertenecen a diversas generaciones y contextos de la República Mexicana. (Una integrante es de Tamaulipas, dos de la CDMX, una del Edo. de México, una de Morelos, dos de Veracruz, dos de Yucatán, dos de Quintana Roo, una de Campeche)

Constituyendo una muestra no probabilística por conveniencia, con el criterio de inclusión de ser universitaria.

Los métodos de recolección de información fueron a través de las entrevistas a profundidad, realizada con una guía de entrevista a mujeres universitarias centrada en explorar las experiencias sobre la decisión de aplazar el ser o no ser madres.

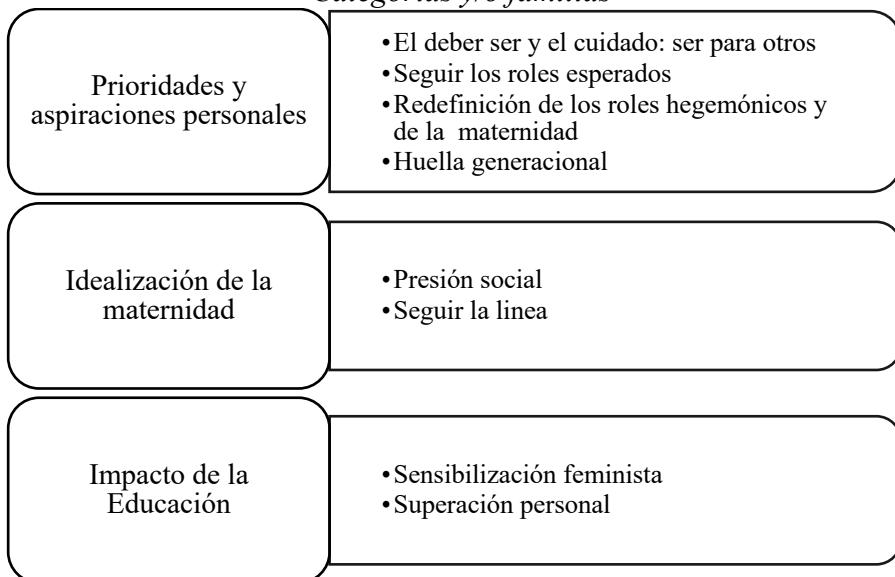
En el método para sistematizar la información se hizo de manera manual: transcripción, familiarización de datos, identificación de categorías, creación de subcategorías, análisis y comparación de categorías y de contenido, proponiéndose las siguientes:

- Prioridades y aspiraciones personales, constituido por cuatro subcategorías: El deber ser y el cuidado: ser para otros; Seguir los roles esperados; Redefinición de roles hegemónicos y de la maternidad y finalmente huella generacional

- Idealización de la maternidad, integrando la siguiente subcategoría: presión social y seguir la línea.
- Impacto de la Educación con las subcategorías: sensibilización feminista y superación personal.

Es importante recalcar que las 12 participantes dieron su consentimiento para participar en esta investigación en donde se les cambio el nombre, con el propósito de respetar su anonimato.

**Figura 1**  
*Categorías y/o familias*



*Nota:* Elaboración propia 2024

## Resultados

### a) Datos sociodemográficos

*El rango* de edad de las participantes va de los (34 a 79) años. Cinco de las participantes se encuentran en el rango de (34-40); dos participantes cuentan con 46 años situándolas en un rango entre (41-50); una participante de 58 años se integra en el rango de (51-60) y dos con 63 y

70 años respectivamente, se integra en el rango de (61-70) y dos con 78 y 79 años se integran en el rango de (71 y más). Total 12 participantes.

Una participante es del norte del país (Tamaulipas), cuatro son del centro de la república: dos de la CDMX, una del Estado de México y otra de Morelos. Y siete participantes de la región sur sureste: Dos participantes son de Veracruz, una de Campeche, tres de Quintana Roo, y una de Yucatán.

Ocho participantes son solteras y sin hijos y cuatro casadas, solo una de las cuatro mujeres casadas tiene hijos.

Dos participantes son jubiladas, una pensionada y nueve son mujeres que laboran. De las nueve participantes activas, tres son docentes, una trabaja en el área de contabilidad, dos en el área administrativas, dos trabajan en una empresa privada en el área de informática, y una trabajan por su cuenta.

En cuanto a su escolaridad, todas cursaron estudios universitarios. Predominando la carrera de Contabilidad (4), estudios orientados en la informática. (2), orientadas a ciencias de la salud (3), ciencias políticas (1), recursos humanos (1) y normal superior (1).

De acuerdo con sus necesidades y al cómo les dan frente, su economía, según sus propias evaluaciones son: de seis participantes excelente, de tres participantes, buena, de una participante, regular y de dos es incierta, de las dos últimas porque una integrante pensionada se quedó sin apoyo familiar y otra participante orienta sus recursos al apoyo de los estudios de su sobrino, quedando sin holgura.

*b) Categorías y subcategorías*

1. Prioridades y aspiraciones: El deber ser y el cuidado o ser para otros; seguir los roles esperados y redefinición de los roles hegemónicos esperados y la maternidad, así como huella generacional.

En el rango de (71 y más), en las participantes existen dos puntos de vista diametralmente opuestos, ya que en uno de los casos hubo una redefinición de los roles hegemónicos, y en otro todo lo contrario, ya que se orientó hacia el deber ser y el cuidado, ligado a su género, todo lo cual marcó la pauta de su vida, pese a que parecía ser una mujer independiente:

Constanza universitaria, con 78 años, nacida en Veracruz, jubilada, soltera sin hijos, recalcó en torno a sus prioridades y aspiraciones durante su entrevista que:

*La Preferencia de vivir soltera, a pesar de haber tenido relaciones de pareja importantes, surgió de un deseo de mantener mi autonomía personal e independencia; muy posiblemente, mi decisión de no ser madre se vincule con ello, y con la necesidad de mantener mi libertad y el control de mi vida, que me parece puede ser antitético con el hecho de ser madre. Mi vida refleja y se encuentra plagada de experiencias plenas y definida por la autodeterminación. Sin el afán de que suene a retórica, mi negativa a la maternidad no ha sido motivo de frustración o malestar (C. 14/12/24).*

En contraste, para Yuridia mujer universitaria, con 79 años, nacida en el Estado de Veracruz, pensionada y sin hijos, argumentó durante su entrevista que:

*Me parece que privilegié el cuidado familiar, pues en mi familia de origen, fui la única mujer de tres hijos; y cuando mi madre enfermó, teniendo yo, alrededor de 35 años, tuve que dejar trabajo y vida social para cuidar de ella, pensionándome en ese momento. Este proceso de enfermedad llevó alrededor de 15 años. Viéndolo a distancia creo posible que mi elección fue influenciada por ese pensamiento tradicional que impone roles a hombres y mujeres. Lo veo como una renuncia, pues no había posibilidad de otro tipo de solución, me dolió mucho dejar mis actividades, era una mujer muy sociable. No hubo posibilidad de decidir si ser madre o no, simplemente, las circunstancias estaban ahí, no hubo posibilidad de decidir.*

(Y. 11/11/24).

En el rango de (61-70) para las dos integrantes, su respuesta en torno a su decisión de no ser madres, se observan aparentes, divergencias, no obstante, en el fondo, son más las convergencias, que se encuentran, ya que, en su trayectoria de vida, el rol que ha jugado la familia, ha sido definitivo, porque en ambos casos ejercen un papel de cuidado, no obstante, se puede decir que también han logrado redefinir algunas pautas a partir de la superación personal, no así el de la maternidad, ya que una brinda un peso simbólico al cuidado, y la otra, por una situación biológica, no puede ejercer su maternaje, no obstante, pareciera que a través del ser para otros, han dejado fluir su instinto materno, como si se tratara de un mecanismo defensivo de desplazamiento como se aprecia a continuación:

Nadia, de Campeche, con 70 años de edad, con estudios de doctorado, quien aún permanece activa en la Institución en donde labora; soltera, sin hijos y vive sola, argumenta que:

*Desde muy joven me gustó mucho estudiar, y he intentado observar con objetividad los acontecimientos de mi vida, además he sido muy optimista. Mi juventud la viví sin centrar mi mirada en el matrimonio o en la maternidad pues desde muy joven he viajado y sigo viajando mucho, disfrutando además mi vida social. Hace 17 años, mi madre y su hermano, que vivía con nosotros, enfermaron gravemente, por tanto, casi 15 años mi vida fue centrarme en su cuidado, a cargo de la casa y en mi trabajo. Fue cuestión de redefinir roles, porque mi familia lo necesitaba, aunque no deje de equilibrar los aspectos familiares de los personales y sociales. Además, volqué mi ternura al proceso que vivían mi tío y mi madre a quien pude despedir después de un largo proceso de enfermedad, no obstante, despedir a la mujer que me dio la vida, fue un privilegio. El hecho de no ser madre fue una decisión personal, pues privilegié aspectos relacionados a mi superación personal y académica (N.10/ 12/24).*

Para Bárbara. De 61 años, nacida en la CDMX con estudios de normal superior, jubilada. Casada y sin hijos, con respecto a sus prioridades y aspiraciones personales opina:

*Las motivaciones que orientaron mis decisiones, supongo que se apegaban a las tradiciones, que estaban muy arraigadas en mi familia, me case por primera vez a los 21 años y fue una mala experiencia porque fui víctima de violencia física y psicológica, esto marco un punto de quiebre en mi vida, tuve que salir huyendo, porque estaba en riesgo mi vida. También desde muy joven supe que no podría ser madre, esto me dolió mucho. Después de un divorcio difícil, hubo otras relaciones, muchas de las cuales no fueron muy sanas, la más larga estuvo marcadas por el alcoholismo, aunque paralelamente, la búsqueda de nuevas experiencias me llevó a viajar por todo el mundo y he sido el apoyo de mis hermanos y sobrinos, se puede decir que soy la primera en apoyarles cuando tienen algún tipo de problema familiar o de salud. Hace apenas dos años me volví a casar con un hombre que salió del alcoholismo siendo su principal motivación, estar conmigo, sin embargo, tengo el gusto de seguir viajando por todo el mundo. Aún me duele no haber podido ser madre, pues tengo una gran capacidad de amor que vuelco en mis sobrinos y en mis mascotas (B 08/01/25 y B 20/01/25).*

En el rango de (51-61) en la opinión de la integrante de 58 años se aprecian una serie de elementos contradictorios: pareciera que no fue capaz de observar ciertos aspectos o condiciones, que la llevaron a seguir un rol hegemónico, como se observa a continuación:

Esperanza, nacida en la CDMX universitaria, hija única, se desempeña como docente. Soltera y sin hijos argumenta que:

*Mi madre y yo regresamos al sureste de la República, después de la muerte de mi padre, porque aquí vivía su familia de origen, por tanto, establecimos en una provincia del sureste nuestra residencia. Llegamos hace alrededor de 30 años, yo aún, siendo muy joven, pero en ese periodo, me percaté de que era la fuerza de mi madre. Y repartí mi tiempo entre las atenciones hacia ella,*

*mi vida social y mi trabajo. Y en un suspiro se ha ido la vida, nunca pensé en la posibilidad de no ser madre, sin embargo, el tiempo es implacable y no me di cuenta de cómo paso tan rápido. Ahora, sigo repartiendo mi tiempo entre la casa, el trabajo ya que poco a poco deje relegada mi vida social. Me faltó priorizar aspectos que eran importantes, como el de mantener una relación y la maternidad. Si pudiera modificar este hecho, sin lugar a duda, lo haría (E 15/10/24 y E 10/01/25).*

En el rango de (41-50) pareciera que existen elementos divergentes, ya que una de integrante pesa una situación de crisis estructural en su familia, que inhibió el deseo de ser madre y de tener una vida en pareja, y para la otra integrante, la motivación que siguió, pareció fluir de forma natural, porque fue la que siguieron sus padres, y era lo que esperaban de ella y su pareja, no obstante, en ambos casos, no se aprecia un sentido crítico que guie su trayectoria de vida, es como una inercia que está presente, en su toma de decisión, y es en donde se concentra la convergencia entre ambas, como se aprecia a continuación:

María Elena de 46 años, nacida en Yucatán, soltera, profesionista, se desempeña en una actividad administrativa y actualmente vive con sus padres, siendo una pareja de septuagenarios que gozan de salud.

*Es importante recalcar que provengo de una familia de escasos recursos económicos, y se puede decir que mis padres asumen los problemas de la familia de origen de mi madre como propios. En mi caso, al ir viendo envejecer a mis padres, he dispuesto de mi tiempo y energía para cuidar de ellos, siempre con temor de que puedan salir dañados en su salud por estar tan implicados en problemas de los que no pueden deslindarse. El hecho de no haber pensado en ser madre, lo comarto, desde muy joven, con varias de mis primas que son contemporáneas, y muy posiblemente por el hecho de evitar historias sordidas ligadas a patrones de violencia, de adicciones, alcoholismo y abuso familiar, y decidieron como yo, no casarse y no ser madres (M.E.30/01/25, M.E.15/02/25 y M.E. 26/02/25).*

Para Daniela de 46 años nacida en el Estado de México y con estudios universitarios, casada, con hijos y con un trabajo en una empresa en donde realiza su trabajo de forma telemática.

*Mi pareja y yo nos casamos, posiblemente siguiendo lo que para ambos era lo que seguía en nuestra vida, como lo fue en la vida de nuestros padres. Nos casamos casi después de salir de nuestra carrera, con el deseo de tener hijos pronto, no obstante, por cuestiones físicas, yo no podía concebir; siendo para nosotros una situación muy difícil porque ansiábamos ser padres y hacer abuelos a nuestros padres. Por lo cual, cada que nos preguntaban para cuándo llegarían los hijos, era para nosotros, como recibir un balde de agua fría, más aún para mí, porque haciéndonos más estudios, era por mi causa que no lográbamos nuestro objetivo. Mi pareja fue sumamente comprensiva, y me apoyó en todo momento. Después de casi ocho años nos pusimos en manos de una clínica de reproducción asistida y ahora después de un largo proceso, tenemos dos hijos que llenan nuestra vida (D 28/12/24 y D 10/02/25).*

Para las integrantes del rango (34-40) la situación ha sido muy diversa como puede observarse a continuación, no obstante, el peso de los roles hegemónicos se encuentra latente, ya sea por estar inmersa en una zona de confort, o por una crisis biopsicosocial, o por una disforia de género, o su reacción por enfrentar el hecho no poder ser madre como se observa a continuación:

Para Mónica, de 39 años nacida en Yucatán, con estudios de doctorado, actualmente docente en el nivel superior. Soltera y sin hijos comenta que:

*Provengo de una familia con una excelente posición económica, mi padre cumplió con funciones políticas importantes, y, por ende, por sus relaciones, me ofrecieron un puesto relevante en una organización. Nunca tuve prisa por casarme o tener hijos, y ahora cuando mis padres son mayores, me hace sentir bien seguir con ellos. Tengo una excelente actividad social, he salido del país para estudiar, y ahora lo hago a menudo para acompañar a mis*

*padres, por tanto, he conocido otras culturas, sintiéndome bien en la posición en la que me encuentro. Como lo he comentado antes, el matrimonio o vida en pareja y la maternidad, no han sido un tema central en mi vida (M 20/10/24 y M 15/01/25).*

Por su parte Gloria, de 40 años, nacida en Quintana Roo, con estudios de licenciatura, su trabajo como administrativa, que es soltera y sin hijos argumenta que:

*El trabajo que tengo lo obtuve por una coyuntura que se dio cuando me gradué, ya que mi padre me legó su plaza, siendo una gran ventaja, pues gano bien, y tengo plaza federal, mientras mis compañeros de generación cuentan en su mayoría un trabajo por contratos. Un año después de mi ingreso, mi salud se vio afectada y tuve que tomar una decisión, mi vida o la imposibilidad de ser madre, pues tendrían que practicarme una operación y con mucho dolor, por las expectativas que siempre había tenido, tuve que decidir la operación para preservar mi vida, lo cual me cambio mi futuro, pues estaba comprometida, y todo se echó hacia atrás, porque en los planes de mi entonces pareja, estaba el tener hijos. Aún hoy, después de casi siete años, siento mucho que la vida me pusiera en esa disyuntiva (G 20/09/24 y G 05/01/25).*

Para Alicia de 40 años nacida en Morelos, con estudios universitarios, casada y sin hijos, refiere que:

*Mi pareja y yo ganamos un excelente salario, tuvimos que trasladarnos hacia un estado de la península de Yucatán, hemos adquirido una casa y vivimos desahogadamente. Se puede decir, que, por gozar de la vida en pareja la maternidad está siendo aplazada, tampoco sentimos presión social, porque vivimos lejos de la familia, se puede decir que para ambos la maternidad no es una prioridad (A 17/09/24).*

En el caso de Claudia, 35 años, nacida en Cancún, Quintana Roo, reside en la residencia de sus progenitores, estudios de licenciatura y dedicada a la vida profesional y deportiva argumenta:

*Trabajo en una empresa y busco desde hace años, que una transnacional me contrate y pueda salir del país para llevar a cabo mi trabajo en otro contexto, no obstante, la coyuntura laboral no ha sido adecuada para mi propósito. Actualmente tengo una relación con otra mujer, y esto me ha traído problemas serios con mi familia, que es más bien tradicional, además, tiene un gran influjo la familia de origen de mi madre. Por tanto, reciben a mi pareja y la presentan como mi amiga, y por ello, tanto ella como yo, no podemos pensar en hacer abierta nuestra relación y ser madres. Mantenemos las cosas como ellos quieren, por ahora trabajamos, tenemos una vida social activa, hacemos mucho deporte, viajamos. Pero la presión social es fuerte y hasta ahora no me siento capaz de tomar decisiones, aunque tenga deseos de ser madre o de que mi pareja lo sea (Cl 23/12/24 y Cl 28/02/25).*

La situación de Carolina de 34 años, con carrera profesional, negocio propio. Casada y sin hijos, habla de lo siguiente:

*Mi pareja y yo nos casamos hace casi cinco años y dentro de nuestros acuerdos, estaba el tener hijos. No obstante, por tener problemas para procrear, desde hace dos años estamos en manos de una segunda clínica de reproducción asistida. En la primera experiencia, lo hicimos con una clínica que nos pidió mucho dinero para poder asistirnos, fue tanto, que nos descapitalizamos y al no ver resultados y si muchas contradicciones, pasamos a otra clínica, ahora con un costo más mesurado, con ellos seguiremos el proceso. Realmente estamos desesperados porque tanto mi pareja como yo, tenemos grandes expectativas de ser padres, además, sentimos profundamente la presión social que por parte de las dos familias se ejerce, tal vez, sin darse cuenta, pero duele (Ca28/12/24; Ca03/01/25 y Ca20/02/25).*

Cómo se aprecia en los extractos retomados derivados de la categoría donde destaca primordialmente “las prioridades o motivaciones personales para aplazar o definir el ser o no madre” es importante puntualizar que las mujeres entrevistadas pertenecen a diferentes

generaciones y por ende, su contexto socio histórico fue y ha sido diferente; es por ello, que se hace un análisis tomando como referencia los rangos, en ese sentido, se pudiera puntualizar que en el primer rango, (70 y más) dos integrantes nacieron alrededor de los años cincuenta y sus estudios superiores los cursaron en la década de los setenta en donde la ideología ponía en relieve la importancia de la superación personal en las mujeres, que hasta entonces había quedado relegado, ya que en la generalidad se seguían roles hegemónicos. Vivieron un momento histórico de apertura, como el “amor libre”, la toma de la píldora anticonceptiva, y el poder por fin acceder a los estudios superiores, etc. En particular estas dos integrantes lo lograron, a pesar de crecer en familias tradicionales. En la narrativa de una de ellas resalta que su madre que era una mujer viuda, cuando ella y sus hermanas salían de su pueblo para estudiar, les recordaba el comentario que la gente de su pueblo le hacían, vaticinando que sus hijas regresarían “preñadas”.

Eso se le quedó muy grabado, y posiblemente desde su adolescencia hizo una asociación inconsciente de que los estudios y la superación no eran acordes con la maternidad. En el mismo contexto, y en un plano divergente, Yuridia a pesar de salir a estudiar, de contar con un trabajo, y tener una vida social activa y satisfactoria, tuvo que abandonar todo para quedarse al cuidado de su madre, sintiendo que no hubo opción para decidir; sin darse cuenta siguió de lleno un rol hegemónico, pues proveniente de una familia de padre militar y patriarcal, era obvio que su papel estuvo destinado desde el momento en que nació, y más aun siendo la mujer de tres hermanos.

Para Nadia y Bárbara en el rango de (61-70), nacieron respectivamente a fines de la década de los cincuenta y de los sesenta y estudiaron a fines de la década de los setenta, y a principios de los ochenta en donde la ideología comenzaba a orientarse hacia la inclusión de la mujer al mundo laboral, por tanto, con esa sutileza con la que actúa la biopolítica, con la cual se ponen en marcha los mecanismos que normalizan y estereotipan las conductas (Martínez, 2018), se preparaba el terreno y se les orientaba a ejercer un control natal y a bombardear en los medios de comunicación masiva con el slogan de “pocos hijos

para darles mucho” haciendo que la población, en específico las madres de familia, de estas mujeres, reflexionaran mucho e incluso idealizaran la idea de “otro tipo de realización para sus hijas” acentuándose la idea de la superación personal en su entorno, cuando eran jóvenes estudiantes.

No obstante, a pesar de que estas integrantes lograran, sin duda, dicha superación personal en lo profesional, económico y personal finalmente, el rol de cuidado seguía recayendo en ellas, aparentemente por una decisión personal. Ambas lo asumen con optimismo, y dicen sin tapujo, tal vez a través de un mecanismo de desplazamiento, que orientan su instinto maternal en el cuidado hacia su madre y su tío, y en la segunda al ser el ancla de la familia. En este rubro incluso se incluye Esperanza, la integrante del rango de (51-60) pues también asumió el rol de cuidado hacia su madre, y dice orientar su amor maternal hacia sus sobrinos, en los cuales, invierte en ellos, un apoyo económico, muy a pesar de quedar, en muchos momentos, al borde de la pobreza al privilegiar el apoyo hacia ellos, en vez de darle frente a sus propias necesidades económicas. De las tres, una no puso el hecho de ser madre como prioridad, en dos de ellas sus aspiraciones de ser madre quedaron truncas, una por un problema reproductivo y la otra porque el paso del tiempo fue implacable.

Las integrantes del rango de (41-50) Mariela y Daniela aparentemente con trayectorias tan diferentes, una casada y con hijos gracias a un proceso de reproducción asistida, y la otra soltera que vive aún con sus padres, nacieron en la década de los ochenta y estudiaron a fines de los noventa y principios del siglo que corre, momento histórico en donde crece estructuralmente la desigualdad, cuando está en auge la modernidad y la globalización en pleno desarrollo, situación que permea con la presencia del poder del Estado regulador y se dibuja en cinco elementos que se hacen presentes: “emancipación, individualidad, tiempo-espacio trabajo y comunidad” que en dicho contexto socio-histórico se acentúan, a dicho proceso se denomina modernidad líquida (Hernández, 2015 p. 279, citando a Bauman, 2003).

En el caso de Daniela, sus padres de la generación de los baby boomers lograron una situación económica muy desahogada, que es en esencia, implica un legado que, ahora, ella goza, y seguirá gozando de una economía óptima, toda su vida, debido al logro de sus progenitores. Ella sigue un rol asignado, incluyendo el ejercicio de su maternidad, que fue asistido y que costó mucho esfuerzo por parte de ella y de su pareja, y años de frustración por la presión social que su familia y la de su esposo ejercían. Si bien, ella y su pareja viven para sus hijas, la pregunta del millón en este caso es ¿qué hubiera pasado, si la reproducción asistida hubiera fallado?

Porque pareció por mucho tiempo, que a pesar de tener una situación laboral muy buena y estable, una economía cubierta de por vida, una buena relación de pareja, faltaba algo, y por ese algo, no podía disfrutar de todo lo demás, situación que puede ser un ejemplo del influjo de la idealización de la maternidad a través del biopoder, el cual, de manera no visibilizada a través de las disciplinas, instituciones, prácticas políticas y medios masivos de comunicación, puede obtener la contención de los pueblos y la regulación poblacional, controlando el cuerpo, la conducta, la sexualidad, la salud, etc., con garantía de la “docilidad-utilidad” (González, 2017 p.53 citando a Foucault, 2003).

Mariela en contraparte, ha vivido y vive con sus padres, y le ha tocado ver la lucha incesante de ellos, en décadas convulsas en donde la crisis económica fue una constante, por ello, también le tocó vivir los estragos que vivió la familia de su madre, en donde la pobreza, el desempleo, la frustración, la violencia familiar, el alcoholismo, etc., estuvieron presentes como en miles de familias de nuestro país. Incluso advierte en su narrativa, que su decisión de casarse y tener hijos fue negativa en base a lo que les tocó vivir; el impacto de una crisis estructural que aún hoy por hoy sigue pesando. En la actualidad, lo que preocupa a Mariela es cuidar de esos padres que siguen siendo testigos de esa perenne crisis estructural de la familia de origen de su madre, la cual es motivo para que su progenitora se altere y sufra a pesar de que sus hermanos y ella ya son adultos mayores, y desde una óptica sistémica, dicha alteración altera a todo el sistema familiar.

Finalmente, en el rango de (31-40) cinco integrantes nacieron en la mitad de la década de los ochenta y principios de los 90 generación “Y, Z” y generación de los Millennials caracterizados por el desarrollo exponencial de la tecnología. Estudiaron ya en el siglo XXI con la influencia de la televisión, redes sociales y el impacto de los desafíos en el mercado laboral. Cabe subrayar que en tres de las cinco integrantes de este rango viven aún con sus padres.

Mónica cohabita con sus progenitores, quienes gozan de una excelente posición económica y al igual que en el caso de Daniela referida en renglones superiores, su vida, por el legado de éstos, está más que resuelta, por tanto, su situación laboral no es una preocupación para ella.

Claudia también vive en la misma morada que sus padres, siendo la más condicionada por ellos, ya que a pesar de que abiertamente declaró ser lesbiana y contrajo matrimonio, los padres aún después de varios años no son capaces de verbalizarlo, y menos aún de presentar a la pareja de su hija, no como una amiga de la familia.

Gloria, también convive en la residencia de sus progenitores, y su vida laboral se ligó al legado de la plaza de su padre y por cuestiones de salud, quedó impedida para tener hijos, momento en el cual, se truncaron los planes de una relación de noviazgo de varios años, marcando y subrayando este hecho, el valor culturalmente arraigado que tiene la maternidad y el cómo algunas mujeres pueden sentir menosprecio por sí mismas por no ejercerla.

Carolina también vive en la cercanía de la residencia de sus padres, en una casa prestada por estos, en una vida de pareja, centrada desde hace más de tres años, en un proceso de reproducción asistida pues desean tener un hijo. Cabe aclarar que también se siente disminuida, defraudada y muy presionada tanto por la familia de ella, como por la de su cónyuge. Y por ello, ha habido tensión entre su padre y su pareja, ya que, subrayando con un amplio sentido patriarcal y machista, la presión estaba dirigida hacia su yerno, pues lo acusaba del ser el

causante de no poder tener nietos. Hasta que se hicieron estudios, se dio cuenta que era su hija era la que tenía problemas.

En este rango hay que subrayar tres aspectos que ponen a las mujeres en el centro: el primero es que la mujer se encuentra históricamente, en un dilema comunicacional, conocido en psicoterapia como un doble vínculo, entendiendo este, de acuerdo con Bateson (1956) como una interacción en donde paradójicamente se generan al menos dos mensajes contradictorios en un mismo tiempo; un ejemplo es cuando una mujer que dice querer tener varios hijos es severamente criticada, aduciendo a las condiciones económicas, sociales, ambientales, demográficas son adversas; pero cuando otra mujer decide no tener hijos aduciendo exactamente a las mismas razones es también criticada.

Al respecto, estamos inmersos en una especie de esquizofrenia social, aduciendo, más que a lo clínico a aquella forma de desorden lingüístico, es decir, a contradicciones lingüísticas que rompen con una cadena significante, siendo según Laje, (2018, citando a Jameson, 1984) una característica de la sociedad posindustrial.

El segundo punto gira en torno a que esta generación, se enfrenta a desafíos laborales y de vivienda, por lo cual, se tiene que tomar en cuenta estas variables, para entender, por qué hoy por hoy, tres de cinco integrantes de este rango, con edades que superan los 35 años, viven aún con sus padres y/o son capaces de asumir la presión que estos ejercen.

El tercer punto es señalar es el acompañamiento de las parejas de las mujeres del presente estudio, que siguen un tratamiento de reproducción asistida. Los cuales, de acuerdo con su narrativa, presentan cualidades propias de lo que se conoce como nueva masculinidad, pues son capaces de empatizar, acompañar e interesarse por entender los procesos a seguir, y la situación que atraviesa una mujer siguiendo este proceso, además de gestionar sus propias emociones.

Cabe señalar que, en este rango, las mujeres parecen, posiblemente por situaciones contextuales, tener un retroceso en la búsqueda de su autonomía personal, si se compara con la situación de las mujeres de los primeros rangos (61-70 y 71 y más).

La segunda categoría en torno a la idealización de la maternidad, presión social y seguir la línea.

Es importante comenzar puntuizando que la maternidad implica para la mujer actual un sobreesfuerzo dado que paralelamente, cuenta con una vida laboral. En ese sentido, si se toma en cuenta que los resultados de la Encuesta Nacional del uso del tiempo, (ENUT, 2023) las mujeres mexicanas ocupaban 04:57 al trabajo doméstico no remunerado, mientras los hombres ocupan 02:52 horas, por tanto, este resultado señala que existe una brecha de género. El trabajo doméstico no remunerado (TDnR) integra: trabajo doméstico, trabajo de cuidados a integrantes del hogar, trabajo voluntario y ayudas a otros hogares. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023).

A continuación, se presenta un cuadro en donde se observan algunos aspectos relacionados con lo anterior.

**Tabla No. 1**  
*Condiciones económicas, presión social y expectativas familiares y, estigmatización o apoyo social*

Caso Rango	Condiciones económicas	Presión social y expectativas de la familia en cuanto a su maternidad	Estigmatización o apoyo social
1.-Constanza Tengo 78 años, Jubilada. (71-80)	<i>Son Excelentes El ahorro ha sido una constante, además mis padres dejaron un legado. Vivo sola.</i>	<i>No centre mi vida o mis expectativas en ser madre. Tampoco tuve presión por parte de mi familia.</i>	<i>Nunca me sentí observada o estigmatizada por decidir no ser madre. (C. 14/12/24).</i>
2.-Yuridia Tengo 79 años, Estoy pensionada (71-80)	<i>Es incierta No lo había pensado en mi situación económica hasta hace unos meses, cuando falleció mi</i>	<i>No sufri de presión social por no casarme y no tener hijos. Cuando mi madre enfermó aún no había consolidado una relación como para pensar en ello,</i>	<i>No sentí que me estigmatizaran. Ahora, al ver hacia atrás, pienso que no había otra opción que cuidar a mi madre, aunque no tenía una</i>

	hermano. Él me apoyaba. Viven conmigo una amiga y su familia.	y la familia esperaba que fuera yo quien me quedara a cargo de mi madre, así fue.	relación importante, mi trabajo me hacía feliz, además mi vida social era muy activa. (Y. 11/11/24).
3.- Nadia, Tengo 70 años soy Soltera Soy docente (61-70)	Excelente Tengo lo propio y lo que me dejaron mis padres Vivo sola	No fue un asunto primordial para mí tener pareja e hijos. No sufri de presión social por parte de mi familia, pues respetaron mi postura. Además, pude hacerme cargo del cuidado de mi madre y su hermano, ambos transitaron por un proceso largo de enfermedad.	No haber sido madre, no ha sido motivo de frustración ni de estigma. Cuento con una red importante en mi familia y amigas, con quienes viajo desde hace mucho tiempo. Me gusta ser docente porque siempre estoy en contacto con gente joven. (N.10/ 12/24)
4.-Bárbara Tengo 63 años, soy casada, sin hijos. Soy Jubilada (61-70)	Excelente He ahorrado toda mi vida y recibí un pequeño legado de mis padres. Vivo con mi esposo	Para mi hubiera sido importante ser madre, pero entiendo que hubo varias circunstancias que se sumaron para que no pudiera lograrlo, en primer término, un problema fisiológico que presenté	No tener hijos me ha permitido ser fuente de apoyo para mis hermanos y sobrinos. En cualquier situación de salud o por problemas se han podido apoyar en mí. He logrado viajar por el mundo, desde hace más de 20 años. (B 08/01/25 y (B 20/01/25).
5.-Esperanza Soy una mujer de 58 años, naci en la CDMX. Soy soltera, profesional y docente en función (51-60)	Incierta No tengo un buen salario Tengo gastos para pago de vivienda. He tenido que descapitalizarme para apoyar a mis sobrinos en sus estudios Vivo sola	Yo no privilegio el hecho de ser madre, pero tampoco estaba descartado, no obstante, fui un pilar de apoyo para mi madre y no me di cuenta de lo rápido que transcurrió el tiempo, siendo este, un factor crucial y que no perdon a a nosotras las mujeres.	Ha habido momentos en donde me he sentido presionada por mi familia materna y por mis amigas por no tener pareja e hijos. Si me duele no tener una pareja e hijos. (E 15/10/24 y (E 10/01/25).
6.-María Elena. Tengo 46 años, Soy soltera y sin hijos (41-50) Trabajo como administrativa  7.-Daniela Tengo 46 años, soy casada,	Regular: Mi salario no es muy bueno Comparto algunos gastos con mis padres, en ocasiones hay que hacer gastos médicos Vivo con ellos.  Excelente	Nunca pensé en tener una vida de pareja o tener hijos, fue por la situación vivida en la familia de origen de mi madre, la cual nunca dejó de estar empalmado con la nuestra. Presencié violencia, abandono, abuso, adicciones.	No me he sentido señalada por no tener pareja o hijos. Mi atención está puesta en mis padres, pues siguen pendientes de problemas ajenos, lo cual, pienso, puede mermar o impactar su salud. (M.E.30/01/25, M.E.15/02/25 y M.E. 26/02/25)  Me sentí estigmatizada además de tener el peso

<p>tenemos 2 hijos Trabajo en una empresa que permite realice mi trabajo de manera telemática. (41-50)</p>	<p>Además de lo que legaron mis padres, nuestros salarios son muy buenos, por ello, podemos asumir los gastos escolares de nuestros hijos. Tenemos posibilidad de hacer viajes cortos con la familia</p>	<p>Desde niña pensaba en ser madre y en casarme. Mucho tiempo me sentí desesperada y culpable por no poder tener hijos. Tardamos mucho tiempo en poder ser padres. Por ello, ahora gozamos cada minuto de ello</p>	<p>de la presión familiar por no poder ser madre. Por ello acudimos a una clínica en donde recibimos un tratamiento de reproducción asistida, siendo la mejor decisión que pudimos tener. Mucho tiempo me sentí desesperada y culpable. (D 28/12/24 y D 10/02/25).</p>
<p>8.-Mónica. Tengo 39 años soy soltera y Trabajo como docente (31-40)</p>	<p>Excelente Además de contar con mi salario, mis padres me apoyan para afrontar varios de mis gastos: viajes, cursos, etc. Vivo en la residencia de mis padres</p>	<p>No he centrado mi proyecto de vida en el matrimonio o la maternidad.</p>	<p>En mi entorno social no hay presión social porque me case o sea madre. Comparto con un grupo de amigas y con todas ellas viajo y tenemos una vida social intensa (M 20/10/24 y (M 15/01/25)</p>
<p>9.-Gloria. Tengo 40 años. Soy soltera, sin hijos Mi trabajo es como administrativa. (31-40)</p>	<p>Es Bueno Cuento con un buen salario, vivo con mis progenitores y eso me brinda opción para el ahorro</p>	<p>Si deseaba casarme y tener hijos. Tenía una relación de noviazgo y esperábamos poder consolidar nuestros planes de boda y tener hijos, no obstante, terminamos porque por una situación de salud, no podré ser madre y termino nuestra relación.</p>	<p>Me siento realmente presionada, porque tuve que dejar de lado mi proyecto, y porque ahora mismo no es fácil relacionarme en términos de pareja, porque la maternidad tiene un papel central para los hombres de mi edad. (G 20/10/24) y (G 15/01/25)</p>
<p>10.-Alicia. Tengo 40 años soy casada y sin hijos. Trabajo como administrativa (31-40)</p>	<p>Excelente Mi pareja y yo contamos con un buen salario, compramos una casa, que cuenta con todas las comodidades. Vivo con mi pareja.</p>	<p>En nuestro proyecto en común es importante gozar de la vida en pareja y emplazar el hecho de ser padres.</p>	<p>No siento presión por ser madre, tampoco por parte de mi núcleo social, pues nuestros amigos también han emplazado la decisión. (A 17/09/24).</p>
<p>11.-Claudia Tengo 35 Soy casada. Trabajo en una organización Vivo en casa de mis padres, espero pronto poder vivir en pareja. (31-41)</p>	<p>Excelente Cuento con un buen salario, comparto gastos con mis papás o ellos los asumen y eso me permite viajar y pagar gastos queemanan de los deportes que me agradan.</p>	<p>Hasta ahora es que comienzo a pensar sobre todo en que mi pareja sea madre, por ello, quisieramos dar el paso, no obstante, me parece que compartimos un gran peso para asimilarlo pues mi familia es tradicional y ni siquiera han aceptado nuestra relación.</p>	<p>Siento una gran presión social por parte de mis padres, y a mi familia, ya que tienen una mentalidad tradicional y no aceptan una relación lésbica y no me animo a pelear por la causa. (Cl 23/12/24 y (Cl 28/02/25)</p>

<p>12.-Carolina. Soy una mujer de 34 años, casada, sin hijos. Con carrera profesional y negocio propio. (31-40)</p>	<p>Bueno La vivienda en que vivimos es de mis padres. Nuestros salarios son buenos, sin embargo, el primer tratamiento de reproducción asistida que recibimos fue extremadamente caro. Ahora en el segundo intento, no es tan caro, lo podemos asumir; sin embargo, los gastos anteriores nos descapitalizaron.</p>	<p>En nuestro proyecto de vida y en el de nuestras familias siempre estuvo presente el hecho de ser padres. No obstante, esto no ha sido posible porque tengo problemas fisiológicos para poder concebir. Ya tenemos tres años de intentar ser padres.</p>	<p>Sentimos una gran presión por parte de nuestras familias por el hecho de no poder tener hijos. Ya tenemos dos años recibiendo un tratamiento por parte de una clínica de reproducción asistida. En el primer intento falló y en este segundo intento con otra clínica estamos poniendo mucho esfuerzo. (Ca28/12/24); (Ca03/01/25) y (Ca 20/02/25).</p>
---	---	--	---

Nota: Elaboración propia. (2024).

La tercera categoría: Es el impacto de la educación, la cual se encuentra integrada por sensibilización feminista y superación personal.

En las integrantes del rango (71y más ) e incluso la integrante del rango (61-70) se puede seguir afirmando que existen convergencias y divergencias; Para Constanza, Nadia y Bárbara, su vida ha sido satisfactoria, las dos primeras tuvieron puestos directivos y de mucha responsabilidad, se puede decir que las tres observan en retrospectiva su labor profesional con mucho orgullo, actualmente, su vida es tranquila, organizan su tiempo entre viajes, una dinámica vida social y un tiempo para el autocuidado, ya que destinan tiempo para hacer ejercicio y para el cuidado personal, que se refleja en una buena salud.

De acuerdo con Lagarde (2023) “pensar en la autonomía plena, es pensar en la sexualidad, y en el cuerpo vivido, es decir, integrar la subjetividad, simbólica y afectiva” y se puede observar en algunas mujeres participantes del rango (61-70 y 71 y más), independientemente de su edad, es palpable su vitalidad, su motivación, su autonomía y de cómo gozan haciendo y organizando sus planes.

A pesar de ello, a una de las integrantes, Bárbara, parece pesarle aún en el presente, no haber podido ser madre, posiblemente porque desde hace un par de años, vive en pareja; y opinó en alguno de los segmentos de su entrevista:

*Mi pareja y yo volcamos mucha energía y mucho de nuestro cariño de padres en nuestros sobrinos” pero también lo hemos hecho con nuestras mascotas, y aunque mucha gente no lo entienda, toda esa ternura acumulada es viable dárselo a otro ser vivo.*

En ese sentido, de acuerdo con Uñates *et al.*, (2023 citando a Huges *et al.*, 2021; Hamlett *et al.*, 2021), señala que, aunque las mascotas no puedan en ningún sentido reemplazar a los hijos, si implican una posibilidad de concretar afecto, cuidado, compañía en el trayecto personal y familiar de las personas. Cabe señalar que no es la única que manifiesta un extremo cuidado y cariño tanto por sus mascotas, como por sus plantas.

Una divergencia en las integrantes de este rango es Yuridia, quien actualmente pasa mucho tiempo pensando e idealizando el pasado, principalmente en el tiempo en que trabajó. En varios momentos, durante las entrevistas, su narrativa parecía haberse quedado suspendida en el ayer, y como si el tiempo no hubiera transcurrido, hablaba de experiencias ocurridas hacia más de treinta años, como si hubieran ocurrido uno o dos meses atrás:

*“A mis amigas y a mí nos gusta ir a Cancún” “Por mi trabajo iba mucho a la CDMX y me gusta ir a comer a la condesa*

Lo hablaba en presente, aunque en la realidad, ha ido dejando al margen el dinamismo que en algún momento tuvo su vida social, no obstante, en la parte final de una de sus entrevistas, pareció hacer contacto con esa realidad, y dijo abiertamente....

*“No sé qué hacer, me siento vieja, sola y con la incertidumbre económica” “Al fallecer mi hermano, me quedé sola”*

Lo cierto es que con obesidad mórbida, aislada y probablemente con un cuadro depresivo a partir de la muerte de su hermano, sintió el rigor del tiempo y la soledad, se percató no solo por el peso de haber abandonado su proyecto de vida, por ser mujer, y por esa sensación de no haber tenido posibilidad de elegir el qué hacer con su vida.

Esperanza, la única integrante del rango de (51-60) es solitaria, se encuentra volcada en el trabajo, lo cual se refleja en su forma de vestir austera, así como en lo gris que parece su cotidianidad. Lo cual contrasta con su imagen plasmada en varias fotografías que datan de veinticinco años atrás, en donde parecía alegre y destacaba una excelente relación con sus amigas. En su narrativa, expresa el peso social que significó no tener pareja e hijos, y dice en varios momentos:

*“El tiempo pasó tan rápido, que no me di cuenta”*

Por momentos destaca aspectos que le gustan como la pintura, o la energía que pone al apoyar a su sobrino, pero pareciera que es por momentos, porque finalmente queda situada en un terreno que parece oscuro y árido.

Las dos integrantes del rango (41-50) parecen estar bien con su vida actual, Daniela es casada y con hijos, tiene medios suficientes como para solventar sus necesidades de por vida, por el legado de sus padres, no obstante, trabaja y da frente a sus responsabilidades con mucha iniciativa.

*“Afortunadamente, mi trabajo lo puedo hacer desde casa, mis hijos son mi vida, y necesito mucha energía para sacarlos adelante, además del trabajo y la casa. Los chicos tienen mucha pila”*

*“Me apoya mi suegra, a veces ella va por mis hijos a la escuela. Pero si, se requiere de mucha energía, al término del día termino exhausta”*

Por su parte María Elena, decide no tener pareja y no ser madre, por el largo historial de su vida familiar ligada, a historias de adicciones, abuso, violencia y abandono, y lo dijo abiertamente:

*“Desde muy temprana edad, mis primas y yo, ya decíamos que no queríamos tener una vida de pareja y menos aún tener hijos, posiblemente por lo que nos tocó vivir”*

En ambas, a pesar de las muy evidentes divergencias, existe una convergencia: siguen y han seguido roles patriarcales, la primera habla

casi como en primera persona de su responsabilidad como madre, dejando en la periferia a su pareja, y la segunda, decidió quedarse para cuidar a sus padres, como si estos no tuvieran las herramientas para cuidarse solos, porque aún gozan de salud, en este caso la paradoja es que decide no casarse y no tener hijos, pero si ser la cuidadora de sus padres.

En cuanto a las integrantes del rango (31-40) se observan rasgos de superación personal, pero también retrocesos, principalmente con respecto al tema de autonomía sobre todo comparándolo con la historia de alguna de las integrantes de los rangos (61-70 y 71 y más), uno de los casos es el de Gloria resalta la objetivación de su corporalidad, la cual es tácita y dolorosa para quien creció poniendo tantas expectativas y sueños en la maternidad y por un tema de salud no pudo hacerlo.

*“Me costó asimilar que todo había terminado para mí, y que, por ende, nadie más me iba a querer porque no podré darle hijos”*

Carolina, en un tenor similar, sigue resistiendo la presión social por parte de la familia, y también sigue aceptando su apoyo, observándose dependencia y prevalencia para seguir un mandato patriarcal, como se observa en la siguiente narrativa:

*“A pesar de ser yo la causa de no poder tener hijos, mi pareja fue muy comprensiva y no me echo en cara esa situación”*

*“Fue tal la cerrazón de mi padre, que, a pesar de haberme practicado a los 12 años, una operación por ovario poliquístico, asumían que la responsabilidad de no poder tener hijos era de mi esposo y se lo echaba en cara”*

Mónica con estudios de doctorado, parece no haber tenido ningún tipo de presión interna o externa para ser esposa y madre, dice sentirse a gusto y su vida se encuentra organizada para disfrutar: trabajo, vida social, autocuidado y uno de sus placeres que es viajar, aunque para ello, viva en una seudo autonomía, porque aún vive con sus padres y ellos sufragan muchos de los gustos que tiene, y porque no paga los gastos que se hacen en casa, comentando en algún momento de la entrevista, tal vez aduciendo a un acto compensatorio:

*“Muy probablemente sea yo quien cuide a mis padres en su vejez”*

Claudia, quien también vive con sus padres, tampoco es capaz de contrariarlos por la presión familiar de que siguen esperando un matrimonio heteronormativo y no aceptan una relación lesbica.

*“No puedo dejar de ser la nena que todo hace bien. Ellos aceptan que mi pareja se presente frente a la familia como mi mejor amiga. Mi pareja y yo deseamos en algún momento, ser madres, pero no me atrevo a tomar la decisión para evitar un problema con ellos”*

Es importante mencionar que Claudia tiene organizada su vida entre: trabajo, deportes, vida social activa y el deseo de encontrar un trabajo en una trasnacional para irse a vivir a otro país, aduciendo a los altos salarios, pero tal vez sea, porque idealiza que, al estar allá, no tendría que poner excusa y vivir plenamente una relación lesbica y poder decidir el tener hijos.

En contraparte, para Alicia es un gozo tomarse un tiempo con su pareja, sin la responsabilidad de ser padres, viven un momento de auge porque al compaginar salarios, tienen una vida que no implica problemas para solventar los gastos de la casa e incluso algún gasto orientado a la recreación.

## **Discusión**

De acuerdo con Gutiérrez (2020) hay situaciones diversas para que una mujer tome la decisión de no ser madres. Del mismo modo menciona que hace treinta años, en el mundo angloparlante ya había mujeres que decidieron no tener hijos y eran conocidas como NoMo, (No mothers), además recalca que, en México, cada vez más mujeres, deciden no ver la maternidad como único proyecto de vida, siendo una señal de un rompimiento con el mandato patriarcal.

Situación que coincide solo en parte con la presente investigación, pues a pesar de que once de las doce participantes no tienen hijos,

algunas de ellas, lo hicieron sin tener una conciencia real de su toma de decisión.

Ávila, (2005, p. 111) en su investigación: Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres, hace un recorrido socio histórico y enfatiza que, en esta temática, el concepto de elección no es acertado, pues remite a la idea de un individuo seguro cuando en realidad en este análisis lineal “se deja de lado la contradicción, ambigüedad e inestabilidad del individuo al momento de decidir, y tampoco da cuenta de las relaciones de poder que limitan y coaccionan las resoluciones, de acuerdo a lo que vio en las mujeres a las que entrevistó”.

Situación que concuerda con la presente investigación, sobre todo cuando por lo menos cuatro de las participantes, aplazaron sus proyectos de vida, y alguna, se encuentra aplazándolo, por el deber ser y el cuidado o la presión social que ejercieron o ejercen sus padres, por tanto, se puede hablar al interior de la familia, de relaciones de poder.

Este autor, también da cuenta de la presión que las instituciones de salud ejercen a través de la coacción en las mujeres, argumentando que “el útero que no da hijos da tumores” dando cuenta de la biopolítica del poder y las tendencias que sutilmente se orientan desde las instituciones hacia la población para seguir ciertas políticas (Ávila 2005, p. 111).

En el artículo de Gallardo y Ramos (2017) describen cinco aspectos por los cuales las mujeres deciden no tener hijos, citando a los autores que los han estudiado:

- El desinterés por tener hijos y/o negativo hacia la maternidad (Ávila, 2005); II. El obtener ventajas de no tenerlos (Gillespie, 2000 y 2002; Hird y Abshoff, 2000); III. Los que llevaron a las mujeres a renunciar tener hijos (Ávila, 2004; Daver y Saugeres 2004; Hird y Abshoff, 2000); IV. Las causas que sólo exponen la falta de hijos, mas no explican una elección (Daver y Saugeres, 2004; Letherby, 2002; Shaw, 2011) y V. Las causas no intencionales (Letherby, 1999).

En sus resultados de su investigación de corte cualitativo, cuando habla de motivos III, IV y V, señala que un elemento presente en los tres es la presión social y que, proviene de la familia, de compañeros de trabajo, de amigos y pareja y de otros. Situación que concuerda con la presente investigación, ya que cuatro de las doce entrevistadas, dijeron haber sentido presión por parte de su familia: una entrevistada con 79 años, porque afirma no haber tenido opción para dejar de cuidar a su madre, pues fue la única mujer de tres hijos; En dos participantes, se trata de mujeres, que tuvo y tiene impedimento anatómico-fisiológicos para ser madres, en ambos casos, se sintieron muy presionadas por parte de su familia por no poder embarazarse; Una participante más siente una gran presión porque no acepta su familia que no cuente con una relación heteronormativa.

Las autoras mencionadas, también hablan de un tópico que ninguna de sus entrevistadas señalo directamente, pero que en cierto modo todas hacían alusión, siendo éstas, las demandas de la sociedad, manifestándose de manera discursiva, a través de preguntas, sugerencias, persuasiones, descalificaciones, imposiciones, exhortaciones y ejemplos (Gallardo y Ramos, 2017), situación que concuerda la presente investigación, pues todas las participantes, han sido cuestionadas por el contexto que les rodea, con alguna de las demandas sociales que señalan dichas autoras.

## **Conclusiones**

Sin lugar a duda, los casos expuestos en la presente investigación reflejan la heterogeneidad de realidades sociales que se entrelazaron históricamente, y moldearon a través de mecanismos de poder y de la biopolítica. Los proyectos de vida de las participantes, refleja tópicos propios de la década de los sesenta o setenta en donde crecieron, la llamada edad de oro del capitalismo, otras lo hicieron en la crisis o agotamiento keynesiano, de la década de los setenta, y algunas más en la postmodernidad a partir de la globalización en la década de los ochenta y noventa. Situación que, se observa, en su ideología, la cual

permea a través de las instancias socializadoras, es decir, la familia y la escuela.

En cuanto al aplazamiento o decisión de ser o no madres, pareciera que existen convergencias y divergencias en lo que expresan las participantes, algunas de ellas, parecen haber redefinido el valor de la maternidad, ya que han encontrado satisfacción en sus propios logros, sin la necesidad de confirmar su valía a través de ésta; en cambio, para algunas otras participantes, la maternidad no fue una expectativa impuesta, sino una opción que deciden seguir por convicción personal.

Para algunas más pareciera que la maternidad es una constante en la vida de una mujer, e incluso, se sienten comprometidas en ello, relacionándolo con el logro para tener una vida de pareja. Y en el caso de la participante que tiene una relación lésbica, se observa la manipulación y el chantaje emocional que sus padres hacen, lo cual influye en su decisión personal o de pareja, en ser madres.

En los últimos casos, se observa un problema generacional, pues a pesar de que existe una educación universitaria por parte de los padres de las participantes, se manifiesta un problema de límites y de diferenciación por parte de los hijos, por lo cual, se entremezcla en sus historias hasta donde son decisiones propias y hasta donde son decisiones de los padres, habiendo grandes divergencias generacionales entre el grupo de participantes; ya que del primer grupo de participantes, dos de ellas tuvieron que luchar batallas fuera del hogar, siendo casi unas niñas, en busca de su autonomía y la conservaron hasta ahora que son adultas mayores.

En cuanto al impacto que el aumento de escolaridad tiene en la autonomía económica de las participantes, parece que en los rangos de mujeres entre (71 y más) y el de (61-70) años que actualmente son jubiladas, dijeron tener entradas monetarias excelentes, en parte por el ahorro que han seguido de por vida y en parte por legados de sus padres, en ese sentido ser autónomas fue una búsqueda permanente, sólo una

de ellas, no lo logró pues se pensionó, y vive con cierta incertidumbre económica.

Las más jóvenes, en contraparte, a pesar de tener estudios superiores, y comentar que cuentan con salarios muy buenos, viven en la residencia de sus padres. No menos de cuatro resisten una presión fuerte por parte de sus progenitores, pero continúan su vida con ellos. En realidad, se observa dependencia económica, sea por estar en una zona de confort o sea por cierta dependencia emocional.

En otros más, a pesar de vivir en pareja, existe una dependencia hacia el apoyo de sus padres, o de ellas como apoyo hacia sus padres, posiblemente por las condiciones laborales y contextuales que imperan: precarización laboral, altos costos de las viviendas, pobreza de medicamentos, mala praxis de instituciones de salud. En algunos casos más, se observa interdependencia con su pareja al afrontar los gastos.

Solo en el caso de dos participantes dijeron tener una economía incierta, en uno de ellos por ser pensionada y dependiente de su familia, y el segundo por orientar parte de su gasto a la conservación de una propiedad o al apoyo de sus sobrinos.

Del mismo modo, varias de ellas, apoyan y han apoyado en diversas ocasiones a su familia: a su madre, a sus sobrinos, en un caso hasta llegar a la descapitalización, situación que la coloca en una posición de precariedad. Las dos son universitarias, la primera casada y la segunda soltera, ambas sin hijos. Lo que pone en el centro de la discusión, si además el hecho de ser madre implica, para muchas mujeres de todas las edades, sacrificarse, para beneficio de sus hijos o de quienes adoptan un papel de hijos, porque como se dijo antes, las mujeres se encuentran por el mandato patriarcal en una paradoja, en una esquizofrenia social, en un papel de darlo todo, aunque al final se quede sin nada, y sin nadie.

Esto recuerda mucho el humor mexicano, en donde a través de programas de comedia, retratan a una madre trabajadora que incasable lleva el sustento a su nene de 50 años o más, con tal de que estuviera

bien, retrato que parecía repetirse en la realidad de muchas familias mexicanas.

Pero también, en la presente investigación, se aprecian casos en donde los hijos a pesar de la presión que infieren sus padres no son capaces de tomar sus propias decisiones. ¿Será que el impacto de una educación masificada y estar en medio de disyuntivas sociales haya afectado a la mujer? Tanto como para ya no tener el criterio ni el talante para decidir y definir, pese a las contradicciones, ¿Cuál es el camino que quiere seguir?

Ciertamente falta revisar los resultados en torno al biopoder que las instituciones tienen en torno a su abordaje, si existen tendencias que conducen al caos, como en España y la falta de reemplazo laboral por el envejecimiento de la población. O la disminución de la tasa de fertilidad que puede llevar a un sismo a muchos países que ya no tienen niños. Sin lugar a duda, el capital, el mandato patriarcal mueven hilos en la política, economía, cultura, medio ambiente, sociedad. Son enfoques de poder que orientan el pensamiento de la población, y que es necesario visualizar. Una situación que resalta es que todas las participantes, hayan decidido tener o no hijos, o aplazar su toma de decisión, se encuentran presionadas por demandas sociales que las coloca en una paradoja y/o esquizofrenia social.

## Referencias

- Alonso del V.V. (19/11/24). La lucha de las mujeres por el voto femenino. Amnistía Internacional de España. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-lucha-de-las-mujeres-por-el-derecho-al-voto-femenino/>
- Arroyo R.A., Amezcu M. & Orkaizagirre-Gómara A. (2023). Diez claves para la elaboración de un estudio de caso cualitativo. Index Enferm Vol.32(2). Granada

- Ávila G.Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que deciden no serlo. Desacatos No. 17. Pp 107-126
- Doucet L. (12/12/2015). Las históricas elecciones en Arabia Saudita en la que las mujeres votan por primera vez. BBC News mundo.
- Foucault, M. (1997). Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976). Fondo de Cultura Económica.
- Gallardo M.E. & Ramos T.M.E. (2017). Presión social para ser madre hacia mujeres académicas sin hijos. Noesis. Volumen 28(55). Pp. 64-87
- Gayet C. & Juárez F. 2020. Influencia de las creencias de género en la trayectoria sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes mexicanas. Papeles de Población, Vol. 26, (103). Pp. 89-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11267911004>
- González J.D.A. (2017). Biopolítica, cuerpos dóciles y gobierno de la vida en Michel Foucault [Trabajo de grado como uno de los requisitos para optar al título de Maestría en Filosofía]. Universidad del Valle.
- Gutiérrez R. (27/01/2024). Mujeres NoMo: Decisión de no tener hijos. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mujeres-nomo-bajo-una-gran-presion-social/#:~:text=Pronto%20se%20les%20conoci%C3%B3%20popul,armente,como%20proyecto%20%C3%BAnico%20de%20vida>
- Hernández M.J. (2016). Modernidad Líquida. Política y Cultura. No.45, pp. 279-282 <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n45/0188-7742-polcul-45-00279.pdf>
- Herrera M.M. (2020). Filosofía, maternidad y biopolítica afirmativa: Sentidos de la Maternidad en El segundo sexo de Simone de Beauvoir y en El orden simbólico de la madre de Luisa Muraro [Tesis de Especialidad en educación de géneros y sexualidades]. Universidad Nacional de la Plata. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1886/te.1886.pdf>
- <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/6a19fc5b-7f4b-46b8-b057-a64914b2df6b/content>
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962023000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200018)

- [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151128\\_arabia\\_saudita\\_mujeres\\_sufragistas\\_bd](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151128_arabia_saudita_mujeres_sufragistas_bd)
- <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/01/17/las-mujeres-destinan-02-05-horas-m%C3%A1s-que-los-hombres-a-actividades-de-trabajo-no-remunerado>
- <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>
- <https://www.scielo.org.mx/pdf/noesis/v28n55/2395-8669-noesis-28-55-64.pdf>
- <https://www.scielo.org.mx/pdf/noesis/v28n55/2395-8669-noesis-28-55-64.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (17/01/23) Las mujeres trabajan 02.05 horas más que los hombres en actividades de trabajo no remunerado. INEGI
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023) Encuesta Nacional de la dinámica Demográfica (ENADID, 2023) INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20la,temas%20relacionados%20con%20el%20crecimiento>
- Laboda P. (16/04/2019). Vidas gobernadas: la biopolítica, según Foucault. El rumor de las multitudes. <https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/vidas-gobernadas-la-biopolitica-segun-foucault>
- Lagarde y de los Ríos M. (2023). Claves feministas para el poderío y la autonomía de las Mujeres. Siglo XXI.
- Laje A. (22/03/2018). El progresismo y la esquizofrenia social. INFOBAE <https://www.infobae.com/opinion/2018/03/22/el-progresismo-y-la-esquizofrenia-social/>
- Lluch E.J. (16/04/19). Vidas Gobernadas: la Biopolítica según Foucault. El rumor de las multitudes. <https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/vidas-gobernadas-la-biopolitica-segun-foucault>
- Martínez Ch. (2018). Biopolítica: un acercamiento metodológico. Posgrado-Universidad Autónoma de México. p. 95-113 <https://posgrado.unam.mx/filosofia/wpcontent/uploads/2018/09/III-06martinezchaverry.pdf>

- Muñiz G.E.& Ramos T.M.E. (2019). Presión social para ser madre hacia mujeres académicas sin hijos. *Noesis*. Vol. 28(55). Pp 64-86
- Muñoz M. (s/f). Estudios de caso en la investigación cualitativa. En Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León pp. 1-8. Universidad Autónoma de N.L.
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (02/10/24). Hechos y cifras: Liderazgo y Participación política de las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/leadership-and-political-participation/facts-and-figures>
- Rabier S. (17/07/2024). ¿Se está produciendo un colapso demográfico mundial? <https://www.economista.com.mx/internacionales/Se-esta-producido-un-colapso-demografico-mundial-20240717-0020.html>
- Robles J.K.A.(2024). Biopolítica, control de la natalidad y el cuerpo como espacio de resistencia de mujeres feministas que desafian el mandato patriarcal de la maternidad. *Revista Ecumene de Ciencias Sociales*. Vol. I(9). P. 169-184. <https://revistas.uaq.mx/index.php/ecumene/article/view/1716>
- Saber es práctico. (01/03/24). ¿Cuántos hombres y mujeres hay en el mundo? 2024. Saber es práctico. <https://www.saberespрактико.com/demografia/poblacion-hombres-mujeres-mundo/>
- Simone de Beauvoir, (1949). *El segundo sexo*. Alianza Editorial
- Somoano J. (Escritor), Somoano J. (director) (2025, 05 de enero repetición del programa del 18/05/24). Conversatorio en casa de América (Entrevista a Carmen Calvo en torno a su libro: Nosotras). TVE
- Tejeda G. J.L. (2011). *Revista Espiral, estudios sobre Estado y Sociedad*. Vol. XVIII(52). P. 77-107. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-05652011000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652011000300003)
- Uñates M.G.Z., Avendaño P.M., Parada T. A.E., Quiroz O.I.C. (2024). Dinámicas familiares de parejas sin hijos por elección propia y con mascotas. *Tabula Rasa*, 49, 181-199. <https://doi.org/10.25058/137>



# **Sentipensar la formación en Trabajo Social para lograr sentipensar el género**

Jorge Hernández Valdés<sup>12</sup>  
Ximena Quiroz Campuzano<sup>13</sup>

## **Resumen**

El presente artículo tiene por objetivo realizar una discusión en torno a la manera en la que ha sido abordado el género en la formación de trabajadoras y trabajadores sociales, pues se plantea la forma en la que el conocimiento del mismo muchas veces se llega a colocar desde la superficialidad y/o el desconocimiento, por tal motivo, este escrito pretende adentrarse en las profundidades colocando como punto de partida el sentipensar como aquella posibilidad de la relación entre mente y emoción para poder aterrizar el género y la formación en Trabajo Social.

El artículo está dividido en tres apartados, en primera instancia se coloca una breve descripción de lo que es el género para poder comprender a qué nos referimos de manera específica y la forma en la que su conceptualización ha cambiado con el paso del tiempo, posteriormente se aborda a qué se refiere el concepto de sentipensar, partiendo de la historia del mismo y poniendo de relieve su utilización dentro de la perspectiva de género y en la formación profesional. Para finalizar se aborda la necesidad de reconocer el papel fundamental que tiene la perspectiva de género en la formación de las y los profesionales

---

<sup>12</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. 0000-0001-6490-0479

<sup>13</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. 0009-0006-9669-7210

del Trabajo Social, misma que sirve para desmantelar diferentes tipos de problemáticas presentes en nuestra sociedad.

De manera general, se explora la importancia de la perspectiva de género en la educación superior y su importante integración en los planes de estudio de Trabajo Social, destacando cómo esta formación contribuye a la preparación de profesionales conscientes de las desigualdades de género y comprometidos con la igualdad. Busca proporcionar elementos para la comprensión de la perspectiva de género y su impacto en la formación de los profesionales del Trabajo Social.

## **Introducción**

El concepto de género ha experimentado una evolución significativa a lo largo de la historia, pasando de ser una noción vinculada exclusivamente a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres a convertirse en un constructo multidimensional que abarca aspectos sociales, culturales y psicológicos. Esta evolución ha sido fundamental para comprender cómo las estructuras de poder y las normas sociales influyen en la construcción de identidades de género y en las relaciones entre las personas. Inicialmente, la concepción de género estaba estrechamente ligada al sexo biológico, es decir, se consideraba que ser hombre o mujer estaba determinado exclusivamente por las características anatómicas y fisiológicas. Sin embargo, a medida que el feminismo y otros movimientos sociales comenzaron a cuestionar las desigualdades de género, se hizo evidente la necesidad de separar el género del sexo biológico. La evolución del concepto de género también ha llevado al reconocimiento de la diversidad de identidades de género más allá de la dicotomía tradicional hombre/mujer. Se han reconocido identidades de género no binarias, transgénero y otras que desafian las categorías convencionales. Esto ha impulsado la lucha por los derechos de las personas transgénero y la promoción de la inclusividad en la sociedad.

En el contexto del Trabajo Social, comprender la evolución del concepto de género es esencial para abordar las complejidades de las desigualdades de género y promover la igualdad en todas sus formas. La perspectiva de género en el Trabajo Social implica reconocer y cuestionar las estructuras de poder que perpetúan las desigualdades de género y trabajar hacia la construcción de una sociedad más equitativa. La inclusión de esta perspectiva implica analizar cómo las normas de género, los roles y las expectativas influyen en las experiencias individuales y colectivas.

### *¿Qué es eso a lo que llamamos género?*

A lo largo del tiempo, el concepto de género ha evolucionado y se ha vuelto cada vez más complejo. Incluso hoy en día, algunas personas aún lo confunden con la palabra "sexo". Desde la publicación de *El segundo sexo* en 1949, de Simone de Beauvoir, el concepto de género ha adquirido una relevancia significativa. Esta obra marcó un punto de inflexión al distinguir entre las características biológicas con las que nacen hombres y mujeres y las cualidades sociales que se les atribuyen a lo masculino y lo femenino. Beauvoir separa la dimensión biológica de la dimensión social en la que hombres y mujeres desarrollan sus identidades. En otras palabras, el género no se refiere a las características físicas de los cuerpos sexuados, sino a las construcciones sociales que se superponen a esos cuerpos. Engloba las formas en que la sociedad define y valora las características y roles asociados a cada género. Para ilustrar esto, podemos citar a la autora:

El hombre (...) percibe su cuerpo como una relación directa y normal con el mundo, que cree aprehender en su objetividad, mientras que considera el cuerpo de la mujer lastrado por todo lo que lo especifica: un obstáculo, una prisión. <<La hembra es hembra en virtud de una determinada carencia de cualidades>>, decía Aristóteles. <<Tenemos que considerar el carácter de la mujer como naturalmente defectuoso>>. Y Santo Tomás decreta a continuación que la mujer es un <<hombre fallido>>, un ser <<ocasional>>. Es lo que simboliza la historia del Génesis, donde Eva aparece como sacada, en palabras de Bossuet, de un <<hueso supernumerario>> de Adán. La humanidad es masculina y

el hombre define a la mujer, no en sí, sino en relación con él; la mujer no tiene consideración de ser autónomo (Beauvoir, 2015, p. 50).

La autora plantea una relación históricamente asimétrica entre hombres y mujeres. En el que la mujer fue relegada a un papel secundario, inferior al del hombre. Esta construcción fue naturalizada por la cultura hasta alcanzar un punto en el que los cuerpos de las mujeres eran concebidos como una falla, mientras que los cuerpos de los hombres estaban en armonía con el mundo. Las cualidades que se le han otorgado a ambos los colocan en posiciones distintas. La cita de la autora nos muestra como desde la antigüedad la figura del hombre es concebida con superioridad en relación a la figura de la mujer. Incluso en la historia bíblica de Adán y Eva, la mujer es creada del cuerpo de Adán, es una derivación de él, por lo tanto, no es un ser autónomo.

El género es una construcción social que va más allá de las características biológicas de los cuerpos. Éste se aprende en los diferentes ámbitos de la vida social, como la familia, la educación, el trabajo, los medios de comunicación, entre otros. Se configura en el entorno social, cuyos comportamientos están asociados a la cultura de pertenencia como lo señala Marta Lamas al decir que, el género se define como:

El conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el estrato generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos y, por lo tanto, la cuidad: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales (del tipo el yang y el ying), establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género (Lamas, 2002, p. 36).

La autora señala como la sociedad establece prescripciones para el comportamiento femenino y masculino. Estas normas varían según la

cultura, clase social, grupo étnico o incluso la edad. Las normas culturales moldean las conductas de hombres y mujeres en una interacción compleja donde intervienen aspectos económicos, políticos, religiosos, sociales, jurídicos, entre otros. Es decir, todas y todos estamos ceñidos de algún modo en nuestras actitudes y maneras de ser por lo que nos han enseñado, por lo que hemos aprehendido en los diferentes espacios donde nos desarrollamos.

Nuria Varela (2008) señala como el feminismo a través de sus distintas expresiones ha hecho evidente que la lucha por la igualdad no solo se trata de que las mujeres ganen terreno en la esfera pública (igualdad en el trabajo, la educación, los derechos civiles y políticos, entre otros), sino que además es necesario transformar el espacio privado para que se desmonten las relaciones de poder que se han instaurado en todas las dimensiones de la vida de las mujeres. La autora hace hincapié en que muchas de las aportaciones que el feminismo hizo hacia el reconocimiento de los derechos de las mujeres radica justamente en reconocer que los derechos no comienzan de la puerta de la casa hacia fuera, la fuerza de que “lo personal es político” radica en ello. Pensar cada acto cotidiano como un espacio de igualdad es un aprendizaje sobre la manera en la que vivimos los cuerpos dentro del hogar: mujeres que cargan a cuestas toda la responsabilidad de las labores domésticas y el cuidado familiar, frente a hombres que las viven en ausencia.

El género es un concepto complejo que abarca las construcciones sociales sobre lo que significa ser hombre o mujer. Estas construcciones se aprenden a lo largo de la vida en diversos contextos sociales y culturales. Reconocer estas construcciones y sus implicaciones es fundamental para comprender y abordar la desigualdad de género. Es decir que, el género no es simplemente una categoría biológica, sino una construcción social que se ha desarrollado a lo largo de siglos y que influye en todos los aspectos de nuestras vidas. Desafortunadamente, muchas prácticas culturales aún perpetúan el poder y la dominación del hombre sobre la mujer. Este acto de dominación se conoce como patriarcado, y, como lo señala Marcela Lagarde, representa un "orden

social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres de lo masculino sobre la inferiorización previa de las mujeres y de lo femenino" (1997, p. 52). En el patriarcado, las mujeres son subyugadas en todas las dimensiones de su vida, y este sistema se ha arraigado tanto en la psicología masculina como en la femenina, generando un conjunto de prácticas de dominación con un fuerte sesgo androcéntrico que mantiene a las mujeres en una posición de dependencia sin posibilidades de desarrollo. El patriarcado se presenta como un sistema que dicta cómo "deben ser" las mujeres, controlando sus cuerpos, emociones y ciudadanía bajo un sistema de control social que siempre es desigual e injusto en comparación con el que se ejerce sobre los hombres (Lamas, 2002). Bell Hooks (2017) lo describe como un "enemigo interior", ya que, al ser socializados bajo su influencia, internalizamos la idea de que las mujeres son inferiores a los hombres y que constantemente necesitan la aprobación masculina para existir en el mundo.

### *¿Por qué recuperar el sentipensar?*

El sentipensar es un concepto utilizado de manera reciente, el cual hace referencia a la relación que existe entre los pensamientos y los sentimientos como parte de un mismo proceso. Dicho concepto se instaura como una manera de percibir y adentrarse en el mundo colocando que es imposible pensar sin sentir y sentir sin pensar. Fals Borda fue un sociólogo colombiano a quien se le conoce como la persona que recupera este concepto

[...] con el fin de denotar la manera como ciertos sujetos sociales actúan sin separar la razón de sus emociones. Originalmente, fue una noción que aprendió de un pescador en una de sus investigaciones en el departamento de Sucre, ubicado en la costa caribe colombiana. A pesar de la potencia explicativa de este concepto, no fue elaborado por el mismo Fals Borda y ha trascendido a ser una idea general cuyas implicaciones han sido poco analizadas. (Robayo, 2021, p. 46)

En dicha investigación, Fals Borda reconoce la necesidad de no separar la emoción del pensamiento, y la importancia que el mismo tiene al

instaurarla como una filosofía de vida, misma que aprendió del encuentro con un pescador. La palabra sentipensar, no es realmente una palabra nueva que haya surgido en el ámbito académico, ni mucho menos un concepto con pretensiones de convertirse en una categoría de pensamiento en el contexto de la academia o del discurso político. Sin embargo, Borda y Galeano la empezaron a utilizar cuando la conocieron como expresión del lenguaje de campesinos de la costa colombiana. Actualmente, el uso del concepto se ha generalizado y se usa de manera indistinta por todo tipo de académicos y demás personas. Pero el reconocimiento es hacia Arturo Escobar quien, de manera honesta y esforzándose por darle un sustento teórico-epistémico a la expresión de sentipensar, la ofrece como una categoría de pensamiento en el contexto de la lucha contra el despojo de los territorios de las comunidades afrocolombianas. Escobar advierte que, en medio de las políticas, la interpretación del concepto hace parte de un giro ontológico relacional que permite deconstruir las brechas entre naturaleza y cultura establecidas en la ontología dualista del pensamiento etnocéntrico de Occidente. Esta integración de conocimiento y sentimiento es esencial para una comprensión más profunda y auténtica de las luchas y resistencias de estos pueblos, enriqueciendo nuestro entendimiento del género y la identidad a través de una perspectiva que valora tanto lo emocional como lo racional. Así, sentipensar se convierte en una herramienta vital para abordar las complejidades del género y las dinámicas de poder en nuestras sociedades contemporáneas.

Adoptar una perspectiva que nos permita "sentipensar el género", implica no solo analizar las estructuras sociales y las relaciones de poder desde un enfoque teórico, sino también considerar cómo estas estructuras y relaciones afectan nuestras emociones, percepciones y vivencias cotidianas. Considerar el género de manera integral nos invita a conectar la mente y el corazón, reconociendo que nuestras experiencias personales y emocionales son fundamentales para comprender y transformar las dinámicas de género. Al "sentipensar", combinamos el saber racional con el sentir profundo, creando una comprensión más completa y empática.

Adriana Maier (2020) sugiere que la segunda ola del feminismo estaba impregnada de una profunda intensidad emocional que dio lugar a nociones ontológicas de transformación social, política y cultural. Es el sentir emocional lo que actuó como un motor para revelar los componentes de subalternidad presentes en la construcción de género en ese momento. La idea de vincular lo que pensamos con lo que sentimos nos lleva a abordar la vida humana desde el corazón y la mente. Arturo Escobar (2014), al retomar el concepto de sentipensamiento de Orlando Fals Borda (1986), sugiere que este término nos permite reconocer que las personas se desarrollan en territorios con su propia cultura y conocimiento arraigado en sus comunidades. Este vínculo no se basa únicamente en el conocimiento, sino también en el amor que los sujetos sienten por su tierra y su gente. Desde esta perspectiva, este artículo adopta el concepto de sentipensar como una forma de entender el género no solo desde un punto de vista intelectual, sino desde la experiencia personal. Sentipensar implica fusionar lo que pensamos y lo que sentimos para tomar conciencia de cómo las imposiciones del patriarcado han impactado en la vida de las mujeres. Solo al comprenderlas, se puede liberar del lugar de privilegio que el género masculino ha ocupado durante tanto tiempo.

Transformar la realidad hostil que se impone sobre las mujeres requiere pensar en posibilidades que no solo impliquen la contextualización del conocimiento de los distintos feminismos, sino además requiere convocar los sentires que se derivan de imponer una estructura social jerárquica a las mujeres, es decir, requerimos sentir el asunto como propio. Si lo que queremos es contribuir a la construcción de una ciudadanía más democrática donde podamos coexistir de una manera más articulada bajo los principios de igualdad requerimos involucrarnos no solo desde la periferia, sino adentrándonos al problema. Por ello es que me parece que congratular lo que pensamos con lo que sentimos es un modo de desarrollar formas distintas de relacionarnos con las otras, los otros y con nosotros mismos.

## *La perspectiva de género y su importancia en la formación del Trabajo Social*

La perspectiva de género en la educación superior es un tema de gran importancia en la sociedad actual, ya que no solo permite visibilizar las problemáticas de género en el ámbito universitario, sino que también promueve una formación más igualitaria y justa. Es fundamental reconocer que las Instituciones de Educación Superior (IES) son entidades complejas que involucran a diversos actores, como profesores, estudiantes, administradores y directores. Estas instituciones no solo están vinculadas al conocimiento, sino que también reflejan una historia que abarca generaciones. La incorporación de las mujeres en este ámbito históricamente ha sido tardía, y es necesario entender este contexto para comprender los desafíos que enfrentan en la actualidad.

En el Trabajo Social, la perspectiva de género se aplica en diversos contextos, desde la atención directa a las personas hasta la formulación de políticas y la promoción de la igualdad de género. Los y las profesionales del Trabajo Social están llamado a identificar y abordar situaciones en las que las desigualdades de género se manifiestan, ya sea en situaciones de violencia de género, discriminación en el lugar de trabajo o desigualdad en el acceso a recursos y servicios.

La importancia de incorporar la perspectiva de género en el Trabajo Social lleva implícito lograr una atención más justa e igualitaria para las mujeres. Para ello, los y las profesionales del Trabajo Social deben tomar en cuenta que la desigualdad de género se manifiesta en diversos entornos, como el acceso al trabajo, la educación, la salud, entre otros, por eso el género debe estar en su radar de análisis al implementar herramientas y estrategias de intervención social, considerando que hay problemáticas sociales que se encuentran marcadas con una construcción histórica cargada de roles, estereotipos y expectativas que promueven culturalmente de forma diferente el acceso a los derechos, pero ello implica serios desafíos como: incorporar una perspectiva crítica y feminista de intervención social, la falta de formación

específica en esta área y la importancia de visibilizar las desigualdades de género y las violencias hacia las mujeres y cuarto, el desafío de que en la práctica del Trabajo Social se le dé importancia a la formación y la sensibilización de las y los profesionales que ejercen la disciplina, para que sus estrategias de intervención logren incidir en disminuir las desigualdades provenientes del género (Tobías, 2018).

Tomar en cuenta estas desigualdades puede auxiliar a diseñar intervenciones que posibiliten la inclusión y respondan a las diferentes necesidades y realidades de las diferentes identidades de género. Ello requiere necesariamente un análisis crítico a las distintas relaciones que se gestan entre hombres y mujeres. En un mundo donde las disparidades de género siguen siendo omnipresentes, es crucial que las y los trabajadores sociales estén bien equipados para abordar estas cuestiones en sus prácticas diarias. Esto incluye no solo la teoría, sino también la práctica activa de cuestionar y desmantelar los prejuicios y estereotipos que perpetúan la inequidad.

A pesar de estos avances, la producción de investigación sobre género y la disciplina en Trabajo Social sigue siendo escasa. Es crucial no solo aumentar la producción sustantiva, sino también destacar y visibilizar las acciones positivas que las Instituciones de Educación Superior (IES) del país han emprendido para promover la convivencia y una vida libre de violencias, en favor del pleno desarrollo del estudiantado y demás actores de las comunidades universitarias. En este sentido, la Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior (REDNIES) han jugado un papel fundamental. Estas organizaciones, a través de su observatorio de igualdad de género, se reúnen cada año para analizar y discutir los avances en la incorporación de la perspectiva de género en los planes y programas de estudio, así como las acciones realizadas para erradicar la violencia y el acoso en las IES.

El espacio áulico donde se encuentran las vidas particulares del estudiantado con los programas y planes de estudio, es el espacio

propicio que posibilita la deconstrucción de las formas de pensar, sentir, actuar y relacionarse. Es en este espacio donde el estudiantado, maestras, y maestros deben desarrollar procesos de reflexión y cuestionamiento que conduzcan a la ruptura con la cultura dominante que históricamente ha enmascarado al patriarcado, sin duda alguna nos lleva a la politización y participación con la premisa de nuestras construcciones sociales que son infinitas e influenciadas por nuestra forma de ver el mundo.

Además, la educación con perspectiva de género promueve una comprensión más amplia y profunda de cómo las desigualdades de género afectan a diferentes grupos de personas de diversas maneras. Por ejemplo, las mujeres de comunidades marginadas o de bajos ingresos pueden enfrentar formas únicas de discriminación que deben ser comprendidas y abordadas de manera específica. La inclusión de estudios de género en el currículo ayuda a sensibilizar e identificar a los estudiantes sobre estas interseccionalidades y los prepara para responder de manera más efectiva a las necesidades de un mundo cambiante y de una población diversa.

Al mismo tiempo, la cultura desempeña un papel fundamental en la forma en que percibimos, imaginamos y representamos a mujeres y hombres. A través de la educación, los medios de comunicación, la familia y otras instituciones sociales, se transmiten y refuerzan las expectativas y estereotipos de género. Esto delinea las representaciones que tenemos sobre el género, crea expectativas de su comportamiento y perpetúa estas percepciones sin cuestionarlas.

Ahora en el Trabajo Social, consideramos que la perspectiva de género es un elemento fundamental en la formación profesional, para la comprensión de las desigualdades sociales y las situaciones que vulneran a las personas y grupos marginados. La perspectiva de género permite visibilizar y analizar las diferencias y desigualdades que por mucho tiempo fueron consideradas cuestión natural, de esta manera las intervenciones que se hacen pueden estar mayormente relacionadas con las necesidades y demandas específicas de cada población.

Así que la incorporación de los estudios de género en los currículos de los planes de estudio debe ser considerada como un factor clave que favorecerá el proceso de institucionalización de la perspectiva de género en las instituciones de educación superior (IES) que forman a trabajadoras y trabajadores sociales. Esta incorporación no solo enriquece el contenido académico, sino que también se enfoca en objetivos con diferentes alcances, pero complementarios, para crear un impacto más amplio y profundo.

En primer lugar, fortalece de manera directa el desarrollo académico de las y los trabajadores sociales en proceso de formación, al proporcionarles nuevos elementos teóricos y metodológicos para la comprensión de la realidad social. Los desarrollos teóricos en este campo de estudio introducen una nueva perspectiva sobre las distintas formas de discriminación, destacando que la condición social de desigualdad entre hombres y mujeres no es un fenómeno natural o biológico, sino que responde a un complejo sistema de relaciones sociales. Este sistema está profundamente arraigado en los significados culturales atribuidos a la feminidad y a la masculinidad, un fenómeno conocido como ordenamiento de género. Autores como Pierre Bourdieu (2000) han conceptualizado esto como dominación masculina, mientras que teóricas como Celia Amorós (1995) y Alicia Puleo (1995) lo han abordado bajo el término patriarcado.

La formación académica de las y los estudiantes de Trabajo Social se ve enriquecida al incorporar esta nueva mirada crítica que permite identificar y cuestionar las estructuras de poder y dominación que perpetúan las desigualdades de género. Esto no solo amplía su comprensión teórica, sino que también les proporciona herramientas prácticas para intervenir de manera efectiva en situaciones de desigualdad. Al entender que estas desigualdades son producto de construcciones sociales y culturales, las y los futuros profesionales estarán mejor preparados para desafiarlas y trabajar hacia su erradicación. Además, el enfoque en la interseccionalidad como una metodología central permite a los estudiantes descubrir y desnaturalizar una serie de condiciones arraigadas en las estructuras sociales. La

interseccionalidad será una apuesta metodológica para descubrir una serie de condiciones arraigadas en las estructuras sociales y desnaturalizarlas.

Por lo tanto, la integración de la perspectiva de género en los planes de estudio de Trabajo Social no es simplemente una adición curricular, sino un cambio paradigmático que tiene el potencial de transformar la práctica profesional. Al equipar a las y los estudiantes con una comprensión profunda de las dinámicas de poder y opresión, y al proporcionarles las herramientas necesarias para abordar estas cuestiones de manera crítica y efectiva, se está contribuyendo a la formación de profesionales comprometidos con la justicia social y la igualdad de género.

La incorporación de los estudios de género en la formación de trabajadoras y trabajadores sociales fortalece su capacidad para comprender y abordar las desigualdades sociales desde una perspectiva informada y crítica. Al hacerlo, no solo se promueve una práctica profesional más efectiva, sino que también se avanza hacia una sociedad más equitativa e inclusiva, donde las diferencias de género no determinen las oportunidades y derechos de las personas.

## **Consideraciones finales**

Al ser el Trabajo Social una disciplina encargada de atender problemáticas sociales, resulta crucial que las y los futuros profesionistas tomen en cuenta las complejas situaciones en las que interactúa una persona que requiere intervención social y que entre esas complejidades consideren las inequidades derivadas del género, para que su trabajo abone a disminuirlas. Esto implica cuestionarse sobre lo qué significa ser mujer, especialmente en contextos de múltiples desventajas sociales como el analfabetismo, la pobreza, la discriminación, la violencia, entre otras. Cada estudiante de Trabajo Social lleva consigo sus propias experiencias, historias de vida y formación, lo que influye en su visión personal de los géneros. Cada uno posee una perspectiva propia según sus historias de vida, formación

y experiencias que se verán reflejadas en la manera en la que abordan, intervienen e interactúan en las realidades que les toca atender.

Sentipensar el género es un proceso profundo y transformador que nos insta a explorar las complejidades de la identidad de género, las experiencias de las mujeres en la sociedad patriarcal y nuestras propias actitudes y comportamientos. Este enfoque nos permite construir una conciencia más profunda de las desigualdades de género y trabajar activamente para desmantelar las estructuras patriarcales que las perpetúan. Al hacerlo, no solo contribuimos a la construcción de una sociedad más justa, sino que también liberamos nuestras propias identidades de género de las restricciones que nos han limitado durante demasiado tiempo. Por tal motivo, se considera que para poder llegar a sentipensar el género hay que lograr sentipensar también la formación de las y los trabajadores sociales, y pensar en esa posibilidad desde el desmantelamiento de aquello que creímos que ya estaba dado, es decir, reaprehender y cuestionar para poder transformar las estructuras.

## Referencias

- Beauvoir, S. (2015). *El segundo sexo*. (A. Martorell, Trad.) Madrid: Editions Gallimard.
- Escobar, A. (2014). *Sentipensar con la tierra: Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Colombia: Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Escobar, Arturo (2014/2016). Sentipensar con la tierra. Medellín: Universidad Autónoma Latinoamericana, Unaula
- Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia, Medellín: Universidad Autónoma Latinoamericana (Unaula). Que puede bajarse en <https://drive.google.com/file/d/0B80tsoQLkZ4iNVdHU1NJV0ZO MWc/view>
- Fals-Borda, Orlando, (1976-2008). Momox y la loba. Historia doble de la costa tomos I-III. Bogotá: Carlos Valencia.

- Hooks, b. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. (B. Agustí, L. Lozano, M. Moreno, M. Puertas, & S. Vega, Trads.) Madrid: Traficantes de sueños.
- Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y horas.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus-pensamiento.
- Robayo Corredor, A. (2021). Emociones y poder desde una perspectiva sentipensante. Emociones y poder desde una perspectiva sentipensante - Dialnet (unirioja.es)
- Tobías, E. (2018). La aplicación del enfoque de género en Trabajo Social: debilidades y fortalezas. *Ehquidad international welfare policies and social work*, 10, 141-154. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477695>
- Varela, N. (2008). *Feminismo para principiantes*. Barcelona: B de Bolsillo.



# **Menstruación consciente: un modelo de gestión menstrual digna de mujeres privadas de la libertad en el CERESO femenil de Tlaxcala**

Sara Alejandra Bueno Castro<sup>14</sup>

## **Resumen**

La menstruación es un proceso fisiológico que inicia en la etapa de la pubertad de las mujeres y culmina en la etapa de menopausia, lo cual representa un periodo en promedio de 38 a 42 años en el que las mujeres viven su ciclo hormonal; sin embargo, al considerarse un tema rodeado de mitos, prejuicios, estigmas, estereotipos, se conforman barreras para su gestión de manera digna y saludable incidiendo de manera negativa en el desarrollo de las mujeres. En el caso de las mujeres privadas de la libertad el tema de la gestión menstrual se complejiza debido a las condiciones del contexto.

El presente trabajo pretende dar cuenta del modelo de investigación-acción respecto la percepción, vivencia y gestión de la menstruación en mujeres privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social femenil en el Estado de Tlaxcala, así como de la transición de la gestión menstrual hacia alternativas ecológicas en el periodo de octubre de 2021 a la fecha.

Se plantearon tres objetivos, incidir en los procesos: a) educativos para la gestión consciente e integral de la menstruación; b) de sensibilización para la gestión menstrual digna; c) transitar a alternativas ecológicas para la gestión menstrual en mujeres privadas

---

<sup>14</sup> Maestra de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. alebuenouatx@gmail.com

de la libertad. Así como de la evaluación de la intervención en tres momentos: en los primeros tres meses, a los seis meses y al año de la transición y adopción de las alternativas ecológicas.

La metodología utilizada fue mixta a través de la aplicación tres redes semánticas y de tres grupos focales que permitieron identificar la percepción integral de la menstruación (fisiológicos, emocionales y corporales); así como para describir las experiencias de la gestión menstrual con las alternativas ecológicas y el seguimiento individual a cargo del área médica y de la investigadora.

## **Introducción**

El propósito de este trabajo es compartir la experiencia de la intervención desde la mirada del Trabajo Social y de manera multidisciplinaria, así como desde la perspectiva de género y de derechos humanos en cuanto a la percepción y vivencia de la menstruación en mujeres privadas de la libertad en el CERESO Femenil de Tlaxcala.

La menstruación es un proceso fisiológico que inicia en la etapa de la pubertad de las mujeres y culmina en la etapa de menopausia, lo cual representa un periodo en promedio de 38 a 42 años en el que las mujeres viven su ciclo hormonal; sin embargo, al considerarse un tema rodeado de mitos, prejuicios, estigmas, estereotipos, se conforman barreras para su gestión de manera digna y saludable incidiendo de manera negativa en el desarrollo de las mujeres. En el caso de las mujeres privadas de la libertad el tema de la gestión menstrual se complejiza debido a las condiciones del contexto.

## **Marco referencial**

El proceso menstrual implica entre otras cosas contar con una serie de elementos que le permitan a cada mujer integrarlos para así generar una gestión, que en perspectiva se desea, que sea de una manera plena y digna. Entre esos elementos se requieren una educación sexual integral

que implique un conocimiento corporal científico a nivel anatómico y fisiológico vinculado con el ciclo menstrual hasta la incorporación de habilidades personales que logren la apropiación del proceso que esté libre de mitos, tabúes, prejuicios y todas aquellas ideas que limiten la gestión de la vivencia personal; otro elemento es la posibilidad de acceso a insumos de gestión menstrual, tales como toallas menstruales desechables o de tela, tampones, copas o calzones menstruales, etc. adaptadas a sus necesidades; y finalmente que la gestión menstrual se dé en espacios con infraestructura que proporcione agua potable, instalaciones adecuadas y otros productos de higiene.

Lo anterior implica observar la menstruación como un proceso no solamente desde un aspecto biomédico, también tiene otras dimensiones como la psicoemocional, sociocultural, económica, ambiental y pública. Por lo que se requiere de un abordaje integral para que así se contribuya al derecho de niñas, adolescentes y mujeres adultas a la salud, a la educación, el deporte y el desarrollo pleno.

ONU Mujeres (2025) en su portal de internet define en su artículo “Pobreza asociada a la menstruación: por qué millones de niñas y mujeres no pueden permitirse los productos menstruales” el concepto de pobreza menstrual como: “La pobreza asociada a la menstruación hace referencia a no poder pagar los productos menstruales o acceder a ellos y no contar con instalaciones de saneamiento e higiene ni la educación o los conocimientos para gestionar la salud menstrual. Dicho llanamente, la pobreza asociada a la menstruación le cuesta demasiado a las mujeres y las niñas y no tiene por qué ser así”.

El costo de los insumos menstruales para mujeres y niñas en algunos contextos son elevados lo que dificulta su acceso, aunado a que no son considerados como prioritarios por ser una necesidad de mujeres, por lo que su gestión es con paños usados, calcetines o en ocasiones sin nada, lo cual las coloca en condiciones de riesgo a su salud sexual.

Investigaciones sobre la pobreza menstrual en América Latina como la de Picón (2024) revelan que el entorno físico aunado a la pobreza

incide y agrava la gestión menstrual, dado que en contextos rurales: “sufren la frecuente inaccesibilidad y falta de disponibilidad de productos necesarios para mantener la higiene menstrual” (p.231), así como de los servicios de infraestructura y agua potable para la higiene en el lavado de manos y baño corporal en los hogares y en las escuelas; aumentando los riesgos a su salud y por lo tanto a su calidad de vida.

Respecto al elemento educativo de la menstruación, la “Primera encuesta nacional de gestión menstrual” realizada en 2022 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Essity – empresa enfocada en higiene y salud – y la colectiva Menstruación Digna México refiere que el 69% de las adolescentes, mujeres y/o personas menstruantes tiene poca o nada de información cuando le llegó su primera menstruación.<sup>15</sup> La información con la que las mujeres cuentan sobre la menstruación no siempre es de calidad, principalmente científica y generalmente está ligada a prejuicios que generan sentimientos de miedo, vergüenza o culpa, lo que limita una vivencia plena.

La misma encuesta revela que de 7 de cada 10 mujeres su fuente de información sobre la menstruación y su gestión fue su mamá, después el internet y las redes sociales<sup>16</sup>. Lo que demuestra que la escuela como principal fuente de información científica necesaria para entender y comprender el ciclo menstrual está ausente. Respecto a la infraestructura necesaria para la gestión menstrual la encuesta revela que el 20% de las adolescentes, mujeres y/o personas menstruantes que estudian o trabajan no cuentan con la infraestructura necesaria para la gestión menstrual en escuelas, oficinas u hogares.<sup>17</sup> El reto de gestionar la menstruación en condiciones mínimas limita el ejercicio de actividades cotidianas y trascendentas como asistir a la escuela, al trabajo o a actividades fuera del hogar a tal grado de dejar de realizarlas.

---

<sup>15</sup><https://www.unicef.org/mexico/media/7576/file/Primera%20encuesta%20nacional%20de%20gesti%C3%B3n%20menstrual%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

<sup>16</sup> Ídem

<sup>17</sup> ídem

En el caso de las mujeres privadas de la libertad la gestión menstrual se restringe, por un lado, a las condiciones que su contexto sociocultural y económico les brindó y, por otro lado, a las condiciones que su nueva circunstancia le permite; tanto las normas de la institución, como la realidad económica, legal y familiar por la que transitan. Lo que lleva a que la gestión menstrual se de en un estado de mayor invisibilidad, con un doble estigma: el de menstruar y el del conflicto con la ley. Provocando mayores condiciones de discriminación, desigualdad y pobreza menstrual.

En 2021 el CONAPRED presentó los resultados del Diagnóstico sobre la gestión menstrual de las personas menstruantes y mujeres privadas de la libertad en la Ciudad de México<sup>18</sup> en donde se refiere que la mayoría de las mujeres entrevistadas utilizan toallas sanitarias desechables para su gestión menstrual y la forma de obtenerlas es a través de la tiendas al interior del penal a un costo de 5 a 10 pesos, o son proporcionadas por sus familiares dependiendo de sus condiciones económicas, por las mismas compañeras dentro del penal que compran el producto en las tiendas, para revenderlas entre las mismas internas que las requieren, las compañeras y la institución a partir de donaciones. Situación que se vio modificada ante la pandemia del COVID 19 ante las restricciones de la visita familiar, lo que provocó que se encarecieran los productos. Se observó el uso de otros elementos para la contención de la sangre menstrual utilizados en los CERESOS en que se realizó la encuesta, tales como papel higiénico, trapos, prendas de ropa y cubrebocas.<sup>19</sup>

Respecto a otros recursos necesarios para la gestión menstrual el diagnóstico en Ciudad de México demostró que el agua potable no siempre se abastece y es de mala calidad, así como otras instalaciones como sanitarios y regaderas con la misma problemática del agua sumada a la falta de jabón y/o papel higiénico que ellas mismas deben proveerse.

---

<sup>18</sup> <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Diagnostico-Periodo-tras-las-rejas.pdf>

<sup>19</sup> Idem

Las condiciones de la gestión menstrual en los centros de reinserción social en la Ciudad de México muestran una realidad compleja matizadas por los contextos de su población a atender; sin embargo, no distan de otras realidades al interior del país que como se mencionó anteriormente. La percepción sociocultural de la menstruación, el acceso a insumos menstruales y las condiciones de infraestructura no permiten que las mujeres vivan de manera plena y digna su menstruación.

## **El proceso de intervención**

A continuación, se muestran las condiciones que del año 2021 a la fecha mantienen las mujeres privadas de la libertad en el CERESO femenil de Tlaxcala a partir del acompañamiento realizado desde la mirada del Trabajo Social, la Sexología con una perspectiva de género feminista y de derechos humanos de su gestión menstrual.

Es de vital importancia en esta etapa hacer un recuento de la intervención social desde el Trabajo Social en el proyecto denominado en el año 2021 como: “Salud sexual y reproductiva con mujeres privadas de la libertad”.

La Colectiva Cihuatlampa DesAprendiendo entre mujeres centramos nuestra labor en compartir saberes y herramientas feministas específicamente para la formación de una cultura de la menstruación consciente con el interés y compromiso con el bienestar, desarrollo y salud de las mujeres, principalmente de aquellas con necesidades y circunstancias en desventajas económicas, sociales, políticas y culturales.

En el 2021 fuimos invitadas por el área de Trabajo Social y Psicología del Centro de Reinserción Social Femenil de Tlaxcala (CERESO FEM) para fortalecer su programa de salud dirigido a personas privadas de su libertad, por lo que sugerimos colaborar específicamente en el área de la salud sexual y reproductiva de la población que atienden.

La primera acción fue la elaboración de un diagnóstico social a cargo de la estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Tlaxcala Ana Karen Reyes (2021) como parte de sus prácticas escolares, con el fin de conocer las formas en que las mujeres internas gestionan su menstruación. De los hallazgos más significativos fueron que el total de la población entrevistada está en etapa reproductiva, el 62% está en un rango de edad de 20 a 29 años, el 20% de un rango de edad de 30 a 39 años y el 16% está entre los 40 y 45 años de edad, por lo que la gestión menstrual es inminente en su cotidianidad. Más del 90% de las mujeres profesa la religión católica; en cuanto a la escolaridad de las mujeres entrevistadas el 66% tiene la secundaria terminada y el 18% tiene la preparatoria como último grado de estudios.

Respecto a la gestión menstrual el 36% de la población entrevistada refiere ser apoyada por sus familias para la gestión de su menstruación, el resto la gestiona de manera personal, es decir, con sus propios ingresos. El total de las mujeres gestiona su menstruación a partir del uso de toallas sanitarias de algodón desechables, las cuales en su mayoría las adquiere a través de sus familiares y algunas lo hacen comprándolas en el CERESO a un costo mayor. En cuanto a los espacios para la gestión de la menstruación dentro del centro, el 86% de las encuestadas mencionó que cuentan con condiciones adecuadas como sanitarios, agua, papel higiénico, no así con la privacidad o intimidad que suponen les sería más cómodo para ello.

Otra de las acciones emprendidas para incidir en la salud sexual de las mujeres internas consistió en un proceso de sensibilización ante el tema de la menstruación consiente, en una primera etapa entre el personal administrativo y de atención del CERESO, a través de un ciclo de conferencias y talleres, y posteriormente con dos grupos de 20 mujeres privadas de la libertad, en donde se reflexionó sobre el ser mujer y sociedad, anatomía y fisiología sexual, menstruación consiente y alternativas ecológicas ante la menstruación como el uso de la copa menstrual y las toallas de tela. El taller causó interés ante la posibilidad de que las mujeres puedan migrar al uso de la copa menstrual como un

mecanismo más saludable de su menstruación en su estancia en el centro, lo cual les sería benéfico también en su economía. Además de realizar un taller breve de la elaboración de las toallas de tela con el fin de que cada una de las mujeres lograra tener su propia toalla, 40 de ellas terminando el taller obtuvieron su propia toalla con el fin de irse sensibilizando ante otras formas más saludables de su gestión menstrual.

Pasaron dos años para que se lograran sinergias con otras organizaciones aliadas y sensibles a las necesidades y retos ante la gestión menstrual. Fue en abril de 2023 que la asociación civil Fundación FEMMEX atendieron a nuestro llamado y lanzaron la convocatoria de donación entre sus contactos donatarios y población abierta, logrando en un tiempo record la cantidad suficiente para donar 30 copas menstruales y 30 vasos esterilizadores y lubricantes. Las cuales se entregaron de manera simbólica en septiembre de ese mismo año.

En los meses de septiembre a diciembre de 2023 se realizó la planeación de acciones para la entrega individual, la cual consistió en la organización del espacio para el resguardo de las copas menstruales en el área de enfermería, el material adecuado para la esterilización (un microondas, agua potable, jabón para manos, toallas de tela), además de una nueva revisión de la lista final de usuarias para su transición al uso de la copa, por lo que realizamos un proceso de sensibilización de salud menstrual para que se sintieran más seguras de su decisión. Mientras que desde la Universidad Autónoma de Tlaxcala en colaboración con los estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social se llevó a cabo una campaña de donación de insumos para la gestión menstrual, entregadas en el CERESO por las mismas estudiantes de la comisión organizadora en junio de 2024.

Es hasta los meses de mayo, junio y julio de 2024 que logramos la entrega individual de las 30 copas menstruales a las mujeres privadas de la libertad debido a que esperábamos la donación de un horno de microondas para los procesos de esterilización por una empresaria local

en un acto solidario en cuanto se enteró del proyecto. La lista de mujeres seleccionadas para ser beneficiadas se conformó bajo los criterios de la decisión personal consciente e informada.

Con la colaboración del área médica y de trabajo social del CERESO se realizaron grupos 6 de 5 mujeres beneficiarias de las copas menstruales para la entrega personalizada de su copa menstrual, tomamos un registro de sus datos generales y de salud menstrual para darles seguimiento, les dotamos de insumos básicos como papel higiénico, toallas para manos, jabón y sus copas menstruales, vaso esterilizador y gel.

En esos grupos se les compartió nuevamente la información del uso correcto de la copa desde su esterilización, colocación y retiro en cada ciclo con las medidas de higiene necesarias, también les entregamos un calendario menstrual en el que fueran registrando en cada ciclo detalles como tipo de flujo, síntomas pre menstruales y durante sus días de sangrado, cambios a nivel corporal y emocional y de manera adicional una mandala para dibujar cada mes como una manera lúdica de acompañar el ciclo.

Fue en junio de 2025 que nos volvimos a reunir con ellas para compartir experiencias a un año de su uso y evaluar la estrategia de gestión menstrual con la copa. Este proceso duró tres semanas, pero a la primera semana de la entrega pudimos de manera inmediata tener los primeros testimonios de usuarias de la copa que refirieron “*sentirse bien*”, “*poder dormir a pierna suelta*” y “*sin la preocupación de tener un accidente*” y en cuanto a su colocación mencionaron que: “*fue complicado la primera vez*”, “*es cuestión de conocerse y acostumbrarse*” pero sentirse tranquilas y seguras con el cambio.

Con la colaboración del área médica quien es la encargada de guardar los insumos menstruales de manera individual se les da seguimiento a las condiciones y experiencias del uso de la copa menstrual. Se realizó la instalación del dispensario menstrual en la enfermería y consultorio para que sea un espacio de acompañamiento

sensible, amoroso, personal y sistemático de tal forma que se dé cuenta de los procesos menstruales de la comunidad. Ahí podemos identificar su uso, los cambios, las necesidades y/o problemáticas que devienen de sus procesos personales.

## **El diseño de investigación**

### *Metodología*

La metodología empleada fue desde la investigación acción, la cual se va construyendo desde el momento en el que se hace el primer acercamiento con la población y se fue caracterizando en cuatro momentos, a saber: 1) conocimiento del entorno y sus condiciones con la problemática, 2) proceso de educación y sensibilización respecto a la menstruación consciente, 3) investigación respecto a la vivencia de la menstruación de manera integral (biopsicosocial) en la situación de privación de la libertad y 4) el acompañamiento individual y colectivo de la transición a la copa menstrual como alternativa ecológica de la gestión menstrual de 30 mujeres privadas de la libertad. Se utilizaron técnicas de entrevistas, foros, técnicas participativas, redes semánticas y grupos focales. En este informe se dará cuenta de los resultados de las redes semánticas.

### *Perfil de las sujetas*

La edad promedio de las participantes fue de 32.5 años de edad al momento de la donación, siendo de 23 años la menor y la mayor de 46 años. De las 30 participantes 27 fueron o son actualmente usuarias de métodos anticonceptivos como el condón, hormonales como pastillas, parches o inyecciones, del dispositivo intrauterino y de oclusión tubaria bilateral. En cuanto al número de embarazos el promedio fue de 2.6 embarazos y la gran mayoría fueron partos por cesárea.

Respecto a la primera menstruación o menarquia el promedio de edad es de 12.7 años. 16 mujeres refirieron que su ciclo menstrual se presenta de manera irregular y 14 de manera regular; los cuales han ido

variando y en especial hacen referencia a que su condición de privación de su libertad ha sido un factor de la modificación de su ciclo. El promedio de duración de su sangrado es de 3 a 5 días; sin embargo, hay casos en los que la duración es mayor a 7 u 8 días y sólo 3 casos en que su sangrado es de más de 15 a 20 días que coinciden con algunas condiciones de salud sexual como presencia de quistes o miomas uterinos. Al calificar la cantidad de su flujo 15 de ellas lo consideran abundante, 10 lo consideran regular y 5 moderado. Entre los síndromes más comunes que presentan las mujeres privadas de la libertad alrededor de la menstruación referidas al momento de la entrevista son: dolor de cabeza, dolor de pechos, de vientre, de espalda, de cintura, cólicos, inflamación de pechos, vientre, pies, flujo abundante; y sólo 2 mujeres mencionaron no tener ningún síntoma.

### *Redes semánticas*

Durante los procesos de sensibilización se les pidió a las 30 participantes respondieran a tres redes semánticas. “La red semántica es un método de recolección de información híbrido debido a su utilidad para recolectar datos desde el paradigma cuantitativo como para la investigación cualitativa” (Álvarez-Gayou, 2009, p. 166). La aplicación fue en abril y mayo de 2024 cuando se hizo la entrega personal de las copas menstruales.

Las tres frases detonantes: la primera “*qué pienso cuando escucho menstruación*” que nos permitía conocer cuál es el significado lingüístico con el que identifican dicho proceso. La segunda frase: “*qué siento cuando escucho menstruación*” nos hace referencia a la percepción y vivencia sensorial y emocional hacia su ciclo; y finalmente la tercera frase: “*cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*” da cuenta de la percepción corporal.

Una vez descritas las frases detonadoras se les pide a las mujeres escribir seis palabras sueltas que consideren relacionadas con la palabra y, una vez definida procedieron a jerarquizarlas en donde 1 es la más

cercana con el estímulo, 2 a la que le sigue en importancia y así sucesivamente hasta terminar con las 6.

Posteriormente se realizó un primer vaciado de la información para obtener el valor J el cual es el “total de palabras definidoras generadas por los sujetos para el estímulo en cuestión constituye un indicador de la riqueza semántica de la red” (Álvarez-Gayou, 2007, p. 170). A continuación, se procede a realizar un segundo vaciado para obtener el valor M total (VMT) “este valor resulta de la multiplicación de la frecuencia de la aparición por la jerarquía obtenida para cada una de las palabras definidoras en un indicador del peso semántico de cada una de las palabras definidoras obtenidas” (Álvarez-Gayou, 2009, p. 171).

De los resultados obtenidos del VMT se procede a definir el conjunto SAM el cual refiere al “grupo de las diez palabras definidora que hubieron obtenido los mayores valores M”. (Álvarez Gayou, 2009, p. 172) El cual constituye un indicador de las palabras definidas que forman el núcleo central de la red.

Se muestra en la tabla 1 el conjunto J de cada red semántica aplicada, en donde la primera red que tuvo como frase estímulo: *¿Qué pienso cuando escucho menstruación?* fue de 55 palabras definidoras; mientras que para la segunda y tercera redes *¿Qué siento cuando escucho menstruación?* y *Cuando estoy menstruando mi cuerpo esta...* respectivamente fueron de 58 palabra definidoras cada una.

**Tabla 1**  
*Conjunto J de las 3 Redes Semánticas*

Red	Frase Estímulo	Conjunto J
1	<i>¿Qué pienso cuando escucho menstruación?</i>	55
2	<i>¿Qué siento cuando escucho menstruación?</i>	58
3	<i>Cuando estoy menstruando mi cuerpo esta...</i>	58

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

### *Red semántica 1. ¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*

Para esta red el conjunto J fue de 55 palabras definidoras de la pregunta estímulo: *¿qué pienso cuando escucho menstruación?* El valor M Total varió desde 131 como el más alto a 1 como el más bajo. Finalmente, el conjunto SAM se conformó en este caso por las 11 palabras que mayor peso semántico tuvieron, debido a que 2 palabras obtuvieron el mismo valor VMT de 15, quedando integradas las siguientes palabras: dolor / dolores/ cabeza/ cuerpo /espalda /cadera/ pecho; cólicos; sangre /mucho sangrado /coágulos; toallas sanitarias / comparar toallas; incomodidad / incomodo / incomoda; mal humor /cambios de humor; malestares /molestia; lagrimas /llorar; cansancio; mujer / soy mujer / parte de ser mujer y cuidado como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2.**  
*Conjunto SAM, VMT y FMG*  
*Red Semántica 1 ¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*

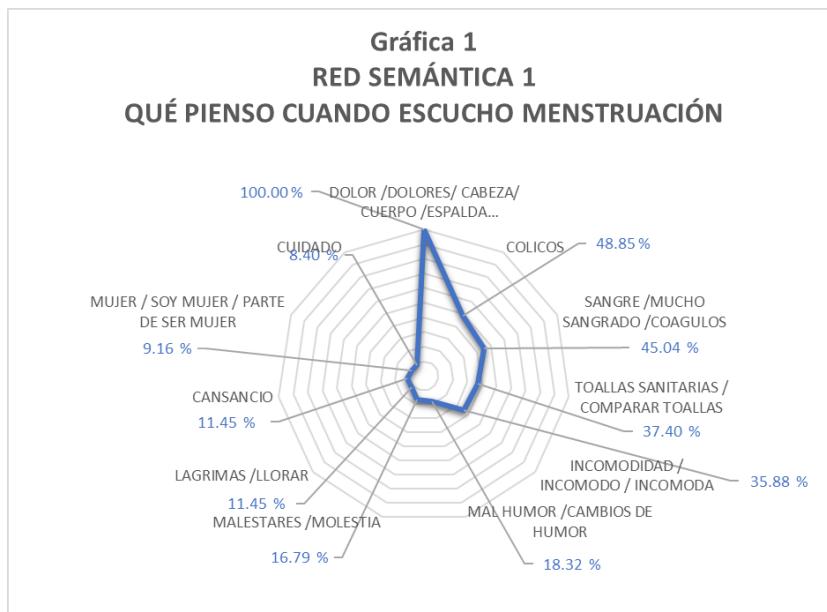
No.	Palabra	VMT	FMG
1	Dolor / dolores/ cabeza/ cuerpo /espalda /cadera/ pecho	131	100%
2	Cólicos	64	48.85 %
3	Sangre /mucho sangrado /coágulos	59	45.04 %
4	Toallas sanitarias / comparar toallas	49	37.40 %
5	Incomodidad / incomodo / incomoda	47	35.88 %
6	Mal humor /cambios de humor	24	18.32 %
7	Malestares /molestia	22	16.79 %
8	Lagrimas /llorar	15	11.45 %
9	Cansancio	15	11.45 %
10	Mujer / soy mujer / parte de ser mujer	12	9.16 %
11	Cuidado	11	8.40 %

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

La gráfica 1 nos muestra las 11 palabras que constituyen el conjunto SAM de la red *¿qué pienso cuando escucho menstruación?* es de notar que la palabra dolor y las diferentes partes del cuerpo en las que se vive el dolor esté presente con el mayor peso semántico; es decir que para las mujeres en general, pero para las que están privadas de su libertad

el primer pensamiento a la menstruación está ligado al dolor; ya sea por el mismo proceso fisiológico que implica el desprendimiento del endometrio, como por un condicionamiento socio cultural que establece a las mujeres con un destino de dolor y sufrimiento por su condición femenina, a tal grado que si experimentan el dolor en grados mínimos hasta elevados.



Elaboración propia con base a los resultados de la investigación (2024).

De las 55 palabras definidoras se elaboraron 5 categorías para su clasificación, a saber: 1) corporal/fisiológico como todo aquello que se refiere a las condiciones anatómicas y fisiológicas del cuerpo; 2) emocionales, los elementos emocionales como a todas aquellas condiciones que pertenecen o relativo a la o las emociones; 3) sensaciones como a todas aquellas cuestiones que ocurren en la piel o lo relativo a la sensibilidad o a los órganos de los sentidos; 4) práctica o acciones prácticas como todas aquellas acciones que resuelven de manera práctica la experiencia al menstruar y 5) expresiones que corresponden a frases elaboradas por la persona que relacionan con su

vivencia ante la menstruación. Como se muestran en las tablas 2, 3, 4 5 y 6.

**Tabla 3.**

*¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*

*Categoría 1. Corporal / fisiológico*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Sangre / sangrado /coágulos	11	Vómito
2	Cambio hormonal / Cambios hormonales	12	Dolor: de cabeza, cadera, cuerpo, pecho, espalda.
3	Irritación	13	Sueño / dormir
4	Cólicos	14	Cansancio
5	Flujo	15	Estómago
6	Olores	16	Barritos en la cara
7	No embarazo	17	Procrear
8	Malestares / Molestia	18	Huesos
9	Cambios	19	Mujer / ser mujer
10	Inflamación		

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

Esta categoría fue conformada por aquellas palabras que hicieron alusión a la menstruación que están relacionadas con aspectos corporales y de orden fisiológico que las mujeres refirieron.

**Tabla 4.**

*¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*

*Categoría 2 Emocionales*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Frustración	8	Alegría
2	Valentía	9	Angustia
3	Melancolía	10	Enojo
4	Lágrimas / llanto	11	Depresión
5	Mal humor / cambios de humor	12	Sensible
6	Preocupación	13	Desesperación
7	Tristeza	14	Estrés

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría fue conformada por aquellas palabras que al referir a la menstruación tienen un componente emocional.

**Tabla 5.**  
*¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 3 Sensaciones*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Incomodidad	5	Muchos días complicados
2	Inseguridad	6	Peligro
3	Manchas	7	Límites
4	Sucio	8	Alivio

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría fue conformada por aquellas palabras que alude a sensaciones que corporales que las mujeres perciben de la menstruación.

**Tabla 6.**  
*¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 4 Práctica / Acciones Prácticas*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Toallas / Toallas sanitarias /comprar toallas	6	Limpieza
2	Tampax	7	Higiene
3	Pastillas para cólicos / medicamentos	8	Cuidado
4	Baño / baños / bañarme	9	Recostarme
5	Dinero / gastos / Económico / comprar más.		

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría fue conformada por aquellas palabras que refieren prácticas o acciones relacionadas con la menstruación que ellas realizan.

**Tabla 7.**  
*¿Qué pienso cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 5 Expresiones*

No.	Palabra
1	¡Oh! Ya empecé
2	Ya quiero que se quite
3	¿Otra vez?
4	Mes cada mes
5	Algo que se repite

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría fue conformada por aquellas palabras o expresiones que las mujeres mencionaron cuando escuchan menstruación desde su vivencia.

*Red semántica 2 ¿Qué siento cuando escucho menstruación?*

Para esta red el conjunto J fue de 58 palabras definidoras de la pregunta estímulo: *¿qué siento cuando escucho menstruación?* El valor M Total varió desde 111 como el más alto a 1 como el más bajo. Finalmente, el conjunto SAM se conformó en este caso por las 10 palabras que mayor peso semántico tuvieron, quedando integradas las siguientes palabras: Dolor / vientre, cabeza, cuerpo pecho, cintura /cuerpo cortado; incomodidad / molestia / molestias; triste / tristeza; cólicos; reír / feliz / alegría; sensibilidad/ sensible / mucho; enojo; mal humor / me pongo de malas; preocupación y sentimiento /sentimientos / entro en sentimiento / sentimientos encontrados, como se muestra en la tabla 8.

**Tabla 8**  
Conjunto SAM, VMT y FMG  
Red Semántica 2 ¿Qué siento cuando escucho menstruación?

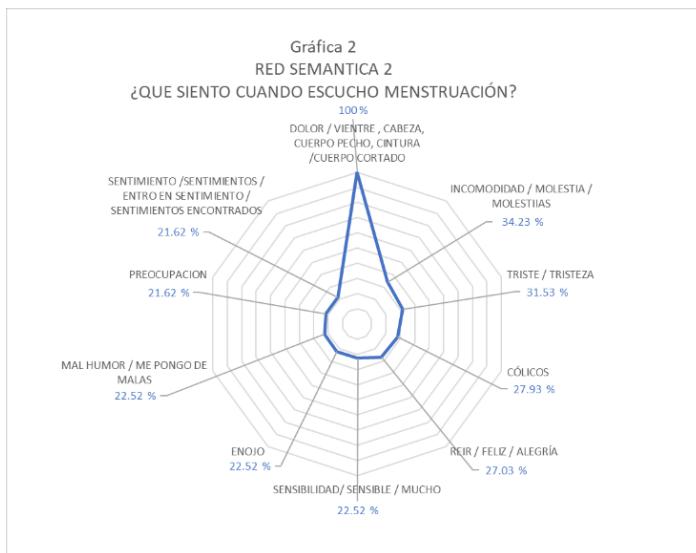
No.	Palabra	VMT	FMG
1	Dolor / vientre, cabeza, cuerpo pecho, cintura /cuerpo cortado	111	100 %
2	Incomodidad / molestia / molestias	38	34.23 %
3	Triste / tristeza	35	31.53 %
4	Cólicos	31	27.93 %

5	Reír / feliz / alegría	30	27.03 %
6	Sensibilidad/ sensible / mucho	25	22.52 %
7	Enojo	25	22.52 %
8	Mal humor / me pongo de malas	25	22.52 %
9	Preocupación	24	21.62 %
10	Sentimiento /sentimientos / entro en sentimiento / sentimientos encontrados	24	21.62 %

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

**Fuente:** Elaboración propia

La gráfica 2 nos muestra las 10 palabras que constituyen el conjunto SAM de la red *¿qué siento cuando escucho menstruación?* es de notar que la palabra dolor y las diferentes partes del cuerpo en las que se vive el dolor esté presente con el mayor peso semántico nuevamente al igual que la red anterior; es decir que para las mujeres en general, pero para las que están privadas de su libertad el primer sentimiento a la menstruación está ligado al dolor. Es de notarse que tanto físicamente como emocionalmente el dolor está presente en la vivencia de las mujeres de la menstruación, a lo que hacemos alusión a los aspectos socioculturales que permean y limitan su pleno desarrollo.



Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

De las 58 palabras definidoras se elaboraron 4 categorías para su clasificación, a saber: 1) las sensaciones corporales como todo aquello que se identifica con lo anatómico y fisiológico; 2) los elementos emocionales como a todas aquellas condiciones que pertenecen o relativo a la o las emociones; 3) las prácticas como todas aquellas cuestiones operativas a dar respuesta a cuestiones corporales y 4) pensamientos que corresponden a frases elaboradas por la persona que relacionan con su vivencia ante la menstruación. Como se muestran en las tablas 9, 10, 11 y 12.

**Tabla 9**  
*¿Qué siento cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 1 Sensaciones Corporales*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Hinchazón	12	Débil
2	Cambios /cambios hormonales	13	Sensibilidad / sensible / mucho
3	Incomodidad / Molestia / Molestias	14	Bajón / flujo
4	Inflamación	15	Cansancio, pesadez
5	Dolor (vientre, cuerpo cortado, pecho, cabeza, cintura)	16	Náuseas
6	Sueño, dormir, ganas de acostarme	17	Hambre
7	Cólicos	18	Me roso
8	Ascos	19	Piernas
9	Vómito	20	Pechos
10	Antojo	21	Ganas de recostarme / sueño / dormir
11	Tener mal olor		

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron sentir como sensaciones corporales al experimentar su menstruación.

**Tabla 10**  
*¿Qué siento cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 2 Sensaciones Emocionales*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Sentimientos / entro en sentimiento / sentimiento / sentimental /sentir emociones encontradas / muchas emociones	14	Inestable
2	Nostalgia	15	Paciencia
3	Incertidumbre	16	Inseguridad / miedo a mancharme
4	Angustia	17	Mal humor / me pongo de malas
5	Preocupación	18	Lágrimas / llorar / llanto
6	Irritabilidad / irritable	19	Estrés
7	Enojo	20	Vulnerable
8	Fastidiada	21	Feo
9	Feliz / alegría / reír	22	Pena
10	Triste / tristeza	23	Ganas de que me consientan
11	Miedo	24	Me siento sola
12	Me deprime	25	Tranquilidad
13	Frustración		
Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).			

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron sentir como sensaciones emocionales al experimentar su menstruación.

**Tabla 11**  
*¿Qué siento cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 3 Prácticas*

No.	Palabras
1	Ganas de ducharme
2	Correr
3	Cantar
4	Precaución
5	Tomar algo caliente
6	No salir
7	Gastos
8	Toallas / Toallas sanitarias

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron sentir como sensaciones prácticas al experimentar su menstruación.

**Tabla 12**  
*¿Qué siento cuando escucho menstruación?*  
*Categoría 4 Pensamientos*

No.	Palabras
1	Ganas de no ser mujer
2	Deseo de no menstruar
3	Los días en cómo voy a pasar

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron sentir como pensamientos al experimentar su menstruación.

*Red semántica 3 Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*

Para esta red el conjunto J fue de 58 palabras definidoras de la pregunta estímulo: “cuando estoy menstruando mi cuerpo está...” El valor M Total varió desde 134 como el más alto a 1 como el más bajo. Finalmente, el conjunto SAM se conformó en este caso por las 10 palabras que mayor peso semántico tuvieron, quedando integradas las siguientes palabras: Adolorido / doloroso / dolor pecho, cabeza, vaginal, cintura, vientre, cadera, cuerpo / dolor / con dolor / dolorido; Cansado /agotado / cansancio; Sensible; Incomodo / incomoda; Triste / tristeza; Débil; Molesto / irritable; Cambiando / cambio / cambiado; Cólicos y Tranquilo como se muestra en la tabla 13.

**Tabla 13**  
*Conjunto SAM, VMT y FMG*  
*Red Semántica 3 Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*

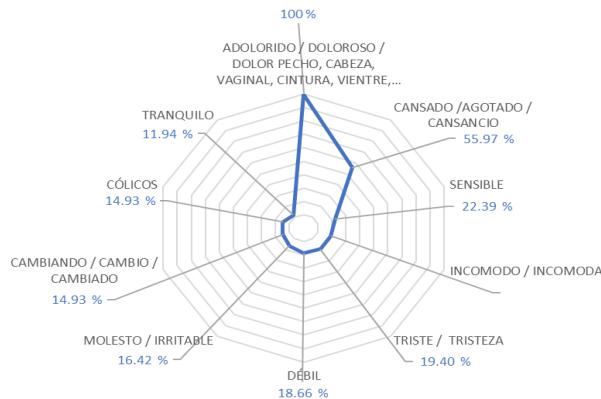
No.	Palabra	VMT	FMG
1	Adolorido / Doloroso / Dolor Pecho, Cabeza, Vaginal, Cintura, Vientre, Cadera, Cuerpo / Dolor / Con Dolor / Dolorido	134	100 %
2	Cansado / Agotado / Cansancio	75	55.97 %
3	Sensible	30	22.39 %
4	Incómodo / Incómoda	26	19.40 %
5	Triste / Tristeza	26	19.40 %
6	Débil	25	18.66 %
7	Molesto / Irritable	22	16.42 %
8	Cambiado / Cambio / Cambios	20	14.93 %
9	Cólicos	20	14.93 %
10	Tranquilo	16	11.94 %

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

*Fuente: Elaboración propia*

La gráfica 3 nos muestra las 10 palabras que constituyen el conjunto SAM de la red *Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...* es de notar que la palabra dolor y las diferentes partes del cuerpo en las que se vive el dolor esté presente con el mayor peso semántico nuevamente al igual que las redes anteriores; es decir que para las mujeres en general, pero para las que están privadas de su libertad el primer sentimiento a la menstruación está ligado al dolor. Es de notarse que tanto físicamente como emocionalmente el dolor está presente en la vivencia de las mujeres de la menstruación reflejados obviamente en el cuerpo.

Gráfica 3  
RED SEMANTICA 3 CUANDO ESTOY MENSTRUANDO MI CUERPO ...



Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

De las 58 palabras definidoras se elaboraron 3 categorías para su clasificación, a saber: 1) los elementos físicos como todo aquello que se refiere a las condiciones anatómicas y fisiológicas del cuerpo; 2) elementos sensoriales como a todas aquellas cuestiones que ocurren en la piel o lo relativo a la sensibilidad o a los órganos de los sentidos; y 3) los elementos emocionales como a todas aquellas condiciones que pertenecen o relativo a la o las emociones. Como se muestran en los cuadros 14, 15 y 16.

**Tabla 14**  
*Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*  
*Categoría 1 Elementos físicos*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Adolorido / doloroso / dolor pecho, cabeza, vaginal, cintura, vientre, cadera, cuerpo / dolor / con dolor / dolorido	11	Cumpliendo su función / ciclo / proceso

2	Irritado	12	Ganas de algo frío
3	Picazón	13	Duro
4	Acalorado / calor	14	Desechando
5	Cólicos	15	Hinchado
6	Inflamación / inflamado	16	Ovulando
7	Tensa / tenso	17	Reglando
8	Sueño / ganas de dormir / con sueño	18	Mal olor
9	Flojo	19	Marcas
10	Sin dolor		

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron cómo está su cuerpo cuando está menstruando en aspectos físicos.

**Tabla 15**  
*Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*  
*Categoría 2 Elementos Sensoriales*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Incomodo / incomoda	7	Pesado
2	Cambiando / cambio / cambiado	8	Deseo comer chocolate
3	Descontrolado	9	Molesta el ruido
4	Desubicado	10	Bajoneada
5	Sensible	11	Débil
6	Frágil	12	Raro

Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron cómo está su cuerpo cuando está menstruando en aspectos sensoriales.

**Tabla 16**  
*Cuando estoy menstruando mi cuerpo está...*  
*Categoría 3 Elementos Emocionales*

No.	Palabra	No.	Palabra
1	Diferente	15	Tímido
2	Renovado	16	A la defensiva
3	Cansado /agotado / cansancio	17	Preocupado / preocupación
4	Abundante	18	Bipolar
5	Sin ánimo /desánimo / sin ganas	19	Desequilibrado / descompensado
6	Limpiándose / limpiando / depurando	20	Estresado / estrés
7	Triste / tristeza	21	Alterada
8	Sentido	22	Estar sola
9	Vida	23	Angustiado
10	Contenta / feliz	24	Deprimido
11	Molesto / irritable	25	Me siento sucia
12	Desesperación	26	Cambios de humor
13	Enojado	27	Tranquilo
14	Aburrido		
Elaboración propia con base en los resultados de la investigación (2024).			

Esta categoría la conforman las palabras que las mujeres refirieron cómo está su cuerpo cuando está menstruando en aspectos emocionales.

Las bondades de las redes semánticas como estrategias de recolección de datos, en este caso para identificar y medir la percepción de las mujeres ante la vivencia de la menstruación, se ven reflejadas en la cantidad y variedad de palabras definidoras tanto de la menstruación en el pensar y sentir de la misma y de la corporalidad.

Al analizar las percepciones de las mujeres privadas de la libertad ante la vivencia de su menstruación en 3 elementos como su conceptualización, sentimientos y corporalidad el dolor está presente,

ya sea en algunas partes del cuerpo como cabeza, pecho, vagina, vientre, cintura y cadera, como en la presencia de cólicos; pero también la vivencia la experimentan con un dolor emocional que seguramente fue construido por las premisas socioculturales del ser mujer. De igual manera, las palabras como malestar y molestias, incomodidad, irritable son otra forma de nombrar ese mismo dolor.

Las emociones están presentes en la experiencia de menstruar al definirla, con expresiones como mal humor, cambios de humor, me pongo de malas, lágrimas, llorar, triste, tristeza, sensible, enojo, sentimientos, entro en sentimiento, sentimientos encontrados. También se manifiesta felicidad y alegría.

## **Conclusiones**

La vivencia menstrual de las mujeres privadas de la libertad está matizada por construcción sociocultural de la feminidad ligada a la debilidad, el dolor y el sufrimiento. El tema de las mujeres y su condición biopsicosocial de la menstruación es un tema de salud pública debido a que representan más de la mitad de la población, que en un periodo de aproximadamente entre 38 a 42 años de su vida estarán menstruando y gestionando su menstruación con insumos que en algún momento de su vida le impacte a su salud, además de requerir medicamentos, tratamientos y estudios. Lo que implica colocar la atención de la política pública para que impacte a su desarrollo personal y social.

Es necesario construir nuevos paradigmas educativos y socioculturales respecto a la menstruación que abonen al desarrollo de las mujeres como parte de su salud sexual en el pleno ejercicio de sus derechos humanos, desde lo individual a lo colectivo. Las ideas de dolor, incomodidad, sufrimiento de las mujeres a la hora de gestionar su menstruación deben de transformarse a experiencias de salud, tranquilidad, satisfacción, armonía para mejorar sus relaciones consigo misma y sus diversos entornos en los que comparte, tales como la familia, el trabajo y la comunidad.

La situación de privación de la libertad de las mujeres no debe ser una condición que limite el derecho a las mujeres a vivir y experimentar con dignidad y plenitud su menstruación.

## Referencias

- Álvarez-Gayou, J. L. (2009). *Cómo hacer investigación cuantitativa*. Paidós.
- CONAPRED (2021) Diagnóstico sobre la gestión menstrual de las personas menstruantes y mujeres privadas de la libertad en la Ciudad de México. En <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Diagnostico-Periodo-tras-las-rejas.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Essity y la colectiva Menstruación Digna México. (2022) “Primera encuesta nacional de gestión menstrual”. En <https://www.unicef.org/mexico/media/7576/file/Primera%20encuesta%20nacional%20de%20gesti%C3%B3n%20menstrual%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- ONU Mujeres. (2025) Pobreza asociada a la menstruación: por qué millones de niñas y mujeres no pueden permitirse los productos menstruales. En: <https://www.unwomen.org/es/articulos/articulo-explicativo/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-menstruales>.
- Picón, M. y Kozak, N. (2024). Pobreza Menstrual: El Impacto de la Falta de Recursos en la Salud Menstrual y la Necesidad de Apoyo Legislativo y Educación en América Latina. En: DOI:[https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V8N2\(2024\)17](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V8N2(2024)17)
- Reyes, A. K. (2021). Diagnóstico institucional del Centro de Readaptación social (CERESO) Femenil de Apizaco, Tlaxcala. Producto de la práctica institucional. Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.



# **Salud sexual y reproductiva: actitud y práctica responsable de relaciones sexuales en estudiantes de nivel medio superior en Cd. Victoria, Tamaulipas**

Germán Salazar Mendívil <sup>20</sup>  
Yadira Elizabeth Ramírez <sup>21</sup>

## **Resumen**

Debido a la existencia de un número significativo y creciente del embarazo adolescente a nivel nacional y en la entidad, la secretaría de salud de Tamaulipas viene operando el programa “*Salud sexual y reproductiva para adolescentes*”, dirigidos a estudiantes de nivel medio superior, y como todo programa gubernamental debe someterse a seguimiento y evaluación continua en aras de mejora; a este respecto, el presente trabajo tuvo como objetivo determinar los efectos del programa en la actitud y práctica responsable de relaciones sexuales; implementando una metodología cuantitativa que implicó realizar una encuesta a una muestra de población de estudiantes de la Escuela Preparatoria Federalizada No.1 de Ciudad Victoria, Tamaulipas, como institución en donde el programa fue implementado. El propósito de la investigación fue obtener y analizar de información para sustentar cualquier iniciativa de promover la educación en salud sexual y reproductiva en planteles de educación media superior. Entre los principales resultados obtenidos destaca, que, a pesar de la ejecución

---

<sup>20</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. 0000-0002-8664-4434.

<sup>21</sup> Egresada del Programa de Maestría de Trabajo Social con Orientación en Salud. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 0009-0006-0251-9350

del programa de salud sexual y reproductiva de la secretaría de salud, existe la prevalencia de prácticas de relaciones sexuales riesgosas por inicio temprano y desuso de métodos anticonceptivos, incluso bajo los influjos del alcohol y otras drogas. Se concluyó que resulta crucial fortalecer la investigación y la intervención en salud sexual y reproductiva desde un enfoque integral, que abarque no solo al individuo, sino también a los entornos familiares y sociales.

## **Introducción**

### *Antecedentes de estudios sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en el ámbito internacional*

Algunos de los antecedentes que guiaron el trabajo de investigación se llevó a cabo en Perú por Canqui Flores (1997), realizó una investigación con un modelo básico, de nivel descriptivo y diseño no experimental de tipo transaccional, la recolección de datos fue mediante la aplicación de un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 220 adolescentes de entre 14 y 19 años, provenientes de las instituciones educativas Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago. El estudio evidenció que los adolescentes de entre 17 y 19 años presentaban un mayor nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en comparación con los de 14 a 16 años, y concluyó señalando que un nivel deficiente de conocimiento refleja una influencia inadecuada del entorno social, y que las actitudes negativas hacia las relaciones sexuales están vinculadas con la falta de educación sexual adecuada.

En la provincia de Córdoba, Argentina, Romero de Castilla Gil, Lora Cerezo y Cañete Estrada (2001) desarrollaron el estudio “Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida”, de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 7,853 alumnos de escuelas secundarias, preparatorias y universidades. El 97.4% manifestó la necesidad de recibir educación sexual en la escuela, considerándola necesaria desde antes de los 12 años. Las fuentes de información preferidas fueron los amigos y la pareja; mientras que los padres y figuras religiosas

ocuparon los últimos lugares; asimismo, las revistas, maestros y amigos fueron consideradas las fuentes más útiles.

En Venezuela, Libreros, Fuentes y Pérez (2008) realizaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en adolescentes de una unidad educativa”, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal. Participaron 268 adolescentes de entre 13 y 19 años, estudiantes del cuarto, quinto y sexto año de bachillerato en la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, en Naguanagua, Estado Carabobo. Se encontró que el 62.69% tenía un conocimiento regular sobre infecciones de transmisión sexual (ITS); los varones mostraron actitudes más favorables hacia el uso de anticonceptivos (28.36%) pero más desfavorables hacia la homosexualidad (46.64%). El 10.8% de las mujeres y el 24.6% de los hombres reportaron haber tenido relaciones sexuales, iniciando mayoritariamente en la adolescencia media. El 78.95% afirmó usar métodos anticonceptivos, siendo el condón masculino el más común (74.67%). Además, el 49.48% declaró haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observaron diferencias significativas en las actitudes y prácticas sexuales según el grado académico y el sexo.

En Perú, Franco Hidalgo y Quiroz Díaz (2015) realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 200 adolescentes de entre 14 y 19 años del Distrito de Querecotillo, Sullana. Se aplicó un cuestionario estructurado y una escala de actitudes validadas. Los resultados indicaron que el 12.5% tenía conocimientos generales sobre sexualidad y el 38% presentaba una actitud favorable hacia la misma. El 7.5% había iniciado su vida sexual, principalmente entre los 14 y 16 años.

En Colombia, Rodríguez de Ávila, Bocanegra Sandoval, Maestre Oñate y Lozano González (2017), de la Universidad de Magdalena, realizaron un estudio descriptivo-correlacional titulado “Opiniones sobre prácticas anticonceptivas en estudiantes de una Facultad de Humanidades en Santa Marta”. Se trabajó con una muestra intencional de 120 estudiantes. El 81% se declaró sexualmente activo, y el 78.5%

afirmó utilizar métodos anticonceptivos, siendo el condón el más usado (46.3%). Más del 50% tenía una opinión favorable sobre los métodos anticonceptivos, y solo el 1.7% manifestó desconocerlos, predominando esta respuesta entre los varones.

#### *Estudios previos de salud sexual y reproductiva en adolescentes en el ámbito nacional*

En primer lugar, un estudio cualitativo desarrollado en el estado de Colima evidenció aspectos culturales particulares sobre la sexualidad adolescente. Uribe Alvarado, Covarrubias Cuéllar y Andrade Palos (2008) realizaron un estudio titulado “La cultura sexual de los adolescentes colimenses”. Se aplicaron cuestionarios y se realizaron grupos focales con 90 adolescentes (45 hombres y 45 mujeres) de entre 14 y 18 años. El estudio identificó percepciones y creencias sobre el uso del condón, la atracción sexual, la virginidad y el inicio de la vida sexual. Las mujeres mencionaron el amor como principal motivo para iniciar relaciones sexuales, mientras que los hombres señalaron el placer y la curiosidad. Asimismo, se detectaron creencias erróneas sobre el uso del condón, influenciadas por su contexto social.

En una línea similar, Pérez-Archundia (2015) realizó un estudio cualitativo en la Ciudad de México con 20 mujeres divididas en tres grupos: con experiencia sexual coital, sin ella y embarazadas. En el grupo sin experiencia sexual, la importancia de un plan de vida definido influyó en la decisión de postergar las relaciones sexuales. En el grupo de madres embarazadas, se observó una racionalidad orientada a mantener relaciones sexuales con uso regular de anticonceptivos. Se concluyó que, a mayor nivel educativo, mayor es la edad de matrimonio y maternidad. Las jóvenes de bajos recursos tienden a casarse antes, usar menos anticonceptivos y presentar mayor incidencia de embarazos y abortos.

Por otro lado, Ballinas-Urbina, Evangélista García, Nazar-Beutel Spacher y Salvatierra Izabal (2015) investigaron la vida sexual de jóvenes de entre 15 y 24 años en 36 municipios de Chiapas, con

distintos niveles de marginación. Se encontró que la vida sexual se relaciona con la vida conyugal, iniciándose entre los 12 y 19 años. El 55% de los varones tuvo su primera relación con su pareja sentimental y el 22.6% con una amiga. En mujeres, el 43% lo hizo con su novio y el 50.85% con su esposo. La curiosidad, el amor y la unión fueron los principales motivos. El 48% usó anticonceptivos en su primera relación, siendo el condón el más frecuente. El 42.6% reportó al menos un embarazo, concentrado en zonas rurales y de pobreza.

Por su parte, Gómez-Inclán y Durán-Arenas (2017) realizaron un estudio cualitativo mediante grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México. Los adolescentes manifestaron mayor confianza en la información proporcionada por sus padres, aunque también reconocieron otras fuentes como la escuela y amigos. Se concluyó que la religión no influye en la búsqueda de anticonceptivos, siendo el condón la opción más accesible. Además, se señaló que el embarazo adolescente está vinculado a bajos niveles socioeconómicos, educativos y a desigualdades de género.

#### *Salud sexual y reproductiva de adolescentes en el ámbito local*

En el contexto local, Banda González (2012) desarrolló una tesis doctoral en Ciudad Victoria, Tamaulipas, titulada “El significado de la sexualidad en adolescentes: aproximación cualitativa con enfoque de género”. Se encontró que la iniciación sexual ocurre generalmente entre los 14 y 15 años, siendo más temprana en varones. Solo un tercio de los adolescentes utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación, siendo el condón el más común. La principal razón para no usarlos fue la falta de planeación. Los adolescentes reportaron tener acceso a servicios de salud, aunque sus principales fuentes de información fueron los amigos. No se encontró una relación clara entre el acceso a información y la prevención del embarazo.

Finalmente, Moreno Rodríguez (2018) realizó un análisis de políticas públicas de prevención del embarazo a nivel internacional, nacional y local en Ciudad Victoria, Tamaulipas. Destacó la existencia

del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA-2016), integrado por instituciones del ámbito de la salud, educación, jurídico y administrativo, que trabajan de forma coordinada para reducir los embarazos adolescentes a través de intervenciones sociales, educativas y sanitarias.

A partir de los trabajos revisados sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, abarcando contextos internacionales, nacionales (México) y locales (Tamaulipas). En general, los resultados reflejan una tendencia común: los niveles de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad varían según la edad, el sexo, el contexto sociocultural y educativo de los adolescentes.

A nivel internacional, investigaciones en países como Perú, Venezuela, Argentina, Colombia señalan que los adolescentes mayores tienden a tener mayor conocimiento sobre sexualidad, aunque persisten actitudes negativas relacionadas con la falta de educación sexual formal. Las principales fuentes de información para los adolescentes son los amigos, la pareja y, en menor medida, los padres o figuras religiosas. El condón masculino aparece como el método anticonceptivo más utilizado.

En México, estudios muestran que las decisiones sexuales de los adolescentes están influenciadas por factores como el género, el nivel socioeconómico, las creencias culturales y la planeación de vida. Las mujeres tienden a iniciar su vida sexual por amor, mientras que los varones lo hacen por placer o curiosidad. Se identifican prácticas sexuales tempranas, baja frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos y embarazos adolescentes, especialmente en contextos rurales o de marginación.

En Ciudad Victoria, Tamaulipas, se observa que los adolescentes inician su vida sexual entre los 14 y 15 años, con bajo uso de anticonceptivos en la primera relación. A pesar del acceso a servicios de salud, los amigos son la fuente principal de información. También se destaca la existencia de políticas públicas orientadas a reducir el

embarazo adolescente, como el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA-2016), que articula esfuerzos interinstitucionales para abordar integralmente esta problemática.

## **Caracterización y problematización del estudio a partir de antecedentes y referentes conceptuales**

El estudio propuesto se inscribe en una problemática ampliamente documentada tanto a nivel internacional como nacional y local, la deficiente o limitada educación sexual en adolescentes, y su impacto en el inicio temprano de relaciones sexuales, el bajo uso de métodos anticonceptivos, y la prevalencia de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Los antecedentes revisados permiten identificar patrones recurrentes y, al mismo tiempo, particularidades contextuales que justifican la necesidad de desarrollar investigaciones específicas como la presente.

A nivel internacional, investigaciones como las de Canqui Flores (1997), Romero de Castilla Gil et al. (2001), y Libreros et al. (2008), entre otras, muestran que los adolescentes mayores tienden a tener más conocimientos sobre sexualidad, aunque estos no siempre se traducen en actitudes y prácticas sexuales responsables. Se evidencian diferencias por edad, género y nivel educativo, así como la alta influencia del entorno social en las decisiones sexuales. Las fuentes de información más utilizadas son los amigos y la pareja, lo cual representa un riesgo si la información que circula es inadecuada o errónea. Estas investigaciones coinciden en que el condón masculino es el método más empleado, aunque su uso no es constante ni planificado.

En el contexto latinoamericano y particularmente mexicano, los estudios destacan la influencia de factores socioculturales, económicos y de género en las prácticas sexuales adolescentes. Investigaciones como las de Uribe Alvarado et al. (2008), Pérez-Archundia (2015) y Ballinas-Urbina et al. (2015) indican que el inicio de la vida sexual suele estar motivado por el amor en mujeres y por el placer o la curiosidad en varones, lo cual refleja construcciones sociales de género

profundamente arraigadas. La baja frecuencia en el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual, la desinformación o la falta de planeación son elementos comunes en estos estudios.

En el ámbito local, estudios como el de Banda González (2012) y Moreno Rodríguez (2018) aportan evidencia sobre las características particulares de los adolescentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas. Se reitera el inicio temprano de la vida sexual, el bajo uso de métodos anticonceptivos y la prevalencia de fuentes de información informales como los amigos. Aunque existe infraestructura institucional para la prevención del embarazo adolescente (como el GEPEA), los datos sugieren una desconexión entre las políticas públicas y las realidades vividas por los adolescentes.

Desde un enfoque conceptual, el estudio se enmarca en la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, que considera que el conocimiento y las prácticas sexuales no pueden entenderse únicamente desde una visión individual, sino que están profundamente influenciadas por el entorno familiar, escolar, comunitario y cultural. También se incorpora una perspectiva de género, que permite analizar cómo las normas y estereotipos afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres en relación con su sexualidad, autonomía corporal y toma de decisiones.

En este sentido, la problemática del estudio se define a partir de una tensión fundamental: aunque los adolescentes pueden tener acceso a cierta información sobre salud sexual y reproductiva, esta no siempre es suficiente, adecuada o proviene de fuentes confiables. Además, las actitudes y prácticas sexuales no se derivan automáticamente del conocimiento, sino que están mediadas por valores, creencias, presión social y la calidad de la educación sexual recibida. La falta de un abordaje integral y contextualizado en los espacios educativos contribuye a perpetuar conductas de riesgo, como el inicio sexual sin protección o la subestimación de las ITS.

Por tanto, este estudio busca aportar evidencia local sobre el origen, la suficiencia y la influencia de la información sexual que reciben los adolescentes, así como su impacto en las actitudes hacia el inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Su relevancia radica no solo en el diagnóstico de una situación concreta, sino también en su potencial para incidir en el diseño de estrategias educativas más efectivas y culturalmente sensibles, que aborden de forma integral la sexualidad adolescente, contribuyendo a la prevención de riesgos y al ejercicio informado y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.

## **Delimitación del problema de investigación**

La adolescencia, comprendida entre los 10 y los 19 años, se caracteriza por importantes cambios físicos y emocionales, así como por nuevas experiencias y aprendizajes que deberían contribuir al desarrollo personal. Sin embargo, debido a la falta o insuficiencia de educación sexual y a la escasa supervisión familiar, los adolescentes pueden enfrentar situaciones de riesgo relacionadas con el inicio temprano de su vida sexual, especialmente cuando no se emplean métodos anticonceptivos de forma adecuada. Esto puede derivar en infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, los cuales conllevan múltiples implicaciones a nivel individual, social, económico, familiar y de salud. Se reconoce que un embarazo en la adolescencia puede representar serias consecuencias en todos estos ámbitos.

En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo conocer el origen y la suficiencia de la información que los adolescentes poseen sobre salud sexual y reproductiva, así como analizar cómo influye dicha información en sus actitudes frente al inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Esta investigación busca generar conocimiento pertinente a nivel local, que sirva de base para fortalecer las estrategias y acciones orientadas a mejorar la educación sexual impartida en las instituciones educativas, en respuesta a las conductas de riesgo que prevalecen en este grupo etario.

## Metodología

El presente estudio se desarrolló con base en un enfoque cuantitativo, ya que busca medir de manera objetiva el nivel de conocimiento, las fuentes de información y las actitudes de los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva. A través del análisis de variables específicas, se pretende establecer relaciones entre el origen y la suficiencia de la información recibida, y las actitudes hacia el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

Se adoptó un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo-correlacional. La naturaleza no experimental del estudio se justifica porque no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan y analizan tal como se manifiestan en el contexto real. El corte transversal permite recoger información en un solo momento del tiempo, útil para identificar tendencias actuales. A su vez, el enfoque descriptivo permite caracterizar el conocimiento y actitudes de los adolescentes, mientras que el correlacional posibilita explorar relaciones significativas entre variables sociodemográficas y comportamientos sexuales.

### *Población y muestra*

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la Escuela Preparatoria Federalizada No. 1, en Ciudad Victoria, Tamaulipas. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, considerando el turno, grado escolar, sexo y edad, para asegurar la representatividad.

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra de estudiantes según semestre, sexo y edad (n = 500)*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Semestre	Segundo semestre	153	30.6
	Cuarto semestre	155	31.0

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
	Sexto semestre	192	38.4
Sexo	Masculino	237	47.4
	Femenino	258	51.6
Edad	15 a 19 años	500	100.0

*Nota:* Elaboración propia (2021).

Esta muestra fue calculada considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una distribución poblacional homogénea, criterios que garantizan la fiabilidad de los resultados obtenidos para su generalización dentro del contexto escolar.

#### *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta estructurada auto administrada, aplicada en formato físico durante jornadas escolares previamente acordadas con la institución. El instrumento constó de una serie de ítems cerrados y escalas tipo Likert, organizados en bloques temáticos que abordan: el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; las fuentes de información sobre sexualidad; las actitudes hacia el inicio de la vida sexual; así como, el uso y percepción de métodos anticonceptivos.

El cuestionario fue validado por expertos y se realizó una prueba piloto previa para asegurar la comprensión de los ítems por parte de los adolescentes. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.80, lo que indica una consistencia interna adecuada y una alta fiabilidad de las escalas utilizadas.

#### **Análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 22, lo cual permitió realizar un análisis estadístico riguroso. Se aplicaron:

- Estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar a los participantes y sus respuestas.
- Pruebas de correlación y cruces bivariados (edad-sexo, conocimiento-actitud, semestre-prácticas) para identificar relaciones significativas entre las variables de estudio.
- Se consideraron también análisis comparativos entre grupos (por ejemplo, varones vs. mujeres, o grados escolares) utilizando pruebas como Chi-cuadrado, cuando fue pertinente.

Este diseño metodológico encuentra sustento en los referentes empíricos y conceptuales revisados. Investigaciones como las de Rodríguez de Ávila et al. (2017) y Libreros et al. (2008) han demostrado la utilidad del enfoque cuantitativo con diseños transversales para explorar el conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes. Asimismo, la elección del instrumento y el tipo de análisis responde a estándares metodológicos ampliamente reconocidos en estudios de salud pública y educación sexual.

El diseño metodológico adoptado permite abordar con rigor científico la problemática planteada, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados, y contribuyendo con evidencia empírica útil para el fortalecimiento de políticas y estrategias de educación sexual en el ámbito escolar local.

## **Resultados de investigación**

Respecto a las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva, el 38.2% de los adolescentes encuestados señaló en primer lugar a la familia; de los cuales, el 24.8% declaró que recibe orientación principalmente de sus madres. Además, existe un 36.4% que obtiene la información de profesores y personal educativo. El hecho de que el profesorado representa la segunda fuente de información más citada, vuelve esencial que cuenten con formación actualizada, veraz sobre los temas que comparten con los adolescentes. Finalmente, el 23.8% prefiere buscar información entre sus amigos. Este patrón revela

que la sexualidad continúa siendo un tema tabú en el entorno familiar, ya que poco más de la mitad de los encuestados expresó sentir mayor confianza para hablar de sexualidad con personas ajenas a su núcleo familiar.

**Tabla 2**

*Medio principal por el que los estudiantes recibieron información sobre prevención del embarazo*

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia	191	38.2 %	38.2 %	38.2 %
Profesores y personal de apoyo	182	36.4 %	36.4 %	74.6 %
Pareja	4	0.8 %	0.8 %	75.4 %
Amigos	18	3.6 %	3.6 %	79.0 %
Medios masivos de comunicación	54	10.8 %	10.8 %	89.8 %
Internet	33	6.6 %	6.6 %	96.4 %
Otro	16	3.2 %	3.2 %	99.6 %
No tengo información	1	0.2 %	0.2 %	99.8 %
No contestó	1	0.2 %	0.2 %	100.0 %
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0 %</b>	<b>100.0 %</b>	—

*Nota:* Elaboración propia (2021).

En cuanto a la información sobre prevención del embarazo, el 93.8% de los estudiantes manifiesta contar, al menos, con conocimiento suficiente sobre prevención del embarazo, mientras que el resto reporta tener conocimientos insuficientes o nulos, en concordancia con las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en las que se señala un incremento en el acceso a información sobre sexualidad entre adolescentes.

**Tabla 3**  
*Nivel de conocimiento percibido sobre prevención del embarazo*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy suficiente	187	37.4 %	37.4 %	37.4 %
Suficiente	282	56.4 %	56.4 %	93.8 %
Insuficiente	28	5.6 %	5.6 %	99.4 %
No tengo conocimiento	2	0.4 %	0.4 %	99.8 %
No contestó	1	0.2 %	0.2 %	100.0 %
Total	500	100.0 %	100.0 %	—

*Nota:* Elaboración propia (2021).

Con relación a la influencia de los medios de comunicación, en total el 83% de los encuestados cree que los medios tienen algún grado de influencia en su comportamiento sexual; de estos, en un 50% considera que los contenidos mediáticos inciden negativamente en la decisión de iniciar o incrementar la frecuencia de relaciones sexuales y el restante 33% opina que su influencia es moderada.

Al analizar la relación entre el tipo de familia y el inicio de la vida sexual en los adolescentes, se observó que los adolescentes pertenecientes a familias nucleares presentan un índice significativo de inicio de vida sexual activa; es el caso del 30.6% que viven en familias nucleares que iniciaron su vida sexual.

Llama la atención que el 32% de quienes ya han iniciado su vida sexual lo hicieron antes de los 14 años, una etapa en la que aún se encontraban en los primeros años de secundaria, bajo el cuidado directo de sus padres o tutores.

Si bien la edad promedio general de inicio de vida sexual para ambos sexos es de 15 años, en la encuesta se identifica que el 33.6% de los adolescentes inició su vida sexual antes de los 15 años, lo que incrementa la exposición a conductas de riesgo. En algunos casos los

varones comienzan a una edad más temprana, aproximadamente a los 11 años, en comparación con las mujeres, cuyo promedio es de 12 años. Finalmente existe un 34% de los adolescentes manifiesta practicar la abstinencia sexual.

Respecto a los motivos que llevan a los adolescentes a iniciar relaciones sexuales, el 24.6% señala que fue por deseo mutuo, el 16.4% por curiosidad, el 4.8% reporta haber sufrido coerción por parte de la pareja y el 10.6% indica que el consumo de alcohol influyó en su decisión. Los varones tienden a señalar la curiosidad como el principal motivo, mientras que las mujeres destacan el amor hacia la pareja como factor determinante.

**Tabla 4**  
*Motivo principal para tener la primera relación sexual*

Motivo	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Curiosidad	82	16.4	16.4	16.4
Por petición de él o ella	24	4.8	4.8	21.2
Por deseo mutuo	123	24.6	24.6	45.8
Por amor	65	13.0	13.0	58.8
Otra razón (alcohol)	53	10.6	10.6	69.4
No he tenido relaciones	122	24.4	24.4	93.8
No contestó	31	6.2	6.2	100.0
Total	500	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

El 37.4% de los adolescentes que tuvieron su primera experiencia sexual lo hizo con su pareja formal, predominando esta respuesta en los varones. Sin embargo, un 8% señala que la primera relación fue en el contexto de una relación de amistad, también con mayor prevalencia en varones. Asimismo, un 7.2% reporta que su primera experiencia fue con una figura de autoridad, como un maestro, entrenador o vecino, predominando este grupo en las mujeres, lo que representa una conducta de riesgo relevante para la salud sexual.

**Tabla 5**  
*Persona con la que se tuvo la primera relación sexual*

Persona	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Amigo(a)	92	18.4	18.4	18.4
Novio(a)	191	38.2	38.2	56.6
Sexoservidor(a)	6	1.2	1.2	57.8
Desconocido(a)	9	1.8	1.8	59.6
Familiar	2	0.4	0.4	60.0
Otro (maestro, entrenador, vecino)	36	7.2	7.2	67.2
No he tenido	125	25.0	25.0	92.2
No contestó	39	7.8	7.8	100.0
Total	500	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

En cuanto a la orientación sexual, el 84.4% de los encuestados se identifica con la preferencia heterosexual; sin embargo, existe 13.2% con conductas y orientaciones sexuales diversas, destacándose que las mujeres tienden a tener un mayor reconocimiento y aceptación de su orientación sexual en comparación con los varones.

En relación con el número de parejas sexuales, 20.2% refieren haber tenido solo una pareja sexual, mientras que el 23% reconoce haber tenido relaciones con más de una pareja, situación que los expone a un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y a la falta de prácticas sexuales seguras, con mayor prevalencia en varones.

**Tabla 6**

*Frecuencia con la que los encuestados han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol*

Respuesta	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Casi siempre	24	4.8	4.8	4.8
Siempre	7	1.4	1.4	6.2
Nunca	195	39.0	39.0	45.2
Casi nunca	62	12.4	12.4	57.6
No practico relaciones sexuales	121	24.2	24.2	81.8
No he tenido	32	6.4	6.4	88.2
Valor atípico o error (“7.00”)	1	0.2	0.2	88.4
No contestó	58	11.6	11.6	100.0
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

En total, el 18.2% de los adolescentes manifiesta actitudes negativas hacia el cuidado de su salud sexual y reproductiva, con mayor incidencia en el sexo masculino. Otra conducta de riesgo asociada a la actividad sexual es el consumo de alcohol. El 6.2% reporta un alto consumo, mientras que un 12% indica consumo moderado.

**Tabla 7**

*Frecuencia con la que los encuestados han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga*

Respuesta	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Casi siempre	19	3.8	3.8	3.8
Siempre	9	1.8	1.8	5.6
Nunca	239	47.8	47.8	53.4

Respuesta	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Casi nunca	26	5.2	5.2	58.6
No practico relaciones sexuales	131	26.2	26.2	84.8
No contestó	76	15.2	15.2	100.0
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

De igual manera, el consumo de sustancias adictivas está presente en este grupo, ya que el 5.6% reporta consumo frecuente de drogas, mientras que un 4.8% lo hace de forma esporádica. Esta situación incrementa la vulnerabilidad y a ser víctimas de abuso o violencia sexual. En cuanto al embarazo no planeado, el 7.8% de los adolescentes encuestados reporta haber vivido esta experiencia durante la adolescencia, con mayor incidencia en varones. Aunque esta proporción es baja respecto al total, evidencia que el riesgo

Respecto de la fuente de información sobre métodos anticonceptivos dentro del núcleo familiar, el 72.2% considera que la información recibida en el hogar sobre métodos anticonceptivos es suficiente, la madre es la principal fuente de conocimiento. No obstante, un 24.2% de los adolescentes menciona no recordar haber recibido esta información, lo que los hace más vulnerables a obtener datos erróneos a través de sus grupos de amigos o en redes sociales.

En cuanto a los servicios de salud disponibles para la atención sexual y reproductiva de los adolescentes, el 43.6% reporta estar afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social, mientras que el 28.6% recibe atención a través del Seguro Popular o de la Secretaría de Salud. En suma, se trata de 72.2% de estudiantes beneficiarios de ambas instancias las cuales están relacionadas a los programas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y de Salud Integral del Adolescente. De entre los potenciales beneficiarios del servicio, el 56% afirma que la información que reciben es suficiente, un 21.6% considera que es

insuficiente y un 21.8% que no recuerda haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. En conjunto, esto indica que en opinión de los adolescentes un 43.4% no recibe una educación sexual adecuada de parte de los servicios de salud.

**Tabla 8**

*Tipo de servicio médico con el que cuentan los encuestados*

<b>Tipo de servicio médico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
IMSS	218	43.6	43.6	43.6
ISSSTE	61	12.2	12.2	55.8
Seguro Popular	143	28.6	28.6	84.4
Otro (particular, IPSSET, Similares)	52	10.4	10.4	94.8
Ninguno	18	3.6	3.6	98.4
No contestó	8	1.6	1.6	100.0
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

En relación a la influencia de la información sobre métodos anticonceptivos en la decisión de utilizarlos, el 65.6% de los adolescentes manifiesta que dicha información sí influye en su decisión, mientras que el 28.8% expresa que no es un factor determinante. La adopción de métodos anticonceptivos es un indicador clave de conductas responsables en el cuidado de la salud sexual; en este sentido, 38.6% reportan prácticas responsables, aunque un 20.8% admite no haber utilizado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, constituyendo una conducta de riesgo.

**Tabla 9**

*Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales*

<b>Frecuencia de uso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
Siempre	128	25.6	25.6	25.6
Casi siempre	79	15.8	15.8	41.4
Casi nunca	55	11.0	11.0	52.4
Nunca	29	5.8	5.8	58.2
No practico relaciones sexuales	131	26.2	26.2	84.4
No contestó	77	15.4	15.4	99.8
Valor atípico o error (“7.00”)	1	0.2	0.2	100.0
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Nota:* Elaboración propia (2021).

Entre las conductas de riesgo se detecta el caso de 4.6% de los adolescentes que mencionan el uso de métodos menos efectivos como el coito interrumpido o el método del calendario. Un 8% reporta no utilizar ningún método de protección.

El método anticonceptivo más utilizado, de acuerdo a lo esperado fue, el condón, con un 67.3%. Entre los motivos para no utilizar métodos anticonceptivos, 11.8% afirma que no consideró necesario su uso, predominando esta respuesta en el sexo masculino. Además, 7.4% adolescentes tuvieron encuentros sexuales no planeados y 2% reportan que su pareja ejerció coerción para no utilizar métodos anticonceptivos.

## **Análisis de resultados**

Las principales fuentes de información sobre educación sexual provienen del entorno cercano del adolescente, con un papel destacado de la familia, especialmente la madre. Este hallazgo coincide con

estudios como los de Romero de Castilla (2001) y Uribe, Covarrubias y Andrade (2008), que vinculan la comunicación familiar con las conductas sexuales de los adolescentes, así como con el modelo familiar descrito por Gamarra Tenorio (2009). Aunque las familias nucleares suelen considerarse un factor protector, el hecho de que el 30% de los adolescentes sexualmente activos provengan de este tipo de núcleo familiar sugiere posibles fallas en la educación sexual dentro del hogar.

Más de la mitad de los adolescentes encuestados prefiere hablar sobre sexualidad con personas fuera del ámbito familiar, como profesores y amigos, lo que evidencia la persistencia del tabú en el seno familiar. Esto subraya la necesidad de formar adecuadamente tanto a padres como a docentes para brindar información clara, científica y accesible.

Las decisiones relacionadas con la sexualidad y reproducción son tomadas mayormente por los propios adolescentes, quienes en su mayoría reconocen los riesgos asociados, especialmente las mujeres. Los adolescentes reportan tener conocimientos suficientes sobre prevención del embarazo, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, en coincidencia con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2000 y 2006), que reflejan un incremento informativo. Sin embargo, las conductas no siempre se alinean con este conocimiento, lo que revela una brecha importante entre saber y actuar.

La edad de inicio de la vida sexual en esta población se sitúa desde los 11 años, con un aumento significativo hacia los 15. En promedio, los varones inician más temprano que las mujeres, quienes reportan un debut cercano a los 12 años. Estos datos difieren de la ENADID (2012), que reporta un inicio promedio de 15.9 años en mujeres de 15 a 19 años, aunque se asemejan a estudios como el de Banda González (2012), donde el rango se ubica entre los 12 y 14 años.

Las motivaciones para el inicio sexual varían por género: mientras que las mujeres mencionan el amor como principal razón, los varones destacan la curiosidad. Esta diferencia coincide con los hallazgos de

Ballinas, Evangelista y Salvatierra (2015) y Banda González (2012). La tendencia hacia un inicio más temprano puede estar relacionada con factores como la pubertad precoz.

Aunque la mayoría de los adolescentes afirma usar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, un 20% no lo hace, lo que representa una conducta de riesgo. El preservativo es el método más empleado, dado su doble función de prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, tal como señalan diversos estudios (Banda González, 2012; Ballinas-Urbina et al., 2015; Nebot et al., 2016). Sin embargo, persisten barreras como vergüenza, desinformación y normas culturales restrictivas. Y un 11% utiliza métodos naturales, los cuales tienen baja efectividad. El 8% de los encuestados ha experimentado un embarazo adolescente, con mayor prevalencia en varones. De estos casos, solo 24 nacimientos fueron reportados, lo que deja vacíos respecto a abortos, un tema que requiere mayor exploración.

Las razones para no usar anticonceptivos incluyen falta de gusto, percepción de innecesidad y relaciones no planificadas, siendo más frecuentes entre varones. Apenas un 2% menciona coerción sexual, reflejo de actitudes machistas que limitan la negociación del uso del condón.

El 24% de los adolescentes reporta haber consumido alcohol o drogas en situaciones sexuales, principalmente varones. Además, el 47% presenta conductas de riesgo, como múltiples parejas sexuales. No obstante, un 34% manifiesta actitudes positivas hacia la abstinencia como estrategia de protección.

En el tema de violencia en el noviazgo, las fuentes de información más consultadas son la familia, profesores y personal de apoyo. Solo una minoría recurre a internet o amigos. La percepción de conocimiento en este ámbito es positiva, aunque apenas un 1% reporta coerción sexual dentro de la pareja, cifra que coincide con lo reportado por Sosa Sánchez (2016).

## Conclusiones

La vida sexual en adolescentes inicia cada vez a edades más tempranas, comenzando desde los 11 años, especialmente entre varones, con un pico de prevalencia hacia los 15 años. Este patrón difiere de estudios anteriores realizados en México, pero refleja una tendencia observada en otras regiones de América Latina. Las principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva son la familia (con una influencia destacada de la madre), los amigos, docentes, personal de salud, medios de comunicación e internet. Sin embargo, los programas preventivos aún no aprovechan suficientemente el potencial de estas redes.

Aunque los adolescentes consideran tener suficiente conocimiento sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y violencia en el noviazgo, sus prácticas demuestran lo contrario. Persiste el inicio temprano de relaciones sexuales, uso irregular de anticonceptivos, consumo de sustancias y vínculos sexuales inestables. Solo una minoría recurre sistemáticamente a prácticas seguras.

Esta situación revela una clara discrepancia entre lo que se sabe y cómo se actúa. Es crucial fortalecer la investigación y la intervención en salud sexual y reproductiva desde un enfoque integral, que abarque no solo al individuo, sino también a los entornos familiares y sociales. Las estrategias deben enfocarse en adolescentes, padres y docentes como actores clave en la formación y prevención.

## Sugerencias de temas relevantes de investigación derivadas de este estudio

Los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes mediante algunas líneas de investigación e intervención. Las siguientes líneas temáticas propuestas aluden a la necesidad de abordarla el tema desde perspectivas educativas, sociales, familiares e institucionales.

### *1. Percepciones, prácticas y diversidad en la sexualidad adolescente*

Se propone realizar estudios cualitativos y mixtos dirigidos a adolescentes de entre 15 y 19 años, incluyendo grupos diferenciados por edad, nivel socioeconómico, orientación sexual y experiencia sexual (activos, inactivos o embarazadas). Estas investigaciones buscan comprender sus percepciones, actitudes, historias de vida, prácticas sexuales, relaciones de pareja y violencia en el noviazgo, considerando también aspectos de masculinidad y diversidad sexual.

### *2. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente*

Se recomienda profundizar en temas como el embarazo en la adolescencia, sus causas, impacto emocional y físico, mortalidad infantil, y aborto. Estas investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, permitirán identificar factores asociados al inicio temprano de la vida sexual, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos y la recurrencia de embarazos no planeados.

### *3. Rol de la familia y fuentes de educación sexual*

Se destaca la necesidad de explorar el papel de los padres como principales agentes educativos en temas sexuales. Se sugiere investigar sus actitudes, conocimientos, prácticas permisivas y calidad de la información que brindan, así como su capacidad para identificar señales de violencia o conductas de riesgo en sus hijos.

### *4. Diseño e innovación de programas educativos y preventivos*

Los resultados respaldan la creación de programas preventivos integrales, tanto en el entorno escolar como comunitario, con enfoque en la participación activa de adolescentes, docentes y familias. Se propone desarrollar modelos de intervención social, coordinar acciones institucionales y diseñar programas de educación sexual con enfoques inclusivos, culturalmente pertinentes y sostenibles.

## 5. Formación y sensibilización de futuros padres y educadores

Se plantea como prioridad la reeducación preventiva desde el nivel universitario, formando a los futuros padres y madres en temas de salud sexual, autocuidado y responsabilidad afectiva. Esta estrategia apunta a transformar paradigmas sociales sobre la sexualidad, fomentando una cultura del respeto, el conocimiento informado y la prevención desde etapas tempranas.

## Referencias

- Ballinas-Urbina, Y., Evangelista García, A., Nazar-Beutel Spacher, A., & Salvatierra Izabal, B. (2015). Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. *Papeles de Población*, 21(83), 253–286. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252015000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252015000100009)
- Banda González, O. L. (2012). *El significado de la sexualidad en adolescentes de Cd. Victoria Tamaulipas. Aproximación cualitativa con enfoque de género* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/28678>
- Canqui Flores, M. C. (1997). Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación básica alternativa Puno-2013. *Revista de Investigación Carrera Profesional de Obstetricia*, 1(1), 25–28. <https://dx.doi.org/10.35306/ricpo.v1i2.416>
- Franco Hidalgo, J. P., & Quiroz Díaz, N. A. (2015). Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito Querecotillo, sector II, Sullana, 2012. *Ciencias de la Salud*, 2(2), 458–474. <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb601529cf11243012c>
- Gamarra Tenorio, P., & Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de

- Villa San Francisco, Santa Anita, Lima Perú, 2009. *The Biologist Lima*, 8(1), 54–72. [Archivo PDF local, sin acceso en línea]
- Gómez-Inclán, S., & Durán-Arenas, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236–247. <https://doi.org/10.21149/7891>
- González, F. G. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad, de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(4), 59–68. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205>
- Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Salud Pública y Nutrición*, 9(4), 11. <https://www.mediographic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
- Moreno Rodríguez, V. M. (2018). *Políticas públicas de prevención de embarazo adolescente en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas* (R. V. Vázquez, Ed.). El Colegio de Tamaulipas. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1782/438468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nebot, L., Díez, E., Martín, S., Estruga, L., Villalbí, J. R., Pérez, G., & Grupo de Investigación. (2016). Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.07.015>
- Pérez-Archundia, E. (2015). Racionalidad de mujeres de la Ciudad de México en torno a su vida sexual. *Convergencia*, 22(67), 247–252. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140514352015000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352015000100011)
- Rodríguez de Ávila, U., Bocanegra Sandoval, J., Maestre Oñate, E., & Lozano González, S. (2017). Opiniones sobre las prácticas anticonceptivas en estudiantes de una Facultad de Humanidades en Santa Marta. *Duazary*, 14(1), 25–34. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1740>
- Romero de Castilla Gil, R. J., Lora Cerezo, M. N., & Cañete Estrada, R. (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad:

- preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 27(1), 42–51.  
[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78766-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78766-5)
- Sosa-Sánchez, I. A., & Menkes-Bancet, C. (2016). Amarte duele. La violación sexual en las relaciones de noviazgo: un análisis de sus determinantes sociales. *Papeles de Población*, 22(87), 43–62.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00043.pdf>
- Uribe Alvarado, I. J., Covarrubias Cuéllar, K. Y., & Andrade Palos, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses: aspectos característicos de la cultura local. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14(28), 61–95.  
<https://www.redalyc.org/pdf/316/31602804.pdf>



# **Significados sociales del cuidado de sí y de los otros en mujeres con obesidad y diabetes que asisten a las UNEME EC en Culiacán Sinaloa**

Gladis Zulema Acosta Moreno<sup>22</sup>

Rosario Edith Ortiz Félix<sup>23</sup>

Gloria Ema Reyes Verduzco<sup>24</sup>

## **Resumen**

Las mujeres con sobrepeso, obesidad y diabetes que asisten a la atención médica en las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) enfrentan dificultades para el cuidado de su salud. Se resaltan aquellos aspectos subjetivos en relación con el cuidado de sí mismas como una barrera que impide la objetivación de acciones para el autocuidado. Se presenta un estudio de enfoque cualitativo, desde una perspectiva fenomenológica, con el objetivo de comprender los significados del cuidado de sí en salud de las mujeres con obesidad y diabetes que asisten a la UNEME EC en Culiacán Sinaloa, con el uso del método biográfico y los relatos de vida como modalidad, las técnicas utilizadas para la recogida de los datos fueron la entrevista a profundidad y la observación directa a 7 mujeres. Los resultados apuntaron a que las mujeres construyeron significados del cuidado de sí mismas con relación al amor propio, cuidar su cuerpo y su mente desde diversas acciones de autocuidado. Asimismo, presentan barreras en relación con el cuidado de la familia como un rol

---

<sup>22</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0000-0003-3443-1952

<sup>23</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0000-0003-0035-9729

<sup>24</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0000-0002-5827-3218

construido en el sistema patriarcal, el cual lleva a asumir el cuidado como una responsabilidad, justificándolo en lo ético, en lo amoroso y, como consecuencia, el deterioro de la propia salud.

## **Introducción**

En los contextos globalizados se hacen presentes las enfermedades no transmisibles (ECNT), un problema de salud pública, relacionado con un intercambio de determinantes sociales y biológicos, manifestado en la población con sobrepeso y diabetes principalmente. De acuerdo con Rivera et al. (2018), tienen un factor de riesgo el sobrepeso y la obesidad, considerados como condiciones biológicas prevenibles y reversibles mediante las prácticas del cuidado de la salud.

Según Suarez et al. (2017), “consideran la obesidad como una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, que corresponde a una alteración de la correcta función del tejido adiposo, tanto de forma cuantitativa como cualitativa, en su capacidad para almacenar grasa” (p. 227). Desde esta concepción, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la concibe como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el que se debe considerar la influencia genética y ambiental; reconocida como una pandemia del siglo XXI.

La población con mayor riesgo de padecerlo son las mujeres, a partir de la pandemia por Covid 19, se vio reflejado el aumento de población con obesidad. Según el Instituto de Salud Pública (2025) desde el 2020 a la fecha aumentan las condicionantes del sobrepeso y obesidad, y por ende aumentando a la población que está en riesgo, principalmente mujeres y adultos mayores. En el caso de las mujeres, a partir de 2020 las cifras aumentaron un 24.9% a 35.2%, siendo el país con el primer nivel de sobrepeso en el mundo (Secretaría de Salud [SSA] (2024).

Los datos muestran específicamente la presencia del problema de salud con mayor presencia en la población mexicana, destacando que los grupos con mayor comorbilidad son las mujeres y adultos mayores. Dichos grupos son considerados en situación de vulnerabilidad, ya que

se configuran una serie de determinantes biológicos, sociales y culturales que tienen relación con los problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes en dicha población.

Para el caso de Sinaloa, 17 mil 498 personas padecen diabetes tipo 2, (SSA, 2024). El estado ocupa el segundo lugar nacional en cuanto a prevalencia de diabetes mellitus; se estima que está por encima de la media nacional con una prevalencia de 14.6 %, comparado con el 10.7 % por ciento de la media nacional (Secretaría de Salud, 2023) y el 11 lugar en casos atendidos (Secretaría de Salud, 2024).

Las cifras que se presentan de manera regional muestran que a pesar de que existe un trabajo de atención y promociona a la salud por medio de las políticas del Estado, la presencia de la obesidad y diabetes constituyen un foco rojo de atención, especialmente en el cuidado de la enfermedad y el apego al tratamiento. En este caso, la presencia de la enfermedad en las mujeres, se considera producto de una serie de determinantes sociales y biológicos, y destacan los roles de cuidados, como un determinante estructural que se convierte en una barrera para el autocuidado, agudizando la salud de las mujeres.

En México, las mujeres son las principales cuidadoras, según la Encuesta para el Sistema de Cuidados [INACSI] (2022), el sexo femenino de 15 años en adelante ocupan el 86.9% de roles de cuidados y las edades de 15 a 49 años participan en esta dinámica. El ser cuidadora aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades, según la INACIS (2022). las afectaciones a la salud física y emocional derivado de las labores de cuidadoras en el hogar, es el cansancio, con un 31.1%, disminución del tiempo del sueño 31.7%, irritabilidad 22.7%, depresión el 16.3%, deterioro de la salud física 12.7 %, siendo estas los que obtuvieron mayor porcentaje en la encuesta.

Los datos muestran que además de tener carga de enfermedad de obesidad y diabetes, las mujeres que cuidan presentan afectaciones a la salud física, especialmente a problema de estrés y ansiedad, ya que presentan problema de irritabilidad, depresión, perdida del sueño y

afectaciones a los músculos y huesos. Un ejemplo de ello, en pandemia por Covid-19 las mujeres fueron sometidas a una sobrecarga de trabajo, por un lado, de cuidados, trabajo doméstico y salarial, afectando los estilos de vida saludable, visualizando el descuido de su salud (De Moraes et al., 2020), aspecto que agudizó la prevalencia de la obesidad y diabetes.

Esto lleva a plantear que los cambios en los estilos de vida saludable en tiempos de pandemia, fue producto de los significados adquiridos en la interacción con el medio, y que las mujeres presentan significados en cuanto al cuidado de sí misma, de manera contradictoria, que va entre lo ético, la responsabilidad y el deseo de cuidar su salud física y mental. Predominando en ellas el compromiso del cuidado de la familia, situando así a las mujeres en un grupo en situación de vulnerabilidad comparado con los hombres.

El cuidado de sí implica un trabajo mental, que integra el significado y la capacidad reflexiva que se tiene. Sin embargo, en los contextos sociales donde se articulan aspectos sociales, culturales, político y económicos adversos, existe un descuido desde las políticas de salud en atender aquellos determinantes de incidencia a los problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes, permitiendo que desde los profesionales de la salud no se logre una atención adecuada, ya que sus intervenciones carecen de una contextualización e investigación diagnóstica adecuada. Por lo tanto, las intervenciones de los profesionales de la salud se ven de manera impositiva a la modificación de sus comportamientos, y por ende no logran el alcance deseado (Muñoz, 2019).

Dichas problemáticas son vivenciadas por las mujeres adultas con problemas de obesidad y diabetes, que asisten a las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas [UNEMES EC], de la colonia Toledo Corro en Culiacán Sinaloa, las cuales presentan dificultades en establecer cambios en sus estilos de vida para apegarse al tratamiento de manera adecuada. El total de mujeres adultas

destinatarias de la Unidad Médica son 215, con edades de 34 a 75 años, quienes reciben tratamiento integral durante un año.

Por lo tanto, se precisa que esas barreras sociales que presentan las mujeres para hacer cambios en los estilos de vida y mejorar la salud se torna un problema de salud pública complejo en donde los profesionales de la salud, entre ellos Trabajo Social, el cual debe de conocer a profundidad, en la idea de mejorar las intervenciones sociales de la salud.

Para ello desde esa mirada profesional del Trabajo Social se planteó el siguiente objetivo de investigación general, que es comprender la construcción social de los significados sociales del cuidado de sí en salud de las mujeres adultas con sobrepeso y obesidad, a través de las experiencias de vida, con relación a su imagen corporal, la alimentación, actividad física, la asistencia a las instituciones de salud y el cuidado de los otros como parte de las asignaciones de género. Este objetivo general obedece a una tesis doctoral, sin embargo, para este encuentro se presenta solo una parte del estudio, el cual corresponde a los siguientes objetivos de investigación, los cuales son identificar los significados sociales del cuidado de sí, de las mujeres con obesidad y diabetes que asisten a la UNEME EC en Culiacán Sinaloa, y caracterizar los significados sociales que han construido las mujeres con respecto al ser cuidadora de otros como parte de los roles de género asignados.

## **Metodología**

Esta investigación se situó en el enfoque cualitativo, puesto que se pretendió se pretendió interpretar los significados que poseen las mujeres sobre el cuidado de su salud y de los otros. El enfoque cualitativo permite que el investigador se centre en las subjetividades de los sujetos construidas por medio de las interacciones de en la vida cotidiana; más que explicar causalidades, permite discurrir motivaciones e intenciones de los individuos (Briones, 2006).

El abordaje de los significados del cuidado de sí en salud de las mujeres, se rescataron experiencias durante algunas de las etapas de vida, niñez, adolescencia, adulterz, ya sea en su familia, escuela, espacio laboral, comunidad etc. Para fines de este estudio se presentaron significados del cuidado de si y los otros en el presente, dando muestra de la perspectiva fenomenológica, caracterizada por busca la esencia de los fenómenos por medio de las experiencias humanas (Flores, 2018).

El tipo de estudio fue exploratorio-descriptivo, ya que se describieron las características básicas de los significados del cuidado de si en salud, presentando propiedades específicas en cuanto a la salud del cuerpo y las barreras presentadas en el cuidado.

La recolección de datos se realizó bajo el método biográfico, ya que este se centra en las trayectorias de vida de los sujetos, recuperado desde las narraciones de los participantes, ya sea orales u escritos (Pujadas, 2000). El método biográfico plantea el uso de las narraciones biográficas o relatos de vida de los participantes, quienes narran sus experiencias de algún tema en específico durante alguna etapa de sus vidas.

Por lo que este estudio utilizó la modalidad de los relatos de vida, los cuales permitieron explorar sucesos en alguna de las etapas de vida de las sujetas de estudio, donde se les presentaron experiencias en sus contextos familiares, escolares y laborales en cuanto al cuidado de la salud personal y su relación con el cuidado de algún familiar. Se utilizó la entrevista abierta a profundidad, con el apoyo de expedientes clínicos. Asimismo, se aplicó de forma paralela la observación directa. Esta permitió conocer el contexto de las entrevistadas, pero además se observaron conductas al momento de aplicar la entrevista.

La selección de la muestra se dio por saturación de datos, con una cantidad de 7 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión que se establecieron fueron: mujeres adultas de 30 a 60 años, con características de obesidad y diabetes, atendidas por las Unidades

Especializaciones Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC, Toledo Corro), tener un historial clínico, y que mostraron dificultades en el apego al tratamiento y como único criterio de inclusión que no fueran dependientes.

El proceso analítico se desarrolló bajo el análisis temático de los relatos de vida, conocido como “un estudio de los temas y aspectos narrados, según el significado que le otorga el biógrafo/ investigador” (Rosenthal, 1993, como se citó en Bolívar, et al. 2001). El método de análisis temático de relatos de vida se caracteriza principalmente por el papel del investigador, ya que este en sus interpretaciones debe de conjugar acontecimientos con características particulares en una secuencia interrelacionada de temas.

## **Resultados y discusión**

El cuidado de sí en salud es una categoría de análisis teórica, que tiene sus bases en la filosofía y en las aportaciones de Michel Foucault (1982), en su obra *“La Hermenéutica del Sujeto”* quien la reconoce como una relación dialógica consigo misma, el yo y el cuerpo, el yo y mis prácticas en un contexto sociopolítico, y yo y los otros. Se reconoce además como una categoría que tiene que ver con la ética del cuidado, planteado que el cuidado es una responsabilidad del sujeto.

En esa misma línea Chirrolla (2007), Sossa (2010) y Garcés y Giraldo (2013), coinciden que es una actividad del pensamiento, como un acto de autorreflexión en relación con las formas de actuación ante la vida, conocimientos de reglas de conducta convertidas en verdades e indicaciones sobre el cuidado de sí mismo, pero que además deben de convertirse una preocupación constante en el individuo. Se puede entender como una actividad autopedagógica, que implica una constante revisión de sí mismo.

De la categoría del cuidado de sí, se desprende el cuidado de sí en salud, esta articula las concepciones, representaciones y significados que las personas tienen sobre sí mismo y los demás en relación con la

salud. Son aquellas concepciones sobre el cuerpo, actitudes que se tienen frente a la vida, a quienes lo rodean y aquellos asuntos que tienen conexión con el pasado, la toma de decisiones para el cuidado. Se argumenta, bajo los planteamientos de Muñoz (2009), que, desde la Salud Pública y Trabajo Social reconoce como:

Una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo, lo que lo ubica como una categoría global que involucra al autocuidado entre sus componentes fundamentales, debido a que, para poder desarrollar el conjunto de acciones que connota el autocuidado, debe existir un proceso de construcción de significados que orienten dichas acciones. Esto es, la dimensión del cuidado de sí en salud como posibilidad de identificar los significados que permiten abrir los modos de apropiación cotidiana de prácticas de autocuidado, debido a que dichos significados constituyen la configuración de actitudes para asumir la propia existencia, bajo el principio de heterogeneidad de mundos y visiones de vida (p.399).

Se comprende, entonces que el cuidado de sí en salud integra en actitudes, pensamientos y reflexiones sobre uno mismo y una serie de acciones con respecto a la salud del cuerpo y en relación con los otros. En ese sentido, las mujeres presentan significados de vida con relación al cuidado de sí mismas, que dan pautas para comprender las actitudes que ellas asumen para autocuidarse en un contexto de desigualdad social (ver comunicados).

Cuidarse a mí misma (1) que significa (1) pues como lo dije primero somos nosotras, pero la verdad no, no lo hacemos, no sé por qué, significa que tenemos que dar más, por ejemplo, mire mi salud, estoy enferma y no me cuido como quien dice por estar viendo por los demás, es la triste realidad (E1, Comunicado personal, 2023).

“Es cuidarme, pues, es quererme, que apenas lo estoy haciendo porque yo no me cuidaba” (E2, Comunicado personal, 2023).

Amarme a mí, me gusta estar bien, sana, por mis enfermedades, pero también mentalmente, a mí me gusta mucho cuidarme mentalmente, pienso de cuidarme a mí porque yo se los he dicho a ellos, si yo estoy bien, ustedes van a estar bien, yo por eso estoy al pendiente de mis medicamentos, me encanta ser feliz, a mí me encanta disfrutar la vida, a mí me encanta salir (E6, Comunicado personal, 2023).

En las narrativas expresadas por las mujeres, se pueden identificar aquellos significados como “*amarse*” “*quererse*” “*ponerse más atención*”, “*ser felices*” “*amar la vida*” “*salir*”. Ellas reconocen que el cuidado de sí, es priorizar su salud, amarse y quererse, dar lo mejor de sí para sí, ser feliz y disfrutar la vida, sin embargo, reconocen que en la práctica cotidiana no desarrollan acciones adecuadas para cuidarse y amarse a sí mismas e incluso apenas están aprendiendo a poner atención a su salud, lo que se puede comprender que durante su trayecto de vida han descuidado su salud y en situaciones de diagnóstico, deterioro de la salud y asistencia a las UNEMES EC, están aprendiendo a valorarse a sí mismas y su salud principalmente.

Por otra parte, en sus discursos las mujeres presentan una serie acciones que ellas practican en su vida cotidiana para cuidarse a sí misma, como el cuidado de la piel, el aspecto físico, mental y el cuidado biológico interno del cuerpo (ver las siguientes narrativas).

Venir al doctor, tomar medicamento, dejar la verdad varias cosas por mí, ponerme más atención (E1, Comunicado personal, 2023).

A mí me gusta mucho cuidarme mentalmente si yo necesito y me siento triste, me voy con la psicóloga o platico con alguien si lloró porque pues también tengo problemas, lloro, pero lo saco y ya para adelante no te puedes quedar ahí (E6, Comunicado personal, 2023).

Entonces yo nunca me cuidaba de nada, mi cara nunca me la cuide, mi cuerpo, a veces no tenía, me lavaba el pelo con jabón de polvo, con jabón de pan, me ponía limón al último, o sea nunca,

nunca me cuidaba, ahora compro que mis cremitas, equis cosas, champús, y ya, antes no me cuidaba porque no había manera. (E2, Comunicado personal, 2023).

Las narrativas de las mujeres presentan diversas acciones que ellas realizan para cuidarse a sí mismas, incluyen su salud física y mental. Se destaca que el significado de vida que ellas tienen para el autocuidado no es solo asistencia a los chequeos médicos, sino cuidar la piel, el cabello, su mente y el ponerse más atención. Sin embargo, se destaca que en sus etapas de vida han enfrentado carencias económicas para acceder a los productos, alimentos y medicamentos para cuidarse, además de presentan estrategias que ellas han asumido para cuidar su salud mental.

Sin embargo, se comprende que las mujeres asumen sus significaciones con respecto al cuidado del cuerpo de manera general, tanto físico y mental, donde existe un juego de discursos tanto internos como externos, de manera cotidiana referente a cuidarse, ya que todas las narrativas se reflejan un constante diálogo interno, se pudiera decir reflexiones sobre el cuidarse, motivarse y pensar en lo bueno y malo para su salud. Pero además presentan expresiones que muestran las dificultades y actitudes asumidas para cuidarse, reflejando un descuido en su salud.

## **Significaciones Sociales con Respecto al Cuidado de los Otros**

Este último apartado tiene que ver con las significaciones de las mujeres con respecto al cuidar a otras personas, es una dimensión del cuidado de sí mismo vinculado de manera directa a la construcción social del género, y de las dificultades que poseen las mujeres para desarrollar acciones de autocuidado.

El cuidado de los otros es una subcategoría que integra Michel Foucault (1982), en el cuidado de sí en relación a los otros. Desde las aportaciones de Muñoz, (2006), la discute en relación al cuidado de la

salud y desde la perspectiva de género, Passerino, (2019) Raffin, et al. (2015). De manera general concuerdan que el cuidado de sí es también el cuidado de los otros, como parte de una relación dialógica con el mundo, no solo del humano, sino con plantas, animales. En este caso, el análisis va dirigido al cuidado de otro desde la perspectiva de género, como los roles de cuidados familiares.

En ese sentido se presentan los discursos de las mujeres que muestran las significaciones sociales del cuidado de los otros (ver narraciones)

“Se siente uno bien, bueno, yo me siento útil, dentro de lo que cabe, estoy cuidando un niño aquí [SE RIE], porque a veces tiene su carácter el señor y eso, y pues ya lo entiendo porque esta enfermito y eso, pero, pero lo hago con gusto” (E2, Comunicado personal 2023).

“Amor, para mí es un amor, es como le digo yo a mí papá y a mis hermanas, es por amor a mi papá, pero no me acuerdo la palabra, qué es, para mí es amor, para mí es eso, amar a mi esposo, a mis hijos, a mi papá, a mis hermanas, cuidarlos es amor” (E6, Comunicado personal, 2023).

En las narrativas presentadas, el significado del cuidar de otros, las mujeres lo atribuyen al sentimiento de utilidad, de cuidar por amor. Se puede traducir que el cuidado de otros es un cuidado amoroso, de apoyo y comprensión que han constituido las mujeres hacia sus hijos, padres y pareja. Bleichmar (2005), argumenta que el cuidado de los otros es sinónimos al humano amoroso, es una práctica ética singular y afectiva constituida en los sujetos. En ese sentido, se rescata el “*amor*” con lo ético y el sentirse “*útiles*” con el reconocimiento.

Por otra parte, las narrativas muestran que las mujeres en sus espacios de cotidianidad presentan roles de cuidado familiar, en los que se destaca el cuidado de la pareja adulta mayor y padre de familia con la misma condición, viendo el cuidado de ellos como una

responsabilidad moral, adquirida por los roles asignados y normalizados en el sistema patriarcal. En ese sentido, Jiménez y Moya (2017) argumenta que el deber de cuidar a los integrantes de la familia y la casa en general es un rol naturalizado, asumido como responsabilidad única, excluyendo la colaboración del resto de los familiares (hombres), a la hora de cuidar a un enfermo o persona dependiente (ver narraciones)

“No soy responsable, pero si estoy al tanto, ósea, estoy al tanto porque, ¡tú medicina, te llevo la medicina, te toca la medicina! ya te toca esto y sí. SE SIENTE USTED RESPONSABLE.... La verdad que sí, a él no le gusta, pero como ya lo veo grande y eso, yo soy la que ando...” (E2, Comunicado personal, 2023).

“Somos las mamás, somos las que tomamos las decisiones, a mí ver somos las que tomamos la decisión en que te comes esto, no comas esto, no te tomes esto, tomate esto, en cuidarlos de forma en que...uno decide en dejarlos ir o no dejarlos ir” (E4, Comunicado personal, 2023).

“No, pues es que nadie te diga, es moral, porque si no quiero cuidar a mi papá, no lo voy a cuidar, a mí nadie me va a obligar, yo se lo puedo aventar a mi otra hermana, sabes qué, te toca a ti, pero esa responsabilidad la adquiere moralmente hacia los papas” (E5, Comunicado personal 2023).

“No es responsabilidad, te digo, es amor” (E6, Comunicado personal, 2023).

El cuidar a un miembro de la familia, es una responsabilidad reconocida como un aspecto ético, según Jiménez y Moya (2017), las mujeres atribuyen sentimientos a la hora de cuidar como una obligación moral. En ese aspecto, se agrega además que en los discursos encontramos frases de sentimientos como “*es amor*” “*pobrecitos*” “*esta enfermito*” frases, que significan para ellas una justificación del porqué los cuidan como un deber moral.

### *Descuido de la Salud de las Mujeres*

El autocuidado de las mujeres sujetas de estudio es una actividad que en las narraciones de las mujeres no se logra visualizar, más bien, sus discursos tornan en relación al de cuidado a otros, olvidándose del cuidado de su salud. En ese sentido, Passerino (2019) argumenta que las mujeres practican los cuidados posicionando en segundo término sus necesidades biopsicosociales. Con respecto a ello, las narrativas presentan significados del cuidado de los otros, posicionando su salud en segundo lugar e incluso olvidada (ver narraciones).

“Mire mi salud, estoy enferma y no me cuido, como quien dice, por estar viendo por los demás, es la triste realidad” (E1, Comunicado Personal, 2023).

“Sí, hay veces que, sí se frustra uno, mmm, hay veces que me siento muy muy estresada, porque me tengo que cuidar yo, también a el. Hay pleito, hay pleito, me dice jah! Es que a mí no me gusta eso, ni lo otro” (E5, Comunicado personal, 2023).

“Lamentablemente di todo para que mi esposo saliera adelante y me olvide de mí, por completo, no debiera ser, pero así fue, ahora tengo un problema de obesidad y de los dientes, me descuide, me descuide” (E7, Comunicado personal, 2023).

Las narraciones muestran que existen una preocupación constante de la salud de los familiares, siendo esta una barrera negativa para que las mujeres puedan adoptar prácticas de autocuidado para reducir su enfermedad. Las preocupaciones constantes son por el cuidado de cada integrante de la familia, y según la necesidad de los otros, dejan de asistir al médico, elaboran alimentos al gusto de otros, dejan de hacer actividades de ejercicio e incluso actividades domésticas.

## Conclusiones

Como parte de las conclusiones, las mujeres presentan significados del cuidado de sí, que va desde las acciones del cuidado físico, pero además valoraciones personales como sentimientos de felicidad y amor propio. Así también conocen formas de cuidarse, sin embargo, presentan significados que sobrepasan su cuidado, que tiene que ver con el cuidado amoroso y la responsabilidad asignada al cuidar a los otros.

Se destaca que las mujeres al fungir sus roles como cuidadoras, en un contexto de desigualdad social, aumentan las posibilidades de presentar mayores complicaciones a la enfermedad, ya que no existen una práctica de autocuidado adecuado, ni tampoco la capacidad reflexiva para cuidarse a sí misma. Es necesario, que, desde las instituciones de salud, especialmente desde los programas de atención y promoción a la salud, se promuevan talleres reflexivos para aumentar capacidades de autocuidado especialmente en la población femenina, situada como grupo vulnerable, tanto en el ámbito comunitario como institucional.

Se finaliza que desde la academia de Trabajo Social se lideren y se aborden estrategias de investigación y de intervención, especialmente desde el diálogo y el trabajo inter y transdisciplinario para proponer modelos de intervención del cuidado de sí en salud en las instituciones de salud. Se propone que se desarrolle líneas de investigación sobre el cuidado de sí en salud vinculadas a la salud mental de las mujeres con sobrepeso, obesidad y diabetes, puesto que es una situación que surge como otros hallazgos en la investigación desarrollada y que es necesario conocer y profundizar en la idea de aportar elementos que sirvan para una mayor intervención de la salud.

## Referencias

- Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. (2014). Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Topia.
- Bolívar A y Domingo., Fernández M. (2001). *La investigación Biográfico-Narrativa en Educación. Enfoque y Metodología*. Editorial La Muralla, S.A.
- Briones, G. (2006). *Teorías de las Ciencias Sociales y de la educación, Epistemología*. Trillas editorial.
- Chirolla, G. (2007). Reseña de Foucault y el sujeto político. Ética del cuidado de sí de Humberto Cubides Cipagauta. *Nómadas*. 241-243. [https://www.bing.com/search?q=Chirolla%2C+Gustavo+\(2007\).Reseña+de+" data-bbox="171 428 850 491">Reseña+de+"Foucault+y+el+sujeto+político.+Ética+del+cuidado+de+sí.+de+Humberto+Cubides+Cipagauta".+Nómadas.](https://www.bing.com/search?q=Chirolla%2C+Gustavo+(2007).Reseña+de+)
- De Moraes Prata M, Ruiz Pascua Marta, Bergueria Aratza, Anadon Sarha, Marba Martínez C (2020). Comer en tiempos de confinamientos: gestión de la alimentación, disciplina y placer. *Periferia, revista de recerca i formación en antropología*, 25(2), 63-73, <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.764>.
- Flores Macías, G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial. UN ENFOQUE COMPRENSIVO DEL SER*. 17. [https://www.fundacioncapac.org.ar/revista\\_alpe/index.php/RLP](https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLP).
- Foucault, Michel. (1982). *La hermenéutica del sujeto*. Fondo de la Cultura Económica.
- Gobierno de México (2021). *DGPS de la Secretaria de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/dgps-nuestros-programas-233443>.
- Guirao- Goris et al. (2016). Validez de criterio y de constructo del diagnóstico de enfermería "estilo de vida sedentario" en personas

- mayores de 50 años. *Revista de Salud Pública en España*. V. 90. <https://www.redalyc.org/pdf/170/17043728016.pdf>
- Informe de gobierno de Sinaloa (2019). Tema\_Salud\_Tercer\_Informe\_2019.pdf (saludsinaloa.gob.mx)
- Instituto de Salud Pública (2025). Obesidad principal problema de salud en México. <https://www.insp.mx/avisos/obesidad-principal-problema-de-salud-en-mexico>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2022). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). [inegi.org.mx](http://inegi.org.mx).
- Jiménez Ruiz y Moya Aguilar. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*. 420-433. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>
- Muñoz Franco, N. (2009). Reflexiones sobre el Cuidado de si: una categoría de análisis de la salud. *Rev. Salud Colectiva*, 5 y 3. [hrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf)
- Muñoz Franco, N. (2019). Reflexiones del autocuidado, como categoría de análisis en materia de salud. *Materno infantil y del adolescente*. FACIAS.
- Nacional de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Índice de precios al consumidor de la canasta de consumo mínimo: documento. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825196929.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825196929.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. <https://eldiariodesalud.com/internacional/nuevas-directrices-de-la-oms-sobre-autocuidados>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023). Agenda de salud para las Américas, 2030. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (paho.org).

- Passerino L. M. (2019). Cuidado de sí y experiencia de enfermedad. Aportes desde una perspectiva de género al tránsito de mujeres con cáncer de mama en el área metropolitana de Buenos Aires. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*. <https://www.redalyc.org/journal/185/18564991002/html>.
- Perelló, O. S. (2009). *Metodología de la Investigación Social*. DYKINSON.
- Pujadas J, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*. 9.127-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=157925>.
- Raffin M., Arcidiácono P., Arfuch L., Natenzon C., Filding, L., Rodríguez P. (2015). El cuidado como práctica política y sociocultural. Argumentos. *Revista de crítica social*, (17), 1-40. El cuidado como práctica política y sociocultural | Arcidiácono | Argumentos. Revista de Crítica Social (uba.ar)
- Rivera Damarco, J.A., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C.A., Vadillo Ortega, F., y Murayama Rendón, C. (2018). *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de estado*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>.
- Secretaría de Salud (2011). Protocolo de Intervención Comunitaria. UNEME de Enfermedades Crónicas. Gobierno Federal.
- Secretaría de Salud Pública [SSA] (2024). Informe Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Sossa Alexis. (2010). Michael Foucault y el cuidado de sí". *CONHISREMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogos Académicos*. pp. 34-45. (PDF) MICHEL FOUCAULT Y EL CUIDADO DE SÍ. (researchgate.net).
- Suárez Carmona W, Sánchez Oliver A J, González Jurado J A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual Pathophysiology of obesity: Current view. *Rev. Chil Nutr.* 44(3). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>.
- Unidades Médicas de Especialización en Enfermedades Crónicas (2023). *Registro de pacientes*. [Archivo pdf] 11-11.

Zilli Francielly., Siqueira Perboni,J .,y Griebeler Oliveira, S. (2019). Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa. *Cultura de los Cuidados*. (53). Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa (semanticscholar.org)



# **Diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia: estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Una revisión sistemática**

Lourdes Militza Pérez Silva<sup>25</sup>

Dulcina Guadalupe Soto Romero<sup>26</sup>

Ángela Sarai Medina Castro<sup>27</sup>

## **Resumen**

El concepto de Diversidad Funcional permite establecer una forma precisa y actual de la discapacidad, entendiéndose como un estado de funcionamiento y salud más que una condición de desventaja. La parálisis cerebral infantil (PCI) es un trastorno cerebral y una de las causas más frecuentes de discapacidad motriz en la edad pediátrica; el nacimiento de un hijo(a) representa un acontecimiento importante dentro del desarrollo vital familiar. Por ello se aborda la relación entre la diversidad funcional, la parálisis cerebral infantil (PCI) y las estrategias de afrontamiento familiar desde un enfoque interdisciplinario. A partir de una revisión sistemática de literatura publicada se consideraron como criterios de inclusión y exclusión de los textos seleccionados, aquellos que fueron publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos académicas (Dialnet, Redalyc, Scielo, Google Scholar y Scopus), en inglés, español y portugués, de tipo cualitativo, cuantitativo y mixto, identificando las principales tendencias teóricas y hallazgos empíricos en torno al rol del cuidador principal, para ello se

---

<sup>25</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0009-0009-9389-216X

<sup>26</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0000-0002-9941-6254

<sup>27</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa. 0000-0002-9941

empleó una metodología basada en el Manual for Evidence Synthesis JBI (Holly, Salmond & Saimbert, 2024). Teniendo como objetivo identificar la información disponible en investigaciones previas que describen elementos importantes para el análisis de la diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia en términos de las estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Los resultados evidencian una marcada feminización del cuidado, sobrecarga emocional y física en las cuidadoras principales, así como estrategias de afrontamiento predominantemente activas. Se concluye que el abordaje del cuidado requiere políticas públicas corresponsables que integren las perspectivas de género, clase y diversidad funcional desde el Trabajo Social y la multidisciplinariedad.

## **Introducción**

Hablar del término *diversidad funcional* implica interpretarlo de una manera más precisa y actual sobre discapacidad. Para la autora Oval (2021) es importante considerar dicho término como un estado de funcionamiento y salud más que una situación de desventaja para la persona (p.6). En el caso de la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) se considera como una condición neurológica crónica que afecta el desarrollo motor y, en muchos casos, las funciones cognitivas, sensoriales y emocionales de quien la presenta. Se manifiesta en la infancia temprana y representa una de las principales causas de discapacidad infantil a nivel mundial (Rosenbaum et al., 2007; Oskoui et al., 2013). En este contexto, la diversidad funcional se convierte en un concepto clave para entender las múltiples dimensiones de la experiencia de vida de las personas con PCI, al tiempo que permite un enfoque más inclusivo, alejado de las miradas exclusivamente biomédicas o deficitarias (Palacios & Romañach, 2007).

El concepto de diversidad funcional surge como una alternativa ética y epistemológica frente a los modelos tradicionales de la discapacidad. Propone reconocer la pluralidad de formas de funcionamiento humano y su relación con el entorno social, cultural y estructural (Palacios & Romañach, 2007). Desde este enfoque, la discapacidad no se concibe

como una deficiencia individual, sino como una interacción entre las características de la persona y las barreras sociales que limitan su participación plena.

El estudio de la diversidad funcional constituye una vía contemporánea para comprender la discapacidad desde una perspectiva centrada en los derechos humanos, el reconocimiento de la diferencia y la construcción de entornos sociales inclusivos. Este enfoque desplaza la mirada biomédica tradicional -centrada en la deficiencia- hacia una visión que reconoce las múltiples formas de funcionamiento y participación humana (Palacios & Romañach, 2007). La presencia de una diversidad funcional como es la parálisis cerebral en un niño o niña implica transformaciones significativas en la dinámica familiar. Las familias deben enfrentar no solo las demandas físicas y emocionales del cuidado, sino también las barreras sociales, institucionales y económicas que condicionan su bienestar y calidad de vida (King et al., 2009; Sáenz & Figueroa, 2017). Por ello, las estrategias de afrontamiento que desarrollan los cuidadores primarios, en su mayoría madres, resultan fundamentales tanto para la adaptación familiar como para el desarrollo integral del niño o niña con PC (Cano-Romo & Rodríguez-Acelas, 2020; Rentzou & Sakellariou, 2014).

Las estrategias de afrontamiento familiar representan un conjunto de respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que permiten a las familias adaptarse a las situaciones de estrés derivadas del cuidado prolongado (Lazarus & Folkman, 1986). Su análisis resulta fundamental para comprender los procesos de resiliencia, adaptación y bienestar de los cuidadores y de los propios niños con PCI. Además, la presencia o ausencia de redes de apoyo social condiciona la eficacia de dichas estrategias y el equilibrio familiar.

## **Discusión teórica de las categorías principales**

Diversidad funcional. — Concebida como una alternativa conceptual y política frente a los modelos biomédicos, la diversidad funcional plantea la dignificación de las diferencias corporales y cognitivas.

Palacios y Romañach (2007) sostienen que este enfoque desplaza la noción de deficiencia hacia una visión plural del funcionamiento humano. Erevelles y Minear (2010) amplían esta idea al incorporar la interseccionalidad, señalando cómo raza, género y discapacidad se entrelazan en contextos de desigualdad.

**Cuidado y feminización del cuidado.** —El cuidado constituye una práctica social atravesada por dimensiones afectivas, éticas y políticas. Diversos estudios (García, 2021; Niño-Serna et al., 2024; Delgado-Ballesteros, 2017) evidencian que esta labor recae mayoritariamente en las mujeres, reproduciendo un modelo familiarista y una división sexual del trabajo que invisibiliza su aporte. La feminización del cuidado implica no solo una sobrecarga física y emocional, sino también una desigualdad estructural sostenida culturalmente.

**Estrategias de afrontamiento familiar.** —Siguiendo a Lazarus y Folkman (1986), estas estrategias son mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales orientados a la resolución o adaptación ante situaciones de estrés. Martínez-Montilla et al. (2017) destacan su papel mediador entre la carga percibida y el bienestar psicológico de los cuidadores.

**Interseccionalidad.** —Crenshaw (1991) introduce este concepto para visibilizar la convergencia de sistemas de opresión. En el cuidado familiar de infancias con PCI, el género, la clase y la discapacidad interactúan para configurar experiencias de exclusión y desigualdad múltiples, lo cual exige abordajes multidimensionales desde el Trabajo Social y las ciencias humanas.

En este contexto, el objetivo del presente artículo es identificar, describir y analizar los hallazgos de investigaciones recientes sobre diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia, poniendo énfasis en las estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Asimismo, se busca aportar a la discusión disciplinar del Trabajo Social en torno a la ética del cuidado, la feminización de esta labor y la urgencia de políticas públicas corresponsables.

De esta manera, se plantea la siguiente pregunta orientadora que articula las dimensiones teóricas y metodológicas del estudio:

¿Qué aprendizajes teóricos, éticos y metodológicos pueden derivarse de la articulación entre diversidad funcional, género y estrategias de afrontamiento familiar para fortalecer la práctica y la investigación en Trabajo Social?

## Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque de revisión sistemática cualitativa, con el propósito de identificar, describir y analizar los hallazgos teóricos y empíricos existentes sobre diversidad funcional, parálisis cerebral infantil (PCI), estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador. Esta metodología se eligió por su pertinencia para integrar conocimientos dispersos, generar comprensión crítica y establecer vínculos entre categorías conceptuales y prácticas sociales relevantes para el Trabajo Social. La revisión se sustentó en las directrices del Manual for Evidence Synthesis JBI (Holly, Salmond y Saimbert, 2024), que propone un proceso estructurado en cinco fases: (1) formulación de la pregunta de investigación, (2) definición de objetivos y criterios de inclusión y exclusión, (3) búsqueda exhaustiva de literatura, (4) evaluación de la calidad metodológica de los estudios, y (5) síntesis interpretativa de los hallazgos.

En coherencia con la pregunta orientadora —¿Qué aprendizajes teóricos, éticos y metodológicos pueden derivarse de la articulación entre diversidad funcional, género y estrategias de afrontamiento familiar para fortalecer la práctica y la investigación en Trabajo Social?— se establecieron criterios de inclusión que abarcaron publicaciones académicas entre los años 2020 y 2025, disponibles en español, inglés o portugués, con enfoques cualitativos, cuantitativos o mixtos, y que abordaran al menos una de las siguientes dimensiones: afrontamiento familiar, parálisis cerebral infantil, diversidad funcional, cuidado o feminización del cuidado. Por su parte, los criterios de exclusión consideraron los textos duplicados, los trabajos sin acceso

completo o aquellos que no se relacionaban directamente con el objetivo de la revisión.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas de amplio reconocimiento —Dialnet, Redalyc, Scielo, Google Scholar y Scopus—, utilizando combinaciones de palabras clave tales como: familia y parálisis cerebral infantil, cuidador/a, estrategias de afrontamiento, diversidad funcional, feminización del cuidado y Trabajo Social. La primera fase de búsqueda en Google Scholar arrojó aproximadamente 14,000 documentos, entre artículos científicos, tesis y ensayos en inglés, español y portugués, con metodologías cualitativas, cuantitativas y mixtas.

Posteriormente, al combinar las palabras estrategias de afrontamiento, diversidad funcional y parálisis cerebral, se obtuvo una literatura más acotada de 2,500 registros. Dado que el número continuaba siendo amplio, se precisaron las palabras clave hacia estrategias de afrontamiento familiar, redes de apoyo, parálisis cerebral infantil y cuidadores/as, reduciendo el universo a 885 documentos. A partir de este punto, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando aquellos textos publicados en los últimos cinco años y disponibles en revistas indexadas. Tras una primera lectura exploratoria, se identificaron 24 documentos potencialmente relevantes.

Durante la fase de evaluación crítica —que consideró la discusión teórica, la coherencia metodológica y la claridad en los resultados— se descartaron los estudios que no cumplían con los estándares establecidos, quedando finalmente seis artículos que conformaron el corpus de análisis definitivo. La clasificación de los artículos se realizó según la escala de valoración metodológica para estudios cualitativos propuesta por el JBI, utilizando las categorías Alto, Moderado, Bajo y Muy Bajo. Se asignó una ponderación Alta a los estudios con enfoque cualitativo y Baja a los textos de opinión o revisión teórica.

La siguiente tabla muestra la secuencia de identificación, filtrado y selección de documentos conforme a los criterios aplicados:

**Tabla 1**  
*Esquema metodológico de la revisión sistemática.*

Etapa	Número de documentos
Identificación (búsqueda en bases de datos)	14,000
Filtrado por palabras clave y duplicados	2,500
Evaluación de criterios de inclusión/exclusión	885
Lectura crítica y clasificación por nivel metodológico	24
Artículos incluidos en la revisión final	6

*Nota.* Elaboración propia.

La literatura seleccionada, clasificada según su naturaleza académica y metodológica, permitió identificar distintos niveles de profundidad teórica y empírica. En conjunto, los estudios revisados ofrecen una base sólida para la comprensión de las estrategias de afrontamiento familiar y la feminización del cuidado en el contexto de la diversidad funcional infantil. La revisión sistemática se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2025, asegurando la actualidad de las fuentes y la validez del análisis. (Tabla 2)

**Tabla 2**  
*Descripción de los artículos seleccionados*

Autores	Título	Diseño del estudio	Participantes	Hallazgos principales	Categorías de análisis
Ignacio García (2021)	Representaciones sociales del cuidado en familias con integrantes adultos con parálisis cerebral, en Morelos, México	Cualitativo, fenomenológico	25 personas (progenitores, personas adultas con PC y otros cuidadores familiares) de 13 familias	Modelo familiarista del cuidado; división sexual del trabajo; impacto negativo del capacitismo e ideologías normativas en cuidados	Cuidado otorgado, cuidado recibido, autocuidado ; dimensiones : material, emocional, moral

				y autocuidado	
Natalia Arroyo (2022)	Calidad de vida de los cuidadores informales de niños que padecen parálisis cerebral	Revisión bibliográfica	No aplica (revisión documental )	Cuidadores, principalmente madres, presentan sobrecarga física y emocional; necesidad de instrumentos de evaluación y apoyo desde enfermería	Sobrecarga, estrés, calidad de vida, cuidador informal
Leslie C. Méndez Canelos y Nathaly N. Paredes Pintado (2025)	Estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores y cuidadoras en el cuidado de un integrante según su tipo de discapacidad	Cuantitativo, descriptivo, exploratorio	Cuidadores del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay	Estrategias varían según tipo de discapacidad: Apoyo emocional, instrumental y afrontamiento activo	Estrategias de afrontamiento, discapacidad física, intelectual, múltiple, visual, psicosocial
Karen J. Macías y Ana G. Vélez (2024)	Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral	Descriptivo, no experimental, de campo	16 cuidadores informales	Sobrecarga emocional y física; deterioro de relaciones interpersonales; uso limitado del tiempo personal	Estado emocional, estado físico, relaciones sociales
Laura F. Niño-Serna et al. (2024)	Significado de cuidar niños con parálisis cerebral	Cualitativo (presumible, desde perspectiva interpretativa )	Cuidadores de niños con PC (no especificado número)	Cuidar se experimenta con ambivalencia emocional, entre el amor, el sacrificio y la resignificación de la vida cotidiana	Significado del cuidado, experiencia emocional, resignificación

Juliana Carmona- a-Mosalve et al. (2023)	Redes de apoyo social de cuidadoras de niños y niñas con diversidad funcional	Cualitativo, exploratorio, interpretativo	Cuidadores de niños con diversidad funcional	Familia como red principal; debilidad en redes externas; necesidad de fortalecer apoyos institucionales	Redes de apoyo, cuidado, diversidad funcional
---	---	---	--	---	---

*Nota.* Elaboración propia.

## Resultados

Para este apartado se presenta una descripción de los artículos y ensayos seleccionados, ordenados según los niveles de evaluación con respecto a la guía para la sistematización cualitativa en el Manual for Evidence Synthesis, del Instituto Joanna Briggs (2020), de alto, medio y bajo, mencionando que el orden en este documento es de bajo, medio y alto, debido a que los artículos ubicados en un alto nivel de evaluación, marcan un área de oportunidad para la realización de futuras investigaciones sociales con mayor profundidad.

Por lo tanto, uno de los artículos seleccionados aporta a la discusión teórica de la categoría parálisis cerebral y cuidadores (as) a través del artículo denominado “Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral” realizado por Macías y Vélez (2024), quienes plantean como objetivo analizar el estado emocional y físico de cuidadores informales de personas con parálisis cerebral, asemejando la percepción de la carga, eficacia del rol, relaciones sociales e interpersonales. Debido al cuidado constante y atención que requieren los infantes con parálisis cerebral, resulta en la búsqueda de apoyos, ya sea por parte de una institución especializada, o bien, que sean los propios miembros de la familia los que se convierten en cuidadores.

En el desarrollo del documento las autoras Macías y Vélez (2024) consideran que la investigación se fundamenta en el enfoque

cuantitativo a través del tipo descriptivo, siendo esta de corte transversal debido a que la recolección de datos se dio en un único momento. Se utilizó la encuesta para conocer las valoraciones sobre los asuntos de principal importancia en la elaboración de investigaciones. También se rescata el instrumento que se estableció para la obtención de los datos a la cual se le conoce como la escala de medición de sobrecarga de cuidador de Zarit et al. (1980) la cual mide de manera cuantitativa. Para dicho estudio se implementó la versión en español de la escala de Zarit de 22 ítems, adaptada en este caso, para Ecuador. El análisis se organizó en torno a cinco dimensiones: estado emocional, percepción de la carga, eficacia del rol, relaciones sociales e interpersonales, y nivel de sobrecarga, a partir de los resultados obtenidos mediante la Escala de Zarit adaptada.

Con relación a los resultados obtenidos Macías y Vélez (2024), las dimensiones se rescatan son el estado emocional, percepción de la carga, eficacia del rol, relaciones sociales, relaciones interpersonales, y sobrecarga general.

**Estado emocional.** - Los Cuidadores Informales manifestaron niveles significativos de afectación emocional. El 29.48 % reportó que “siempre” aportan de sí mismos para el cuidado del familiar con PC, mientras un 24.12 % indicó que lo hace “algunas veces”. Particularmente, el ítem que más destacó fue el 8, en el que el 62.5 % expresó que siempre perciben que su familiar depende completamente de ellos. En cuanto a la percepción de agobio y temor por el futuro del familiar, el 50 % y el 37.5 % respectivamente indicaron que estas emociones se presentan “algunas veces” o “siempre”. La media general para esta dimensión fue de 3.48 con una desviación estándar de 1.20.

**Percepción de la carga.** - En esta dimensión, el 31.27 % de los CI señaló que “algunas veces” ha sentido haber perdido el control de su vida desde que comenzó el rol de cuidador. Un 50 % indicó sentirse sobrecargado “algunas veces” al tener que equilibrar el cuidado con otras responsabilidades. La media en esta dimensión fue de 2.35 (DE=0.82), indicando una percepción de carga moderada, aunque con

casos críticos, donde el 6.3 % reportó experimentar esta situación “siempre”.

Eficacia del rol. - Los datos revelan una competencia percibida moderada en el desempeño del rol. Un 28.76 % afirmó “algunas veces” tener las habilidades necesarias para el cuidado, mientras que un 21.26 % indicó “nunca”. El ítem con mayor puntuación fue el 1, con un 43.8 % de respuestas en la categoría “siempre”, reflejando una alta percepción de que la persona cuidada demanda más ayuda de la necesaria. La media global fue de 2.80 (DE=1.05).

Relaciones sociales. - Respecto a esta dimensión, el 39.6 % indicó que “algunas veces” logra mantener relaciones sociales, mientras que el 27.1 % señaló que “nunca” lo consigue. El 50 % expresó que su vida social se ve afectada por su rol de cuidador. La media fue de 2.37 (DE=0.98), lo que sugiere un aislamiento social moderado.

Relaciones interpersonales. - Esta fue la dimensión con mayor afectación. El 64.6 % de los CI reportó que “nunca” logra establecer relaciones interpersonales plenas. No obstante, un 93.8 % indicó que no siente vergüenza ante el comportamiento del familiar, lo cual denota aceptación de la situación. La media fue de 1.49 (DE=0.53), evidenciando una afectación severa.

Sobrecarga general. - Al aplicar la Escala de Zarit en su totalidad, se identificó que el 62.5 % de los cuidadores presenta una sobrecarga intensa, el 31.25 % una sobrecarga ligera y solo el 6.25 % no manifiesta signos de sobrecarga. Este hallazgo revela un estado crítico en el bienestar físico y emocional de la mayoría de los CI, coincidiendo con estudios previos como el de Regueiro et al. (2007).

Por otra parte, en el nivel medio se rescatan artículos científicos de investigación relacionados con el cuidado de infantes con parálisis cerebral y las estrategias de afrontamiento que retoman las familias o bien cuidadores (as). Identificando el siguiente documento denominado “Significado de cuidar niños con parálisis cerebral” de Niño-Serna et

al. (2024), es un estudio cualitativo realizado en Colombia, en el cual se recuperó la información requerida a través de entrevistas semiestructuradas a 13 cuidadores principales de niñas y niños con parálisis cerebral moderada y severa, permitió comprender las significaciones atribuidas a la experiencia del cuidado desde una perspectiva hermenéutica con base en la teoría fundamentada. A partir del análisis emergieron cuatro categorías centrales: amor incondicional, cuidando como mujer, atravesando el duelo y lucha interminable por los derechos del menor.

La categoría de amor incondicional de las personas cuidadoras, en su mayoría madres, describen vínculos profundos con sus hijos e hijas, basados en la motivación para resistir las adversidades diarias. Este sentimiento se expresa en la disposición a renunciar a proyectos personales, vida laboral o vínculos sociales, con tal de sostener la vida del hijo o hija, reconociéndolos como seres valientes, sensibles y generadores de fuerza emocional. Amar se convierte, en esta narrativa, en una forma de aceptar incondicionalmente la diversidad funcional de los menores (Niño-Serna et al., 2024).

Desde este estudio se evidenció una feminización del cuidado, donde las mujeres asumen el rol de cuidadoras primarias, sin reconocimiento ni apoyo suficiente por parte del entorno familiar, médico o institucional. Las madres aprenden técnicas médicas y de rehabilitación, adaptan sus hogares y crean un lenguaje comunicativo propio con sus hijos. La centralidad del cuidado en sus vidas afecta las relaciones de pareja y sociales, profundizando la carga física, emocional y simbólica del cuidado (Niño-Serna et al., 2024).

También surgen experiencias donde el diagnóstico se vive como un proceso de duelo reiterado. Las madres transitan por etapas de negación, resignación y aceptación ante la condición irreversible de sus hijos, con una fuerte dimensión espiritual en el afrontamiento. La esperanza de ver a sus hijos “mejorar” convive con la aceptación progresiva de sus limitaciones. Este duelo es cíclico, pues se reactiva

con cada hospitalización o evento clínico complejo (Niño-Serna et al., 2024).

Por otra parte, las personas cuidadoras expresaron sentirse desamparadas y juzgadas por un sistema de salud que frecuentemente las discrimina o minimiza. Denunciaron la actitud distante de algunos profesionales, la falta de accesibilidad en los servicios y las constantes trábas burocráticas. En sus relatos, es constante la necesidad de defender los derechos de sus hijos/as, a través de una lucha sostenida por una atención digna, accesible y empática (Niño-Serna et al., 2024). Los resultados muestran cómo el amor, el género, el dolor y la resistencia se entrelazan en la experiencia de cuidado, configurando un afrontamiento cotidiano marcado por la resiliencia, la entrega y la búsqueda de justicia social.

Otra de las investigaciones retomadas para el nivel medio es la de “Calidad de vida de los cuidadores informales de niños que padecen parálisis cerebral. Revisión bibliográfica” de Arroyo-Aguado (2022), ésta se llevó a cabo a partir de entrevistas semiestructuradas con ocho progenitores (seis madres y dos padres) permitiendo identificar las principales estrategias de afrontamiento desplegadas por las familias tras el diagnóstico de parálisis cerebral en el hijo o hija. El análisis temático en dicha investigación rescata la presencia de cuatro categorías centrales: la reacción ante el diagnóstico, estrategias de afrontamiento, red de apoyo, e impacto en la vida familiar.

En las reacciones al diagnóstico, los progenitores describieron una respuesta emocional inicial marcada por el shock, la negación, la culpa y la tristeza profunda. La falta de información clara por parte de los profesionales de salud y el sentimiento de incertidumbre contribuyeron a una vivencia de soledad en las primeras etapas del diagnóstico. En muchos casos, se manifestó una sensación de “abandono institucional” y desorientación frente al futuro (Arroyo, 2022).

Con el paso del tiempo, las familias desarrollaron múltiples formas de enfrentarse a la situación. Entre las más destacadas estuvieron el

afrontamiento activo mediante la búsqueda constante de información, la implicación directa en procesos de rehabilitación y la reorganización de rutinas domésticas. Además, emergieron recursos espirituales como la fe religiosa o la meditación, que funcionaron como sostenes emocionales. La mayoría de los participantes mostró una alta resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a una adversidad prolongada (Arroyo, 2022).

Como red de apoyo, los progenitores señalaron que el apoyo emocional, tanto de la familia extensa como de la pareja, fue fundamental en el proceso de aceptación. Sin embargo, también identificaron una carencia de apoyos institucionales, especialmente en el ámbito sanitario y educativo. La pertenencia a grupos de padres con experiencias similares se destacó como un espacio de contención, aprendizaje mutuo y validación emocional (Arroyo, 2022).

Así mismo, la llegada del diagnóstico implicó una reestructuración de la dinámica familiar, incluyendo ajustes laborales, económicos y sociales. Las madres, en su mayoría, asumieron la responsabilidad principal del cuidado, con una sobrecarga física y emocional notable. Las rutinas familiares, las relaciones de pareja y las posibilidades de ocio se vieron transformadas significativamente. La falta de políticas públicas adecuadas y de apoyo sostenido refuerza la vulnerabilidad de estas familias (Arroyo, 2022).

Continuando con la revisión, en el nivel alto de la escala de evaluación, se presenta el artículo denominado “Representaciones sociales del cuidado en familias con integrantes adultos con parálisis cerebral, en Morelos, México” de García (2021), quien considera que una dificultad para observar y analizar los cuidados es debido a la simultaneidad de tareas, la diversidad de motivaciones para otorgarlos y las emociones y valores morales asociados. Por lo tanto y de acuerdo con García (2021) la investigación se enfocó en estudiar las experiencias de cuidado de un grupo de familias con integrantes adultos con parálisis cerebral residentes en el estado de Morelos. Así también la investigación desarrollada por García (2021), con metodología

cualitativa permitió comprender las representaciones sociales del cuidado en familias con integrantes adultos con parálisis cerebral (PC), contemplando como eje las dimensiones del cuidado recibido, otorgado y el autocuidado. Para la obtención de la información se aplicó a 25 participantes de 13 familias en el estado de Morelos, entrevistas semiestructuradas, las cuales a su vez permitieron identificar cuatro ejes analíticos centrales, tales como el modelo familiarista del cuidado, efectos del capacitismo, desgaste físico y emocional de las cuidadoras, autonomía y agencia silenciada.

Los hallazgos muestran que el cuidado recae principalmente en las mujeres de la familia, reafirmando un modelo de organización del cuidado basado en la división sexual del trabajo. Esta estructura, sostenida por discursos institucionales y culturales, asigna a las madres, hermanas o tíos el rol de cuidadoras naturales, lo que genera una desresponsabilización del Estado en el acompañamiento a estas familias. El cuidado aparece entonces como una extensión del deber moral femenino, sin apoyo estructural ni reconocimiento económico (García, 2021).

En los relatos de las familias, las personas adultas con parálisis cerebral son tratadas frecuentemente como si fueran eternamente menores de edad, anulando su capacidad de decisión. Esta percepción capacitista refuerza la idea de que “no pueden valerse por sí mismas” y justifica prácticas sobreprotectoras, que limitan su participación social. A nivel institucional, esta visión también se refleja en servicios asistencialistas, desprovistos de un enfoque de autonomía o derechos (García, 2021).

El ejercicio del cuidado se manifiesta como una carga física, emocional y simbólica. Las madres cuidadoras —muchas de ellas adultas mayores— expresan agotamiento, enfermedades crónicas y abandono personal, debido al esfuerzo constante que implica cuidar sin relevo ni apoyos. Este cuidado corporalizado se sitúa en condiciones de precariedad económica, ausencia de servicios públicos y sistemas de

salud fragmentados. La falta de redes formales de apoyo intensifica la vulnerabilidad estructural (García, 2021).

Por otra parte, pese al predominio de prácticas de dependencia, algunos adultos con parálisis cerebral manifestaron deseos claros de participar en las decisiones sobre sus vidas, colaborar con tareas del hogar o involucrarse en actividades sociales. Esta agencia latente entra en tensión con el modelo familiarista, revelando una necesidad urgente de reconfigurar las prácticas de cuidado hacia modelos más horizontales, que reconozcan las capacidades y derechos de las personas con discapacidad (García, 2021).

Siguiendo con el nivel alto se encontró un documento que no solo abona a las categorías centrales de la revisión sistemática, sino que también aporta desde la disciplina del Trabajo Social a través de la promoción de prácticas que beneficien tanto a los cuidadores como a las personas que presentan una diversidad funcional, el artículo se denomina “Estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores y cuidadoras en el cuidado de un integrante según su tipo de discapacidad, Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, Cuenca, año 2024” de Méndez y Paredes (2025), las autoras consideran que la presencia de un integrante con discapacidad dentro de la familia, ya sea adquirida o congénita, genera un impacto en la dinámica familiar y por lo tanto requiere de una adaptación por parte de todos los miembros. Por lo tanto, Méndez y Paredes (2025), pretenden a través de dicho estudio visibilizar las estrategias que retoman los cuidadores y cuidadoras ante un caso de parálisis cerebral.

El análisis de los datos recopilados a través del cuestionario COPE-28 BRIEF permitió identificar las estrategias de afrontamiento predominantes utilizadas por los cuidadores y cuidadoras del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay. La población encuestada estuvo compuesta por 125 cuidadores, con una mayor representación del género femenino (69,6%) y un rango de edad predominante entre los 32 y 43 años. En cuanto a las estrategias de afrontamiento más utilizadas en un nivel alto, se destacan: la aceptación (63,2%), el afrontamiento

activo (39,2%) y la planificación (28,8%). Estas estrategias están alineadas con un enfoque positivo para la gestión del estrés y el cuidado prolongado.

El análisis comparativo por tipo de discapacidad mostró resultados significativos. En los casos de discapacidad física, el apoyo social emocional fue la estrategia más comúnmente empleada (79,1%). Para la discapacidad intelectual y múltiple, se observó una preferencia marcada por el apoyo social instrumental (93,1% y 74%, respectivamente). En contraste, los cuidadores de personas con discapacidad visual y psicosocial mostraron una utilización del 100% de la estrategia de afrontamiento activo. Adicionalmente, se evidenció una tendencia general hacia el uso de estrategias positivas sobre las negativas. Sin embargo, se registró un uso moderado de estrategias como la auto distracción (16% en nivel alto) y el desahogo emocional (3,2% en nivel alto), lo que sugiere la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico para prevenir efectos adversos en la salud mental de los cuidadores.

Para cerrar la revisión sistemática en el nivel alto se encuentra el artículo denominado “Redes de apoyo social de cuidadoras, de niños y niñas con diversidad funcional” de Carmona et al. (2023), la investigación tiene como propósito analizar cuáles son las percepciones que tiene el cuidador con respecto a las redes de apoyo social, pues se considera que las redes de apoyo social juegan un papel fundamental en la vida de los cuidadores de niños y niñas con diversidad funcional ya que la comprensión y cuidado de estos niños y niñas suele ser una tarea emocionalmente y extremadamente agotadora. La metodología aplicada fue de enfoque cualitativo, a través del análisis del discurso, debido a que no se generalizan los resultados por la subjetividad de la población y que cada persona, población o sociedad tienen su propia percepción de la realidad. En dicha investigación para la obtención de la información fue necesaria la aplicación de una entrevista semiestructurada que facilitó el acercamiento con cada uno de los participantes y conocer sus experiencias, acontecimientos, opiniones,

sentimientos y creencias acerca de las redes de apoyo social con la que cuenta la familia con niño o niña con diversidad funcional.

Los resultados de dicha investigación mostraron que las redes de apoyo y el cuidado hacia el cuidador es fundamental para garantizar la calidad de atención que se les brinda a los niños y niñas con diversidad funcional, así también rescatar que el documento arroja la importancia que desempeña el trabajo social en la identificación de las necesidades de las cuidadoras, ejerciendo un apoyo emocional y práctico lo cual genera una promoción del bienestar general, velar por políticas públicas que dignifiquen el trabajo de las personas que lo ejercen.

Se concluye este apartado mencionando que los resultados de la revisión sistemática de los artículos identificados como aportes a la discusión diversidad funcional y parálisis cerebral en la infancia: estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador, no presentan como tal discusión sobre las estrategias de afrontamiento para la inclusión en el mundo social de personas con diversidad funcional; sin embargo presentan discusiones teóricas y resultados de investigación con respecto a diversidad funcional, familia y nuevas dinámicas, el papel del cuidador (a) y la familia ante la diversidad funcional y vida independiente y parálisis cerebral. La discusión teórica de cada uno de los artículos permitió identificar los vacíos teóricos con respecto a su relación con las estrategias de afrontamiento familiar y el rol del cuidador, lo cual puede ser considerada como un área de oportunidad para futuras investigaciones.

## **Discusión de resultados**

La presente revisión sistemática permitió identificar una serie de elementos claves que configuran el afrontamiento familiar ante la parálisis cerebral infantil (PCI), centrando la atención en el rol del cuidador principal. Los hallazgos sugieren que, si bien existen matices específicos según el tipo de estudio y contexto geográfico, se comparten aspectos estructurales y emocionales comunes entre las familias cuidadoras.

Uno de los principales temas emergentes fue la sobrecarga emocional y física de las personas cuidadoras informales, especialmente cuando no existen redes de apoyo institucionales adecuadas. Esto se evidencia en los estudios de Macías y Vélez (2024) y Arroyo (2022), donde se reporta un deterioro en el bienestar físico, emocional y social de los cuidadores, frecuentemente madres, debido a la centralización del cuidado. Esta situación se encuentra profundamente arraigada en un modelo familiarista del cuidado (García, 2021), el cual perpetúa la feminización del rol de cuidador sin el acompañamiento estructural necesario por parte del Estado.

El cuidado como categoría principal que cruza en los hallazgos de los estudios incluidos en la revisión evidencia su feminización, revelándose que mayoritariamente son mujeres quienes cuidan, por lo tanto, es necesario el análisis desde una perspectiva de género que permita hacer visible estas desigualdades entre hombres y mujeres al interior de las familias al momento de cuidar. De ello se desprende lo que Delgado-Ballesteros (2017) considera los roles asignados a cada género como respuesta a formas socioculturales en que se ha construido la sociedad históricamente.

Lo anterior, se evidencia en el estudio de Niño-Serna et al. (2024), identificando que este rol ha afectado de manera significativa a las mujeres cuidadoras en las esferas de lo individual y lo social, revelando afectaciones físicas, emocionales y simbólicas. Coinciendo con el hallazgo de García (2021), donde se encontró agotamiento y enfermedades crónicas en las mujeres que cuidan; concluyendo que esta tarea se lleva a cabo en condiciones precarias y sin políticas públicas que atiendan estas demandas.

De tal manera, que emergen experiencias de cuidar que se entrelazan con sentimientos de amor incondicional, duelo reiterado y lucha por la dignidad del menor (Niño-Serna et al., 2024). Este componente afectivo, aunque muchas veces fuente de resiliencia también genera tensiones con los ideales de vida independiente y participación plena de

los niños con PCI, dado que en ocasiones puede limitar su agencia y autonomía.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, estudios como el de Méndez y Paredes (2025) evidencian la prevalencia de mecanismos positivos como la aceptación, planificación y afrontamiento activo, lo que sugiere una capacidad adaptativa destacable por parte de los cuidadores. No obstante, también se identificó el uso de estrategias evitativas como la auto distracción o el desahogo emocional, que podrían constituir indicadores de desgaste acumulado.

Finalmente, la presencia o ausencia de redes de apoyo social influye significativamente en la calidad del cuidado. Carmona et al. (2023) destacan la necesidad de fortalecer tanto las redes familiares como las institucionales, subrayando el papel que debe desempeñar el Trabajo Social en la visibilización, acompañamiento y defensa de los derechos de estas familias.

Estos hallazgos permiten reflexionar críticamente sobre la necesidad de transitar desde un modelo centrado exclusivamente en el ámbito familiar hacia uno corresponsable, con políticas públicas sólidas, sistemas de apoyo integrales y reconocimiento del cuidado como un trabajo que demanda formación, soporte emocional y económico.

## Conclusiones

Esta revisión sistemática permitió visibilizar las complejidades del afrontamiento familiar frente a la parálisis cerebral infantil, destacando que las estrategias adoptadas por los cuidadores no sólo impactan en su bienestar individual, sino también en el desarrollo y calidad de vida del niño o niña con diversidad funcional. Se concluye que:

- El cuidado se encuentra fuertemente feminizado y atraviesa por múltiples dimensiones: física, emocional, simbólica y social. Las cuidadoras primarias enfrentan niveles altos de sobrecarga y escaso reconocimiento institucional.

- Las estrategias de afrontamiento familiares oscilan entre mecanismos adaptativos y de riesgo, siendo estas moduladas por el acceso a redes de apoyo, los recursos materiales disponibles y las dinámicas culturales de cada familia.
- Existen vacíos en la discusión sobre la inclusión laboral y social de las personas con PCI, lo que representa una oportunidad de profundización para futuras investigaciones.
- Es imprescindible el desarrollo de políticas públicas que aborden de forma interseccional y estructural el fenómeno del cuidado desde el género y la clase socioeconómica de las familias; contemplando la formación de cuidadores, el acceso a servicios especializados y la dignificación del rol familiar.

En suma, comprender el afrontamiento familiar desde un enfoque integral y situado permite avanzar hacia prácticas más justas, humanas y sostenibles en el acompañamiento a la diversidad funcional en la infancia.

## Referencias

- Arroyo, N. (2022). Calidad de vida de los cuidadores informales de niños que padecen parálisis cerebral: Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid.
- Cano-Romo, J., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2020). Afrontamiento en cuidadores familiares de niños con parálisis cerebral: Una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3321. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3540.3321>
- Carmona Monsalve, J., Galeano Gaviria, M., & Hoyos López, Y. D. (2023). Redes de apoyo social de cuidadoras de niños y niñas con diversidad funcional. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- García, I. (2021). Representaciones sociales del cuidado en familias con integrantes adultos con parálisis cerebral, en Morelos, México. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

- Joanna Briggs Institute (JBI, 2020). Systematic reviews of qualitative evidence. *Manual for EvidenceSynthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
- King, S., King, G., Rosenbaum, P. L., & Goffin, R. (2009). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 410–420.
- Macías, K. J., & Vélez Santana, A. G. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(1), 11–13.
- Méndez, L. C., & Paredes, N. N. (2025). Estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores y cuidadoras en el cuidado de un integrante según su tipo de discapacidad, Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, Cuenca, año 2024. Universidad de Cuenca.
- Niño-Serna, L. F., Meyer-Martínez, W. S., Tirado-Otalvaro, A. F., Martínez-Pérez, D. C., & Yepes-Delgado, C. E. (2024). Significado de cuidar niños con parálisis cerebral. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 22(1), Art. e282. <https://doi.org/10.11600/rilcsnj.22.1.6297>
- Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), 509–519.
- Oval, A. (2021). El impacto de la Diversidad Funcional en las Familias durante el periodo infantil. Universidad de La Laguna.
- Palacios, A., & Romañach, J. (2007). El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(2), 253–271.
- Rentzou, K., & Sakellariou, M. (2014). Parental involvement and empowerment in early childhood education: A comparison between Greek and international findings. *International Research in Education*, 2(1), 1–16.

- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., & Bax, M. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(s109), 8–14.
- Sáenz, R., & Figueroa, M. (2017). Cuidadores familiares y discapacidad infantil: Carga, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo. *Revista de Psicología*, 35(2), 315–339.



# **Prevención y promoción de la salud comunitaria; una intervención multidisciplinaria para el cambio**

María del Carmen Flores Ramírez<sup>28</sup>  
Porfiria Calixto Juárez<sup>29</sup>

## **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue implementar un proyecto de salud y educación comunitaria de 1er. nivel a través de un equipo multidisciplinario (Hospital Municipal, Facultad de Enfermería, Facultad de Ciencias políticas y Sociales y Escuela de Ciencias de la Comunidad de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Torreón), además de involucrar a la población de la comunidad “El Águila”. Metodología: en un primer momento, se llevó a cabo un diagnóstico en el Ejido “El Águila”, ubicado en Torreón, Coahuila. El estudio se centró en un enfoque cuantitativo, con alcance tipo descriptivo con un método deductivo, la técnica empleada fue la observación y para la recogida de datos, se utilizó un cuestionario. Resultados: el Ejido “El Águila” cuenta con 1,122 metros de longitud, habitan 1,684 personas, de los cuales, el 50.30% son masculinos y un 49.70% mujeres. El 9.70% presentaron alguna discapacidad. Los servicios de salud son los siguientes: 900 habitantes aproximadamente cuentan con IMSS, menos de 100 personas acuden a atenderse al ISSSTE, cerca de 200 colonos son derechohabiente del IMSS Bienestar y el resto de la población no cuenta con ningún tipo de seguro. Para su traslado, las principales vías

---

<sup>28</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. 0000-0001-7494-3616

<sup>29</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. 0000-0001-6979-1232

son las rutas de transporte público. Asimismo, mediante las Ferias de Salud se brindaron 915 servicios a las y los habitantes de la comunidad referida, de los cuales destaca una mayoría en la toma de presión arterial y glicemia capilar, además de vacunar a 105 personas para evitar la influenza. Se resalta la importancia de la prevención como educación constante y permanente a través de equipos multidisciplinarios, específicamente profesionistas de enfermería y Trabajo Social.

## **Introducción**

En la actualidad, el escenario que se vive es una transición significativa hacia el envejecimiento relativo de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), en el 2025 se duplicará el número de personas de 60 años o más y, en el año 2050, esta cifra despuntará los 2000 millones. Ante dicho escenario y con el paso de los años, los adultos mayores presentarán necesidades significativas y, por ende, será necesario el apoyo de terceras personas.

En esta línea, González et al. (2015), refieren que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) busca asegurar el diseño y la implementación de políticas públicas desde una perspectiva de derechos humanos, específicamente en aspectos de salud mental. Al respecto, la depresión geriátrica, es uno de los cuadros más importantes tanto en el mundo como en México. Sumado a esto, la literatura científica destaca diversos tipos de pérdida para acceder a actividades que promuevan su bienestar que pueden incidir en el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas que coadyuvan al surgimiento de la depresión en la tercera edad.

Ante lo referido, son importantes las actividades de prevención y promoción de la salud mediante una atención primaria, con la finalidad de conocer la existencia de patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables. Enfatizando la importancia de estas actividades sanitarias preventivas y de promoción de la salud; en cuanto a la prevención, se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición

de la enfermedad, además de realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Al respecto, la promoción de la salud, según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. En tal sentido, la promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida. Resaltando como una labor fundamental de los profesionales de enfermería y Trabajo Social que a menudo, establecen un vínculo estrecho de comunicación con las personas, familias y comunidad más cercano.

En relación con, Quintero (1997) manifiesta que el Trabajo Social es una intervención en el sentido de tomar parte de una acción con la intención de influenciarla permitiendo desarrollar sus capacidades y modificar situaciones que finalmente ayudaran a toma de decisiones para la mejora de vida. En este sentido, Sánchez (2005) refiere que la intervención desde el punto de vista profesional no es otra cosa que introducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso social. Esto para coadyuvar a la mejora continua de manera subjetiva en función de la objetividad del ser humano, respetando sus decisiones y voz en función de su medio ambiente, así como sus sentimientos o estados afectivos.

Al hablar del quehacer profesional del Trabajo Social y los adultos mayores, se pretende entender y acompañar el proceso de envejecimiento. Donde cada uno de ellos contará con la oportunidad de ejecutar su potencial, vivir de manera satisfactoria y socialmente deseable, apoyada por un proceso metodológico específico. Este proceso de acompañamiento progresá mediante una comunicación

afectiva el involucramiento en la generación de espacios formales y legales en pro del funcionamiento del grupo etario.

Una de las condiciones actuales, es precisamente la relevancia del valor social que se intenta otorgar a los adultos mayores en México, donde se ha estado redefiniendo desde múltiples dimensiones, aunque no en toda su amplitud, que van por ejemplo desde nuevas concepciones y abordajes conceptuales para referirse a los efectos de la vejez y el envejecimiento; están también las relacionadas con el ciclo de vida; los nuevos tipos de familias; los esquemas económicos de pensiones, así como los intercambios intergeneracionales, el estatus social, que presentan, la espiritualidad, atención y cuidados (Robles, 2006).

Otro punto relevante, son las privaciones como los ingresos económicos, el nivel adquisitivo, el rol social etc.) donde repercute un cambio en el reloj social tanto la morbilidad psíquica, como la conducta de afrontamiento frente a la enfermedad tanto en hombres como en mujeres. En adición, Arancibia y Behar (2015), refieren actores asociados a los síntomas depresivos propiciando la asociación entre edad género, nivel educativo y la Alexitimia y depresión, aunado a la movilidad corpórea y vivir solos.

Por lo anterior, existen numerosos desafíos que subyacen a partir del desconocimiento de las realidades y contextos donde interactúan y se relacionan los adultos mayores. Este grupo etario se enfrenta simultáneamente, a entornos adversos y en desventaja, dificultando constituir el valor social que representa esta población, enfatizando la vulnerabilidad de los adultos mayores con edades superiores a los 75 años, cuyo segmento se mantiene “con un mayor riesgo de presentar enfermedades crónico-degenerativas e infecciosas, discapacidad y deterioro físico y mental que limitan la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana” (Barreto, 2021, p. 1).

A partir del panorama descrito en la introducción, donde se resaltó la importancia de la prevención y promoción de la salud como ejes centrales del bienestar comunitario, fue necesario diseñar e

implementar una estrategia de intervención que permitiera vincular el conocimiento académico con las necesidades reales de la población. Con este propósito, se estructuró un proyecto colaborativo orientado a fortalecer las capacidades locales de salud, involucrando tanto a instituciones educativas como a actores comunitarios. El enfoque metodológico adoptado buscó comprender las condiciones del Ejido “El Águila” y, al mismo tiempo, generar acciones concretas que favorecieran la participación social, la corresponsabilidad y la mejora de la calidad de vida de sus habitantes.

## **Metodología**

Para alcanzar el objetivo planteado, se llevaron a cabo diversas actividades, entre ellas las *Ferias de la Salud*, las cuales constituyen uno de los principales recursos utilizados por el personal de salud para implementar procesos de comunicación educativa. Estas ferias se desarrollaron a partir de un diagnóstico comunitario orientado a identificar las necesidades prioritarias y facilitar la puesta en marcha de un programa de educación comunitaria de primer nivel, con la participación de un equipo multidisciplinario. La intervención involucró activamente a las y los habitantes del Ejido “El Águila”, localizado entre los ejidos Los Agaves y La Rosita. En esta comunidad se registraron un total de 408 viviendas y una extensión de 1,122 metros de longitud, con una población de 1,684 personas: 50.30% hombres, 49.70% mujeres y 9.70% con algún tipo de discapacidad.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, empleando la técnica de observación y un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. La investigación se desarrolló conforme al *Código de Ética del Trabajo Social*, garantizando el anonimato de las y los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado. Los resultados del diagnóstico mostraron que, en la comunidad, aproximadamente 900 habitantes cuentan con afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), menos de 100

personas reciben atención del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), alrededor de 200 son derechohabientes del IMSS Bienestar, y el resto de la población carece de algún tipo de seguro médico. Las principales vías de transporte son las rutas públicas, bajo la cobertura de la Secretaría de Salud (SSA), lo que permitió generar acciones estratégicas orientadas a la prevención y promoción de la salud dentro de la comunidad.

Las actividades comunitarias se realizaron en colaboración con el Hospital Municipal, la Facultad de Enfermería, la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, y la Escuela de Ciencias de la Comunidad de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), campus Torreón. Estas acciones incluyeron la organización de *Ferias de la Salud*, que ofrecieron atención de primer nivel a las y los habitantes del Ejido “El Águila”. Dichas ferias se consolidaron como espacios fundamentales para la difusión de mensajes educativos en materia de salud, así como para fomentar la participación ciudadana y la corresponsabilidad comunitaria en el cuidado del bienestar colectivo. Posteriormente, la información recabada fue sometida a un análisis descriptivo con el apoyo del programa estadístico SPSS versión 25.

Las estrategias de salud comunitaria comprenden un amplio conjunto de acciones interrelacionadas que deben considerar los factores y condiciones propias de cada comunidad a la que se dirigen. Dentro de este marco, se distinguen tres niveles de acción fundamentales: *prevención, promoción y atención en salud*. En cada uno de estos niveles se desarrollan actividades específicas que funcionan como instrumentos de intervención. Dichos niveles no son excluyentes entre sí, sino complementarios, ya que su articulación permite potenciar los resultados e incrementar el impacto positivo en la salud de la población. En particular, el nivel de prevención de enfermedades se centra en la implementación de medidas anticipatorias destinadas a reducir riesgos y fortalecer el bienestar comunitario.

La prevención en salud se entiende como el conjunto de actividades orientadas a fomentar estilos de vida saludables y a fortalecer la capacidad de las comunidades para crear y mantener entornos que favorezcan la sanidad, reduciendo así los riesgos de enfermar. En este sentido, la prevención implica la adopción de acciones anticipatorias enfocadas en el desarrollo de medidas y técnicas que permitan evitar la aparición de enfermedades. Estas acciones, al realizarse de manera proactiva frente a posibles situaciones adversas, buscan promover el bienestar integral y disminuir los factores de riesgo que afectan la salud individual y colectiva.

La aplicación de las estrategias metodológicas permitió llevar a cabo diversas actividades de campo que integraron la colaboración interinstitucional y la participación de la comunidad. A partir de este proceso, se obtuvieron datos relevantes sobre las condiciones sociodemográficas, los servicios de salud disponibles y las principales problemáticas identificadas en el Ejido “El Águila”. Estos hallazgos dieron lugar a una serie de acciones concretas, entre ellas las *Ferias de la Salud*, cuya implementación y resultados se presentan a continuación, evidenciando el alcance y el impacto de la intervención en la promoción del bienestar comunitario.

## **Resultados**

Al llevar a cabo las *Ferias de la Salud* en el Ejido “El Águila”, se brindaron servicios de atención primaria orientados a la promoción de la salud, el fortalecimiento del desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida de las y los habitantes de la comunidad. Estas actividades fomentaron conductas saludables tanto en el ámbito familiar como laboral y social.

Entre los servicios ofrecidos se incluyeron la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario, la distribución de pases gratuitos para mastografías en el Hospital Municipal, consultas generales, odontológicas y psicológicas, así como la toma de presión arterial y medición de glicemia capilar. Además, se aplicaron vacunas contra la

influenza, se instalaron módulos de salud mental y de atención al adulto mayor, y se promovió la sexualidad responsable, junto con la entrega de vitaminas y tratamientos de desparasitación. También se difundió material informativo para prevenir la violencia contra las mujeres, se aplicaron vacunas antirrábicas a felinos y caninos, y se impulsaron acciones ambientales mediante la entrega de árboles para el cuidado del entorno.

Los resultados de estas actividades se sintetizan en la Tabla 1, donde se detalla la cantidad de servicios brindados a la población durante las jornadas de salud. Esta información refleja el alcance y la efectividad de la intervención comunitaria, evidenciando la diversidad de servicios ofrecidos y el compromiso del equipo multidisciplinario en la atención integral de la comunidad.

**Tabla 17. Cantidad de servicios brindados**

Servicios	Cantidad
Somatometría	65
Nutrición alimentos sanos	30
Alimentos a base de nopal y soya, alimentos nutritivos	20
Toma Presión arterial y glicemia capilar	375
Explicación del lavado de manos	42
Desparasitación	71
Salud mental	30
Detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario (con mastografía)	
Módulo de adulto Mayor	2
Vacunas anti-influenza	105
Pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis C	30
Consultas Médicas	21
Psicología	23
Dental	15
Desarrollo Rural donación árboles	70
Esterilización mascotas	16
<b>Total, de servicios brindados</b>	<b>915</b>

Nota. La salud comunitaria se caracteriza principalmente por cinco pilares: enfocada a la comunidad, abordaje multisectorial, participación comunitaria, modelos integrados y equipos multidisciplinarios.

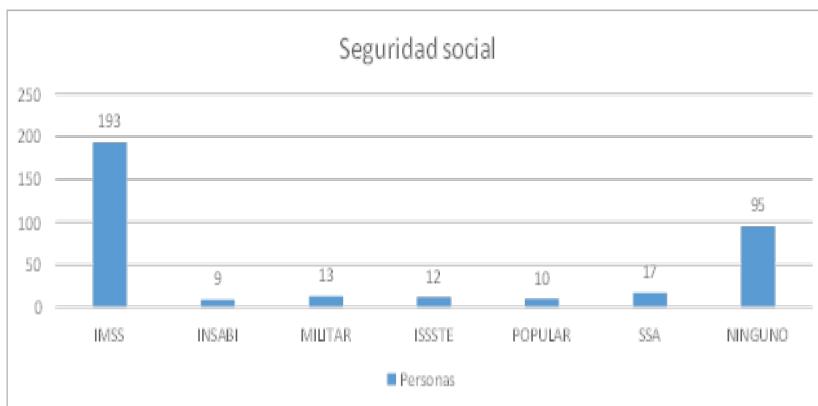
Las estrategias de salud comunitaria comprenden un conjunto amplio de acciones interrelacionadas que deben considerar las particularidades sociales, económicas y culturales de cada comunidad. En este marco se reconocen tres niveles fundamentales de acción: *prevención, promoción y atención en salud*. Cada uno de ellos contempla actividades específicas que funcionan como instrumentos complementarios, cuya articulación favorece un mayor impacto en la salud y el bienestar de la población.

En el nivel de *prevención*, las estrategias se orientan a la detección temprana de riesgos, la educación sanitaria y la intervención anticipatoria frente a posibles problemas de salud. En el nivel de *promoción*, se busca fortalecer la participación comunitaria y los entornos saludables; mientras que, en el nivel de *atención*, se procura brindar servicios accesibles, integrales y de calidad.

La optimización de recursos locales, como las Casas de Salud y las Caravanas de la Salud, resulta esencial para mejorar la accesibilidad y la cobertura de los servicios sanitarios. Sin embargo, aún persisten desafíos relacionados con la infraestructura, el equipamiento y la disponibilidad de personal especializado. Además, el primer nivel de atención continúa presentando limitaciones en la integración de funciones entre los distintos componentes del equipo de salud, así como una falta de unificación en la cartera de servicios ofrecidos a la población.

Estos elementos se reflejan en la Figura 1, que ilustra la distribución de la población del Ejido “El Águila” según el tipo de seguridad social con el que cuenta. Los datos evidencian la diversidad en el acceso a la atención médica, así como la necesidad de fortalecer las estrategias interinstitucionales para garantizar la cobertura universal en salud.

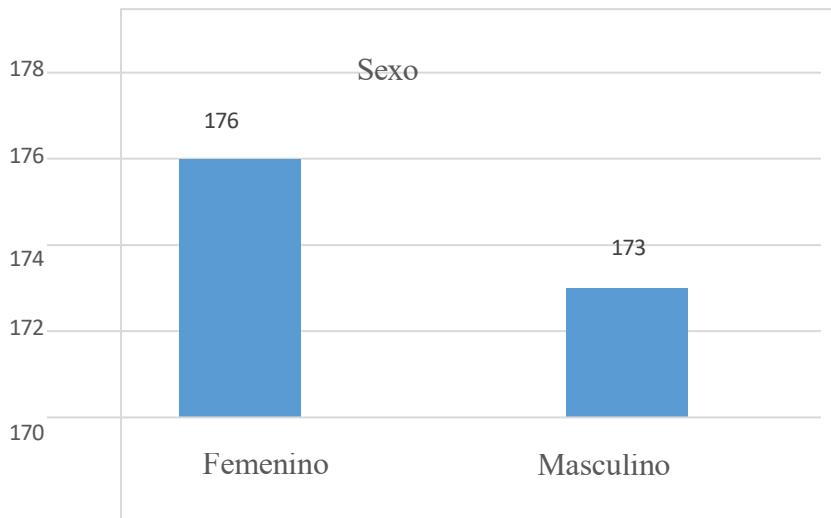
**Figura 1. Seguridad Social**



*Nota.* La tabla evidencia una frecuencia de 193 que cuentan con servicio del IMSS, nueve pertenecen al INSABI, 13 reciben atención del Hospital Militar, al ISSSTE, acuden 12 personas, una frecuencia de 10 son parte del seguro popular, 17 acuden a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), mientras que una frecuencia de 95 no cuenta con seguridad social.

En cuanto a la distribución por sexo de las personas participantes en las *Ferias de la Salud*, la Figura 2 muestra una participación equilibrada entre mujeres y hombres del Ejido “El Águila”, con frecuencias muy similares (176 mujeres y 173 hombres). Este resultado refleja un interés generalizado por parte de la comunidad en las actividades de promoción y prevención de la salud, lo que evidencia la eficacia de la estrategia de comunicación utilizada para convocar tanto a población femenina como masculina.

**Figura 2. Sexo de las y los participantes**



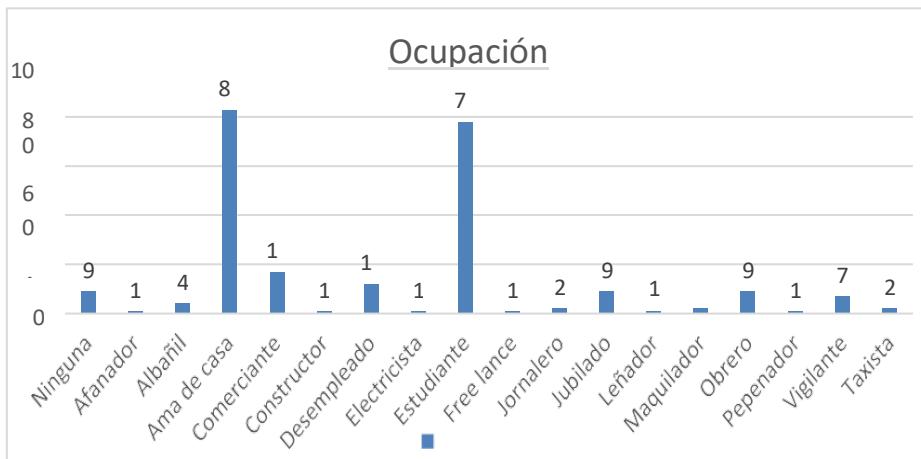
*Nota.* En la tabla se muestran frecuencias similares respecto a las personas que acudieron a las Ferias de Salud, siendo 176 mujeres y 173 hombres.

Por otra parte, la Figura 3 presenta la ocupación de las y los participantes, destacando la diversidad de oficios y actividades económicas dentro de la comunidad. Se observa una alta participación de *amas de casa* (83) y *estudiantes* (78), seguidos de *comerciantes* (17), *desempleados* (12) y otros oficios como albañiles, jornaleros, vigilantes, maquiladores, taxistas, entre otros. Estos datos permiten identificar los principales grupos sociales involucrados en las acciones de salud y subrayan la importancia de adaptar las estrategias de intervención a las condiciones laborales y de disponibilidad de tiempo de la población.

En conjunto, las Figuras 2 y 3 aportan una visión más integral de la composición social del Ejido “El Águila”, mostrando que la respuesta comunitaria a las *Ferias de la Salud* fue inclusiva y representativa. La participación equitativa entre hombres y mujeres, así como la diversidad ocupacional, reflejan un compromiso colectivo con la

promoción del bienestar y fortalecen la base para futuras acciones de salud pública orientadas a la equidad y la participación comunitaria.

**Figura 3. Ocupación de las y los participantes**



*Nota.* De las y los participantes, se presentó una frecuencia de nueve personas que manifestaron no contar ninguna ocupación.

En síntesis, los resultados obtenidos a través de las *Ferias de la Salud* en el Ejido “El Águila” permiten evidenciar el impacto positivo de la intervención comunitaria en la mejora del acceso a servicios básicos y en la promoción de prácticas preventivas. La participación equitativa entre mujeres y hombres, junto con la diversidad ocupacional de las y los asistentes, demuestra una respuesta comunitaria amplia y comprometida con las acciones de salud. Asimismo, los datos sobre la distribución de la seguridad social reflejan la persistencia de desigualdades en el acceso a la atención médica formal, lo que subraya la importancia de fortalecer la articulación interinstitucional y la continuidad de las estrategias de atención primaria. En conjunto, estos hallazgos confirman la relevancia del trabajo multidisciplinario y de la participación social como pilares esenciales para el desarrollo de programas sostenibles de salud comunitaria.

## Discusión

Los resultados obtenidos en las *Ferias de la Salud* del Ejido “El Águila” ponen de manifiesto diversos factores de riesgo ambientales, sociales y sanitarios que inciden directamente en las condiciones de vida de la población. Entre los más relevantes se identificaron la presencia de excremento animal, agua estancada, quema de basura, y acumulación de objetos oxidados o vehículos en desuso, todos ellos considerados focos de infección que aumentan la posibilidad de contraer enfermedades digestivas, respiratorias o infecciosas. Asimismo, la existencia de lotes de basura a cielo abierto agrava la exposición a agentes patógenos, mientras que la presencia de animales domésticos sin control sanitario representa un riesgo adicional para la salud pública.

Particularmente, la presencia de perros agresivos y la proliferación de garrapatas en la zona incrementan el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, como la rickettsiosis, lo que evidencia la necesidad de reforzar las campañas de vacunación y control vectorial. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que señalan la relación entre los determinantes ambientales y la incidencia de enfermedades transmisibles en comunidades rurales.

En este contexto, se reafirma la importancia de la prevención y promoción de la salud como ejes centrales de la acción comunitaria. La educación sanitaria continua y la participación activa de la población son elementos fundamentales para modificar hábitos, fortalecer la corresponsabilidad social y reducir los riesgos asociados a entornos insalubres. Además, se destaca el papel estratégico de los equipos multidisciplinarios, integrados por profesionales de enfermería y trabajo social, quienes mediante un enfoque integral logran articular los componentes técnicos y comunitarios de la atención primaria.

La intervención en el Ejido “El Águila” demuestra que la implementación de estrategias de salud con enfoque participativo y territorializado favorece el empoderamiento de la comunidad, promueve la apropiación de los programas y contribuye al fortalecimiento de la salud colectiva. No obstante, los resultados también revelan desafíos persistentes: la falta de infraestructura

adecuada, la limitada disponibilidad de recursos humanos especializados y la ausencia de una cartera de servicios unificada, factores que restringen la cobertura y la continuidad de la atención.

En suma, la experiencia analizada confirma que la salud comunitaria no puede entenderse únicamente desde la atención médica, sino como un proceso social en el que confluyen la educación, la organización local y la gestión interinstitucional. Las acciones preventivas implementadas constituyen un paso significativo hacia la consolidación de modelos de atención más inclusivos y sostenibles, orientados al bienestar integral y al fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de la salud. Con ello, se resalta la importancia de que la prevención funja como una educación constante y permanente en las comunidades a través de sus principales ejes líderes, como lo son comisariados ejidales, directores de escuelas, educación familiar y equipos multidisciplinarios como profesionistas de enfermería y Trabajo Social.

## Conclusión

Reflexionar sobre qué se necesita para que la salud llegue de manera equitativa a los grupos más vulnerables conduce a reconocer que el principio de “salud para todos” solo puede alcanzarse mediante la acción conjunta de las instituciones, las comunidades y los equipos de salud que trabajan directamente con la población. En el caso del Ejido “El Águila”, se observó que garantizar el acceso a servicios básicos y de calidad requiere atender distintas dimensiones: la disponibilidad de recursos humanos y materiales, la capacitación continua del personal, y la creación de redes locales de apoyo que fortalezcan la prevención y la promoción del bienestar.

Para avanzar hacia este propósito, es fundamental que las personas y comunidades cuenten con servicios de salud accesibles y de alta calidad, que les permitan cuidar de sí mismas y de sus familias. Del mismo modo, se necesitan trabajadoras y trabajadores de la salud

capacitados, con una visión centrada en las personas y comprometidos con la cobertura sanitaria universal.

Asimismo, los responsables de la elaboración de políticas públicas deben sostener su compromiso con la inversión en sistemas de salud inclusivos y con la articulación de programas de vinculación interinstitucional que garanticen continuidad y seguimiento a las acciones emprendidas. La evidencia demuestra que los modelos de atención primaria son los más eficaces y costo-efectivos para acercar los servicios de salud y bienestar a la población, por lo que su fortalecimiento debe ser una prioridad.

Finalmente, se insiste en la necesidad de acelerar los avances para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3), la reducción de desigualdades (ODS 10) y las alianzas para lograr los objetivos (ODS 17). Solo mediante la cooperación entre los gobiernos municipales, las instituciones educativas y las comunidades será posible construir entornos más saludables, equitativos y sostenibles para todas las personas.

## Referencias

- Arancibia, C., & Behar, R. (2015). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores: Edad, género, nivel educativo y alexitimia. *Revista Médica de Chile*, 143(6), 743–750.
- Barreto, J. (2021). Salud y envejecimiento en México: Retos y perspectivas. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1–10.
- CEPAL (CELADE). (2003). *Proyecciones demográficas, 2003*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es>
- Chaves Piani, M., Sant'Anna Alves, A. L., Bervian, J., Pancotte, J., Doring, M., & Dalolin, B. M. (2016). Prevalence of depressive symptoms among elderly women from a center of reference and care

- for the elderly in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 930–938.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2009). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*. México: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). *Evaluación de desempeño 2012–2013: Programa 70 y Más*. México: CONEVAL. <https://www.coneval.gob.mx>
- Fernández-Ballesteros, R., & Marcia, A. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Intervención Psicosocial*, 2(5), 7–94.
- Forteza, J. A. (1993). Aproximaciones históricas a la gerontología. *Investigaciones Psicológicas*, 12, 31–55.
- García Gutiérrez, E. (1997). Lineamientos para un plan nacional gerontológico. *Gerusia*, 3(abril-junio), 1.
- García, V., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16, 586–592.
- González, M., Ramírez, L., & Valdez, E. (2015). Políticas públicas y salud mental en personas adultas mayores: Perspectivas desde los derechos humanos. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 57(2), 145–153.
- INEGI. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>
- INEGI. (2018, abril 11). *Temas estadísticos*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016, septiembre 29). Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>

- Quintero Velásquez, Á. M. (1997). *Trabajo social y procesos familiares* (2.ª reimp.). Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Robles, J. (2006). El valor social de las personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Gerontología Social*, 8(2), 45–58.
- Rubio, C., Osca, A., Recio, P., Urien, B., & Peiró, J. M. (2015). Work–family conflict, self-efficacy, and emotional exhaustion: A test of longitudinal effects. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), 147–154.
- Sánchez, R. (2005). La intervención profesional en trabajo social: Fundamentos teóricos y metodológicos. *Revista de Trabajo Social y Sociedad*, 3(1), 21–34.



# De las coordinadoras

## Dra. Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez



Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Antropología Social (CIESAS-Occ.), Especialista en Gestión de la Paz y los conflictos (Universidad de Granada, España). Maestra en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios Regionales (El COLSON) y maestra en Salud Pública (INSP). Es licenciada en Trabajo Social (UAS) con especialidad en Trabajo Social hospitalario.

Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1, desde 2007. Profesora e Investigadora de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Es directora general del Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; preside el patronato de la organización *Unidas por la Paz, IAP* y dirige el Observatorio del Feminicidio en Sinaloa.

## Dra. Guadalupe Lizeth Serrano Ponce



Profesora Investigadora de la Facultad de Trabajo Social, Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Licenciada en Trabajo Social, Maestra en Trabajo Social con acentuación en Estudios de Género y Doctora en Trabajo Social por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Integrante de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS).

Es integrante de la Red Nacional de Trabajo Social y Familia. Principales líneas de investigación: adolescencia, salud sexual y reproductiva, embarazo-maternidad. Perfil PRODEP.

### **Mtra. Evelyn Clarissa Zuñiga Rivera**



Licenciada en Psicología, maestra en Trabajo Social con acentuación en sistemas de salud. Actualmente, cursa el Doctorado en Ciencias Sociales con una investigación centrada en las políticas educativas de inclusión para estudiantes con autismo. Docente de la Facultad de Trabajo Social y la Facultad de Psicología de la UAS.

Cuenta con una sólida formación en neurodivergencias, destacando su Diplomado en Trastorno del Espectro Autista por el Instituto Nacional de Neurociencias, Neuropsicología y Neurorrehabilitación (INNNA), así como cursos especializados en autismo, TDAH y altas capacidades.



Cuerpos, cuidados y resistencias: aportes desde el Trabajo Social y los estudios de género. Se terminó de imprimir en la Ciudad de Mérida Yucatán, el 18 de diciembre de 2025. 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)

El presente libro contiene una diversidad de trabajos de investigación en temas de género y salud desde el lente de Trabajo Social, busca mostrar algunas de las problemáticas contemporáneas que están presente en la sociedad, con el fin de visualizar las realidades que viven niñas, mujeres y profesionales al realizar intervenciones comunitarias. En su interior esta estructurado por diez capítulos, cada uno de ellos es abordado por perspectivas teóricas y metodológicas que aportan nuevos conocimientos a las cuestiones de género, las situaciones de salud, así como a las intervenciones profesionales que realizan las y los trabajadores sociales en los espacios comunitarios.

La obra es producto de los resultados del VII Congreso Nacional e Internacional de Investigación en Trabajo Social “Redes temáticas: entre la investigación y la intervención para el fortalecimiento de la disciplina y la profesión”. Los capítulos son trabajo colaborativo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Yucatán, Instituto Campechano, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Tlaxcala y la Universidad Autónoma de Tamaulipas; dirigida a estudiantes, profesionales, investigadores y público en general, con la finalidad de socializar lo encontrado.

