ISSN 3061-7553

UANL FTSyDH

Políticas Sociales Sectoriales

Mayo - Agosto 2026
Vol. 4, No. 2



VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

ISSN: 3061-7553

Revista: Políticas Sociales Sectoriales

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano

Mayo - Agosto 2026

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Dr. Santos Guzmán López

Rector

Dr. Juan Paura García

Secretario General

Dr. Jaime Arturo Castillo Elizondo

Secretario Académico

Dr. José Javier Villarreal Tostado

Secretario de Extensión y Cultura

Lic. Antonio Ramos Revillas

Director de Editorial Universitaria

M.T.S. Laura González García

Directora de la Facultad de Trabajo Social

y Desarrollo Humano.

DIRECTORIO DE LA REVISTA Y CONSEJO EDITORIAL

M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate

Editora Responsable

Dr. Adelaido García Andrés

Co Editor

	M.T.S. Laura González García	Dr. Jorge Carlos Rangel Moya
	M.T.S. Reyna Hernández Hernández	Dra. Yuri Marisol Lara Hernández
	M.T.S. María Francisca García Ramos	M.C. Marlene Yáñez Soto
Consejo	M.C. Tabita Balderas Rodríguez	M.T. Liliana Mercedes Aguilar
Editorial	M.T.S. Imelda Sarahí Retana	Alemán
2026	Hernández	Dra. Laura Nallely Olvera
	Dra. Elizabeth Mendoza Cárdenas	González
	Dra. Juanita Josefina Rodríguez Cerda	Mtra. Angela Leticia Flores Martínez
	Dra. Sandra Rubí Amador Corral	Mtra. María Luisa Castellanos
	Dra. Luz Alejandra Escalera Silva	López
	Dra. María Angélica Rocha Valero	M.T.S. Elida María Cerda Pequeño
	Dra. Patricia Vitela Hernández	
	Mtra. María Guadalupe Alvarado De Santiago	
Colaboradores de Edición	Lic. Fernanda Mayela Alanís Armendáriz	

Editora Responsable: M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate,

Coeditor. Dr. Adelaido García Andrés

Políticas Sociales Sectoriales, Vol. 4, Núm. 2, Mayo - Agosto 2026. Es una publicación cuatrimestral, editada por la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Domicilio de la publicación: Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Avenida Universidad s/n Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, C.P. 66451. Teléfono: +528183521309.Fax: +528183521309. http://www.ftsydh.uanl.mx. Editora Responsable:M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate, Coeditor Dr. Adelaido García Andrés. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2024-060417031400-102. ISSN 3061-7553. Ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Unidad de Informática INDAUTOR, Ing. Juan José Pérez Chávez, calle Puebla, 143, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, fecha de última modificación, 30 de diciembre de 2009. Responsable de la última actualización de este Número, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate, Coeditor Dr. Adelaido García Andrés. Colaboradores de Edición Lic. Fernanda Mayela Alanís Armendáriz. AV. Universidad s/n C.P. 66451, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México. Fecha de la última modificación: 05 de octubre de 2026.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Prohibida su reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Editor.

Todos los derechos reservados

© Copyright 2026 dirección.fts@uanl.mx

https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss

UANL FTSyDH

PRESENTACIÓN

La revista arbitrada POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES en su edición Vol. 4, Núm. 2, Mayo - Agosto (2026) publica 24 interesantes artículos que se complace en poner a consideración de la comunidad académica, científica y del público en general.

Todos los trabajos que configuran este número fueron presentados en el marco de un importante evento internacional que conjuga las políticas sociales sectoriales, la investigación e intervención en trabajo social y la responsabilidad social –el cual constituye un hito trascendental en el aporte al desarrollo social y bienestar de la población--, y escogidos para su publicación por su calidad científica y/o académica, a través del escrutinio y dictaminación de un Comité Editorial Científico que se configuró para tal efecto.

Los artículos están realizados por investigadores, docentes y profesionales interesados en la investigación, las políticas sociales y la construcción del bienestar social, así como en difundir el conocimiento.

Para su mejor comprensión, el contenido se divide en siete ejes estructurales: Emprendimiento y Responsabilidad Social, Políticas Sociales, Grupos Vulnerables, Trabajo Social e Intervención Social, Familia y Género, Educación y Salud

Esperamos que la lectura de estos documentos estimule la reflexión y el debate, a fin de favorecer el desarrollo y aplicación del conocimiento científico-social. Así mismo, agradecemos y felicitamos a los autores por su invaluable contribución y los invitamos a seguir participando, pues la publicación es uno de los medios más importantes para la difusión del saber.

ÍNDICE

Políticas Sociales

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
1	**Movilidad segura para todas: Reflexiones desde una perspectiva masculina.** *Raúl Fernando Rodríguez Tabitas*	13-32
2	**Protocolo de implementación de una red de clínicas de heridas y estomas en Hidalgo, México (2026): planeación estratégica y marco teórico.** *Felipe Arreola Torres* *Ma. Concepción Camona Ramos* *Felipe de Jesús Cenobio García*	33-60

Grupos Vulnerables

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
3	**Adultos Mayores en Casas de Retiro o Asilos en Aguascalientes** *Christopher Fabricio Rangel Ramírez* *Kelly Aneth Salas Rosales* *Ana María Urzúa Salas*	62-88
4	**Depresión en el Adulto Mayor Mexicano. Enfermedad silenciosa del Siglo XXI** *Rocio Martínez-Hernández,* *Juan Antonio Campos-Gutiérrez,* *Noe Rodrigo Martínez-Paredes*	89-105
5	**De la teoría al territorio: experiencias formativas en Trabajo Social frente a la movilidad humana** *Alma Leticia Flores Ávila* *María Estela Márquez Aguayo*	106-136

Trabajo Social e Intervención

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
6	**Trabajo Social en el proceso de Vinculación Social**	138-156

	Social Work in the Bonding Process *Rosa Irene García Nava* *Jose Baltazar García Horta*	
7	**Innovación humanista en el Trabajo Social en salud: el acompañamiento al autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.** *Citlalli Teresita De León Soto* *Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos* *Francisca Elizabeth Pérez Tovar*	157-185
8	**Inclusión financiera en México: Análisis de la influencia de factores sociodemográficos en el acceso y uso de productos financieros formales con base en la ENIF 2024.** *Jorge Antonio Espíndola Álvarez,* *Valeria Carolina León Ramírez,* *Hugo Americo López Leal*	186-205
9	**La Construcción del sentido profesional en la intervención del Trabajo Social: Experiencia en una institución educativa pública de nivel básico.** *Ana Cecilia Escribano Reyes*	206-231
10	**Sesgo de automatización: impactos psicológicos en el candidato y el empleado.** *Ali Melissa Ruiz Martínez* *Camila Catalina Cuevas Picón*	232-248
	Familia y Género	
No. de Artículo	**Artículos y Autores**	**Páginas**
11	**Burnout, autocuidado consciente y calidad de vida: análisis correlacional y predictivo en mujeres con doble y triple jornada** *Mayra Lizeth Salgado-Espinosa* *Laura Anahí Salgado-Espinosa* *Martha Celia Cavazos-Silva*	250-277
12	**Entre silencio y resistencia: apoyo social y denuncia en mujeres**	278-301

	coahuilenses víctimas de Violencia Íntima de Pareja *Laura Anahí Salgado-Espinosa* *Hiram Reyes Sosa* *Verónica Alexandra Molina Coloma*	
13	**Violencia de género e intragénero, resolución de conflictos y satisfacción con la relación de jóvenes en México** *Mtra. Yesica Gabriela García García* *Dra. Laura Karina Castro Saucedo*	302-328
14	**Calidad de vida de las familias con un integrante con discapacidad, en el CAM de Cosoleacaque, Veracruz.** *Mtra. Lucila Jazmín Martínez Cruz* *Mtro. Timoteo Rivera Vicencio* *Mtro. Cornelio de la Cruz Martínez*	329-353
	Educación	
No. de Artículo	**Artículos y Autores**	**Páginas**
15	**Violencia escolar, responsabilidad social educativa y política social en educación media superior: estudio de caso en el CBTA No. 55 de Tamaulipas** *Dra. Lidda Consuelo Delgado Cortina* *Mtra. Mayra Mayela Ramírez Gómez* *Dra. Perla Janeth Charles Gómez*	355-381
16	**Competencias socioemocionales, estrategias docentes y satisfacción académica en universitarios** *Julio Cu Farfán López* *María Teresa Rivera Morales* *Juan Carlos Farías Bracamontes*	382-400
17	**Mi Tránsito Universitario: Narrativas De Inclusión Y Acompañamiento En Estudiantes Con Discapacidad** Mtra. Lucila Jazmín Martínez Cruz	401-432
	Salud	

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
18	**Marco Estructural para la Comprensión de la Baja Fertilidad Persistente: Un Modelo de Umbrales y Barreras de Entrada** *Alan Alberto Ramírez Guevara* *Araceli Vázquez Ocaña*	435-452
19	**Mindfulness como intervención para reducir estrés laboral y síntomas de tensión en personal de oficina** Saul *Obed Benítez Mendiola* *Francisco Rafael Guzmán Facundo* *Josefina Saraí Candia Arredondo*	453-472
20	**Inflexibilidad psicológica en universitarios: Análisis confirmatorio del AAQ-II y su asociación con la regulación emocional** *Mónica Reyna-Martínez,* *Juan José Mendoza Rodríguez,* *Jaquelina Lizeth Hernández Cueto*	473-493
21	**Síndrome de burnout y capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería: estudio transversal correlacional** *Saul Obed Benítez Mendiola* *Juan Andrés Elías Hernández* *Miguel Basurto Mata*	494-517
22	**Relación entre la motivación académica y el estrés en estudiantes de bachillerato en el norte de México** *María Teresa Rivera Morales* *Edgar Aguirre Sifuentes,* *Camila Catalina Cuevas Picón*	518-536
23	**Ansiedad motivacional en estudiantes universitarios: efecto predictivo de la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales** *Hazel Alexa Ramírez López*	537-554

Yuriel Marisol Torres Reyes

María Teresa Rivera Morales

Emprendimiento

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
24	**Análisis de la Capacidad de Transformación, el Desorden Estructural y la Trayectoria de Sistemas Complejos: Un Marco para la Predicción Socioeconómica** *Alan Alberto Ramírez Guevara*	556-576

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Políticas Sociales

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Movilidad segura para todas: Reflexiones desde una perspectiva masculina.

Raúl Fernando Rodríguez Tabitas[1]

Resumen

En los entornos urbanos contemporáneos, hombres y mujeres deberían tener las mismas oportunidades de acceso a la ciudad, la realidad muestra una marcada desigualdad, particularmente en la experiencia de movilidad de las mujeres; enfrentando condiciones de inseguridad que limitan su desarrollo personal, social y económico, lo que contribuye a reforzar estructuras de exclusión y amplía la brecha de género en contextos donde la movilidad debería ser un derecho garantizado para todos los ciudadanos. La configuración en los espacios urbanos ha sido históricamente androcéntrica, priorizando la eficiencia del transporte sobre la experiencia cotidiana de los habitantes. En las ciudades latinoamericanas, el diseño y la planificación urbana han ignorado durante décadas la perspectiva de género, lo que ha contribuido a normalizar situaciones de riesgo e inseguridad para las mujeres en su desplazamiento por la ciudad.

Palabras clave: movilidad urbana, perspectiva de género, transporte público, acoso en el espacio público.

[1] Profesor e Investigador de la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Monterrey; Doctor en Filosofía con orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos. Correo electrónico: raul.rodriguez@udem.edu

Abstract

In contemporary urban environments, men and women should have the same opportunities to access the city; reality shows marked inequality, particularly in the mobility experience of women. They face conditions of insecurity that limit their personal, social and economic development, which contributes to reinforcing structures of exclusion and widening the gender gap in contexts where mobility should be a guaranteed right for all citizens. The configuration in urban spaces has historically been androcentric, prioritizing the efficiency of transportation over the daily experience of the inhabitants. In Latin American cities, urban design and planning have ignored the gender perspective for decades, which has contributed to normalizing situations of risk and insecurity for women as they move around the city.

Keywords: urban mobility, gender perspective, public transport, harassment in public space.

La movilidad urbana por género

La movilidad urbana no constituye un proceso homogéneo para los individuos, es evidente que hombres y mujeres se desplazan de forma diferentes dentro de las urbes. En este sentido, el género constituye una variable clave que mantiene una dinámica diferenciada en el concepto de espacialidad y de movilidad dentro de las metrópolis (Jirón, 2012).

Investigaciones recientes identifican que las mujeres realizan mayores desplazamientos a pie y en el transporte público con relación a los hombres (Miralles-Guash et al., 2015), los viajes que realizan las mujeres suelen implicar mayor distancia y un costo elevado en comparación a los hombres; las actividades que ellas realizan están relacionadas principalmente al cuidado y apoyo a otros integrantes de la familia (Moser & Moser, 2005).

Estas diferencias en los patrones de desplazamientos obedecen, en gran medida, a la distribución desigual de las responsabilidades domésticas, las mujeres frecuentemente combinan múltiples tareas en un solo trayecto, lo cual implica realizar varios viajes cortos que, en conjunto, representan grandes distancias e incertidumbre en el tiempo total invertido (Molina, 2006; Peralta et al., 2014). Estas características de traslado favorecen a la movilidad residencial, donde optan por residir cerca de sus lugares de trabajo con la finalidad de reducir tiempos y costos mediante caminatas o el uso de transporte urbano (Miralles-Guash et al., 2015).

En sectores laborales como el de servicio doméstico, donde las mujeres son el género predominante, los desplazamientos suelen iniciar con mayor antelación y finalizar más tarde que el horario usual de trabajo, situación por la cual se ha diseñado gran parte del sistema de transporte público (Kunieda & Gauthier, 2007; Peralta, et al. 2014; Ilárraz, 2006).

Kunieda y Gauthier (2007) refieren que son las mujeres las que realizan los viajes con un familiar con discapacidad o dificultad de desplazamiento autónomo, acompañadas de infantes y cargando artículos que llevan consigo. Esta situación incrementa los desafíos de utilizar espacios públicos saturados, como ocurre frecuentemente en los sistemas de transporte colectivo. La dificultad de movilidad en espacios públicos reducidos con un alto número de pasajeros en el transporte se le conoce como aglomeración (McDowell, 2000).

En la Figura 1 se muestran las condiciones de acceso a las unidades de transporte público en la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM), donde se aprecia que la accesibilidad es inadecuada para adultos mayores o usuarios con discapacidad motriz.

Figura 1

Condiciones de abordaje del transporte público en la ciudad de Monterrey, México.



Fuente: Elaboración propia.

Movilidad de la mujer en la ciudad

Durante el siglo XX, fenómenos como la dispersión urbana y la baja densidad poblacional en las metrópolis occidentales relegaron a las mujeres al espacio doméstico (Rosenbloom, 2004), a medida que las distancias se incrementaron hacia los centros laborales, educativos y de servicios, el automóvil se consolidó como la principal herramienta de acceso a la ciudad. El habitante que no cuenta con los recursos económicos o capacidades físicas necesarias para desplazarse, queda en desventaja frente al resto de los ciudadanos que puede realizar los desplazamientos, perdiendo las oportunidades que ofrece el habitar en una gran ciudad.

La movilidad de las mujeres tiene un impacto relevante en el desarrollo familiar y comunitario, una menor capacidad para desplazarse de forma eficiente dentro del entorno

urbano suele relacionarse con niveles socioeconómicos bajos, afectando no solo a las mujeres, sino también a todos los integrantes de la familia (Valenzuela, 2003).

En el contexto latinoamericano, la segregación espacial limita la accesibilidad de las mujeres por lo que se ven obligadas en muchos casos a desplazarse a pie (Alcaíno et al., 2009), esta situación les otorga a las mujeres un conocimiento profundo del entorno barrial, lo que las convierte en actores clave para formular políticas públicas adaptadas a las necesidades reales de los territorios que habitan (Aguirre, 1992).

En la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM), en la última década se ha intensificado la problemática de movilidad urbana; los tiempos y las distancias necesarios para desplazarse en la ciudad se han incrementado considerablemente, especialmente los habitantes con menor capacidad económica que requieren realizar un mayor esfuerzo para desplazarse dentro de una urbe que se caracteriza por el congestionamiento vial.

Las mujeres con bajos recursos económicos optan por no realizar viajes en la ciudad ante el riesgo de sufrir algún tipo de violencia, lo que contribuye a disminuir las capacidades de desarrollo personal y crecimiento familiar (Gutiérrez, 2007). La escasa presencia femenina en el espacio público contribuye a un entorno inseguro y deteriorado, generando un círculo vicioso, la falta de infraestructura adecuada refuerza la percepción de peligro, lo que limita aún más la movilidad de las mujeres y modifica los patrones de desplazamiento urbano (Loukaitou-Sideris, 2014; Rainero, 2006).

Los recursos económicos limitados obligan al desplazamiento pedestre, restringiendo el acceso transporte público o privado lo que impide el acceso a los bienes y servicios de mayor calidad y menor costo, localizados principalmente en áreas centrales de la ciudad a las que solo ciertos sectores sociales con mayor capacidad económica pueden acceder con facilidad (Banister, 1994).

Violencia en la movilidad hacia las mujeres

Los temores que sufren los habitantes asociados a la violencia urbana están marcados por diferencias de género. Tanto la violencia como la percepción del riesgo afecta de forma diferenciada a mujeres y hombres, tanto en su origen como en su alcance e impacto (Bankey,

2004). En este contexto, las experiencias de viaje constituyen un eje central en la resolución de la problemática de seguridad urbana, ya que tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida de las personas y refuerza desigualdades estructurales según el género (Jirón, 2007).

Los factores de inseguridad desalientan el uso cotidiano de los sistemas de movilidad en las ciudades (Focás & Kessler, 2015; Hanson, 2010); no obstante el grupo poblacional que enfrenta mayores incidentes de violencia y acoso durante sus desplazamientos son las mujeres (Adeel et al., 2017); estas situaciones suceden en su mayoría en estaciones del transporte público o en desplazamientos que realizan sin acompañante (Soto Villagrán et al., 2019), en unidades con alta concentración usuarios masculinos (Birago et al., 2017; Soto et al., 2017) o en las estaciones de abordaje con escasa presencia de usuarios (Pereyra et al., 2018).

En particular, la violencia sexual es un gran obstáculo para la igualdad y accesibilidad en un sistema de movilidad urbana, los sistemas de transporte urbano son una herramienta fundamental para alcanzar una equidad socioeconómica, la inseguridad percibida genera exclusión y limita las posibilidades de desarrollo individual y colectivo. La desigualdad en la accesibilidad y la violencia cotidiana, configura un entorno que refuerza la vulnerabilidad de las mujeres, alejando la posibilidad de una movilidad segura y equitativa (Soto, 2017).

El diseño de los espacios públicos en las ciudades ha sido históricamente influenciado por un modelo patriarcal, caracterizado por el dominio masculino el cual es evidente en proyectos existentes en el medio privado y público (Borja & Castells, 1997: 75). Estas prácticas refuerzan un modelo androcéntrico que posiciona al hombre como medida de referencia en la planificación urbana (García & Cabral, 1999), perpetuando roles que limitan la participación equitativa de las mujeres en el entorno urbano (Vargas, 2007).

En América Latina, las condiciones de seguridad urbana resultan significativamente menores que en los países desarrollados; en esta región se localizan algunos de los índices de violencia más altos a nivel global, lo que amplía la brecha entre las clases sociales (Abello et al., 2023; Bayón & Saraví, 2013), siendo la población femenina la que tiene una mayor

afectación (León et al., 2023), ya que enfrentan frecuentemente situaciones de agresión sexual en los trayectos urbanos (Romero-Torres & Ceccato, 2020).

La inseguridad en la movilidad urbano: La Ciudad de México (CDMX) y la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM).

Dentro de las principales metrópolis mexicanas se encuentran las zonas urbanas de Ciudad de México y Monterrey, donde la problemática de inseguridad hacia las mujeres en el sistema de transporte público es evidente.

En la Tabla 1 se muestran los datos que comparan las dos ciudades y al promedio nacional, con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) mediante la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU 2023-2024), así como el diagnóstico de movilidad urbana de la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres), lo que confirma una grave situación de inseguridad para las mujeres en la movilidad dentro de las áreas metropolitanas del país.

La revisión de los datos generados por las encuestas y el análisis de la revisión de la literatura genera información relevante para desarrollar inmediatamente estrategias adecuadas para disminuir la violencia dentro de los sistemas de transporte público, así como el desarrollo de proyectos con orientación de género. Son las organizaciones gubernamentales las que deben de enfocar los esfuerzos en mejorar las condiciones de la población para lograr una mayor satisfacción en el uso del transporte público.

Tabla 1

Comparación regional de la inseguridad y violencia en el transporte público.

Región	Indicador	Porcentaje
Monterrey (ZMM)	Mujeres que se sienten inseguras en transporte público	66.8%
CDMX	Mujeres que se sienten inseguras en transporte público	74.3%
México (promedio nacional)	Mujeres que se sienten inseguras en transporte público	70.9%
Monterrey (ZMM)	Mujeres que han sufrido violencia y/o acoso en transporte	91.6%
CDMX	Mujeres que han sufrido violencia y/o acoso en transporte	96.0%
México (promedio nacional)	Mujeres que han sufrido acoso en espacios públicos (incluye transporte)	70 %

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (ENSU 2023-2024) y ONU Mujeres (Diagnóstico de movilidad urbana).

La infraestructura, el diseño urbano y la percepción de seguridad

El diseño de los espacios públicos debe orientarse a generar condiciones que promuevan la seguridad y el bienestar de todos los usuarios, evitando que sean percibidos como entornos de riesgo o inseguros. La planificación urbana juega un papel relevante en la construcción de ciudades que se vuelvan inclusivas y seguras para sus habitantes.

En las plataformas de ascenso del Metro de la ciudad de Monterrey se delimitan accesos y vagones de uso exclusivo para mujeres y personas con discapacidad (Imagen 2) con la intención de reducir situaciones de violencia y acoso sexual; su adecuado funcionamiento depende de la articulación de diferentes estrategias de la administración del espacio público, la generación de proyectos con perspectiva de género y del equipamiento urbano adecuado.

Una planificación urbana adecuada debe fomenten el sentido de apropiación del espacio y considerar elementos que incrementen los niveles de percepción de seguridad en

las mujeres; como, por ejemplo: elementos que permitan transparencia a otra zonas, clara identificación de rutas, accesos, salidas bien señalizadas, sistema de monitoreo mediante cámaras de circuito cerrado, espacios iluminados adecuadamente y mantenimiento constante. La conjunción de estos elementos se vuelven claves para el desarrollo de una arquitectura urbana resiliente y centrada en el usuario y con orientación de género (Cozens & Love, 2018).

Figura 2

Abordaje preferente de mujeres en el Metro de la ciudad de Monterrey, México.



Fuente: Elaboración propia.

Autoprotección contra la violencia y la adaptación del espacio público.

En el caso del transporte público, particularmente el autobús, las mujeres desarrollan estrategias subjetivas de autoprotección frente a situaciones de inseguridad. Durante el día, reconfiguran su comportamiento dentro de las unidades, eligiendo ubicaciones específicas que consideran más seguras. Por la noche, estas estrategias se intensifican debido al aumento de la percepción de riesgo.

De manera recurrente y habitual, las mujeres identifican como zonas relativamente seguras las áreas cercanas a las puertas de ascenso y descenso, así como la cercanía al conductor, a quien perciben como figura de autoridad dentro del espacio vehicular (Ferniza-

Quiroz & Soto-Canales, 2021). Este tipo de prácticas es un reflejo de la adaptación cotidiana de las mujeres a reducir las situaciones de riesgo como el acoso o la violencia.

El espacio de uso público se desarrolla dentro un marco de actividades de índole capitalista en el cual existen diferencias sociales (Lefebvre,1974), los proyectos urbanísticos han tenido origen desde el poder masculino en la sociedad (Valdivia, 2018), limitando la participación de las mujeres en la configuración del entorno (Kern, 2021).

Incorporar una perspectiva de género en el urbanismo no solo permite atender las necesidades específicas de las mujeres, sino que amplía las posibilidades de inclusión y equidad en los espacios públicos (Ortiz et al., 2021).

La persistencia de las condiciones urbanas, como la escasa vigilancia institucional, mal estado de la infraestructura como: vialidades, iluminación, mantenimiento del mobiliario urbano, condiciones del espacio público y el estado en las que se encuentran los medios de transporte contribuyen a la normalización de prácticas de violencia en la vida cotidiana de las mujeres (Quiñones et al., 2017; Sepúlveda, 2019).

Además, la calidad de la infraestructura y su capacidad para garantizar accesibilidad y seguridad inciden directamente en la percepción del entorno (Cozens et al. 2003). La percepción de inseguridad en el modelo de transporte público impacta directamente en los patrones de movilidad urbana de las mujeres; entre las estrategias que adoptan para evitar situaciones de riesgo se encuentra las siguientes: no utilizar el sistema de transporte público por la noches, no viajar solas, tratar de no caminar por las calles en horario nocturno, evitar la espera del sistema de transporte por periodos prolongados primordialmente por las noches, limitando así su movilidad o en algunos casos evitar su uso completamente (Loukaitou-Sideris, 2014).

Las mujeres manifiestan mayores niveles de temor en espacios públicos con alta concentración de personas, especialmente durante sus desplazamientos diarios (Ceccato & Loukaitou-Sideris, 2022). Las mujeres se sienten vulnerables en áreas con poca iluminación como lo son los pasillos, escaleras y las áreas de acceso a las estaciones.

Cuando una persona percibe la existencia de un espacio como riesgoso tenderá a evitarlo en algún momento (Ceccato, 2020). Existen posturas que sostienen que la configuración y condiciones físicas de las vialidades contribuyen significativamente a esa percepción de inseguridad percibe la población (Aultman-Hall et al., 2009; Emond et al., 2009; Ma et al., 2014).

El desarrollo de proyectos de movilidad con una orientación de perspectiva de género es de alta relevancia ya que permite el desarrollo social, genera confianza al sentirse seguras las mujeres y permite contar con ciudades inclusivas en desarrollo urbano (Ortiz et al., 2021, p. 14). Las decisiones de desplazamiento de las mujeres están condicionadas por experiencias previas en el sistema de transporte urbano (Villarreal-Leos & García, 2024).

La inseguridad percibida en el transporte público es un fenómeno el cual afecta la decisión de la movilidad urbana para hombres y mujeres, complicando los desplazamientos (Allen et al., 2018; Alonso et al., 2020; Joewono & Kubota, 2006), en el caso de las mujeres, la preocupación se centra en la seguridad personal (Montoya-Robledo & Escovar-Álvarez, 2020; Pereyra et al., 2018).

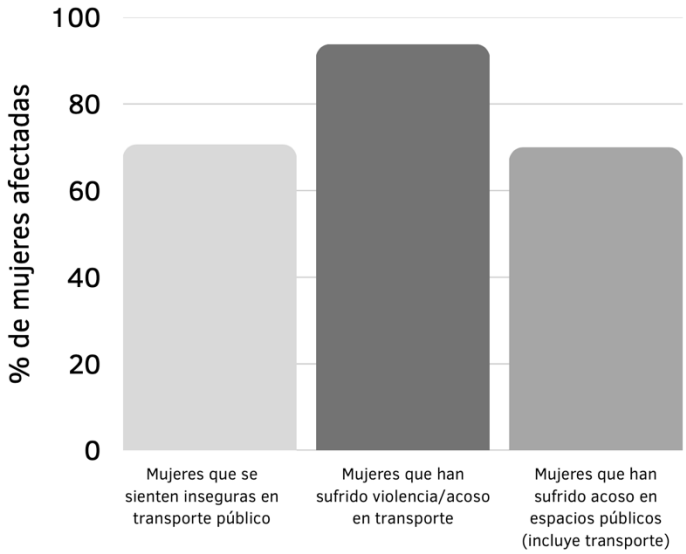
Inseguridad y violencia en la ZMM

Las agresiones contra las mujeres en el sistema de transporte público de la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM) se expresan mediante diversos indicadores que evidencian situaciones recurrentes de violencia de género. Según datos de ONU Mujeres (2021) nueve de cada diez mujeres que utilizan el transporte público han sufrido algún tipo de violencia dentro o fuera de las unidades.

Igualmente, el 70 % de ellas manifiestan sentirse inseguras o experimentan temor al utilizar el servicio de transporte, como se muestra en los resultados presentados de la Figura 1 (ONU Mujeres, 2021). Los datos confirman los niveles de violencia en la movilidad urbana de la ciudad y no constituye una situación aislada sino una problemática estructural que afecta a las mujeres que utilizan el transporte público como modelo de desplazamiento cotidiano a sus destinos.

Figura 3

Inseguridad y violencia contra las mujeres en el transporte público en la ZMM



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (ENSU 2024) y ONU Mujeres (Diagnóstico de movilidad urbana)

Conclusiones

La desigualdad en las grandes ciudades constituye una de las mayores expresiones de rezago social, las oportunidades de desarrollo y crecimiento no son equitativas para los habitantes de las ciudades; cuestiones sociales y políticas alejan este objetivo primordial del bien común. Dentro de los dos grandes grupos poblacionales: hombres y mujeres, la brecha es amplia, situación que se presenta recurrentemente en países latinoamericanos originado por el modelo patriarcal de crecimiento social (Valdivia, 2018) y la falta de atención por parte del Estado para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

La capacidad y facilidad de desplazarse de manera eficiente y segura en la ciudad representa una característica fundamental para el desarrollo personal, económico y social. La imposibilidad de realizar actividades de fortalecimiento humano originado por las condiciones de inseguridad implica un retroceso en el crecimiento personal y una disminución en la calidad de vida.

El limitar el movimiento de las mujeres por cuestiones de agresión o inseguridad constituye una situación alarmante que demanda de acciones estructurales. Para lograr una ciudad que genere las condiciones adecuadas y exista equidad de género resulta indispensable aplicar acciones de fondo que pueda mejorar las características de la infraestructura urbana y de las políticas públicas para que las mujeres tengan las mismas oportunidades que los hombres.

Desde una perspectiva masculina, este trabajo reconoce que la movilidad urbana debe tener una visión diferenciada entre la mujer y el hombre; los desplazamientos en la ciudad son considerablemente diferentes, para la mujer los viajes se caracterizan por el cuidado a la familia con horarios complicados y acumulación de gastos que impactan en la organización familiar, en donde en la mayoría de las ocasiones sin recibir una retribución económica.

Los datos analizados revelan altos niveles de inseguridad que enfrentan las mujeres en el sistema de transporte urbano tanto en la Zona Metropolitana de Monterrey como en la Ciudad de México, valores altos del 66.8 % y del 74.3 % respectivamente, contra un promedio en el país de 70.9 %. En la ZMM el 90 % de las mujeres manifiestan que han experimentado acoso al utilizar el transporte público, lo que refleja un fenómeno recurrente entre la población femenina que afecta en su desarrollo personal, académico y profesional.

Las prácticas de violencia de género en la ciudad como: tocamientos, comentarios y actitudes lascivas se han normalizado, limitando la autonomía urbana que debieran de tener las mujeres en una ciudad con la ZMM, la cual es altamente dependiente del transporte público para los desplazamientos. La información recolectada por experiencias previas de inseguridad debe de ser consideradas en el desarrollo de proyectos urbanos de movilidad los cuales garanticen las condiciones adecuadas de seguridad, equidad y dignidad para todas las mujeres.

El desarrollo de ciudades seguras e inclusivas requiere de una participación social activa de todos los sectores. Los proyectos de movilidad deben incorporar la perspectiva de género y contar con equipos multidisciplinarios que integren enfoques diferenciados, con el objetivo claro de avanzar hacia entornos urbanos de mayor equidad y justicia social.

Referencias

Abello Colak, A., Lombard, M., & Guarneros-Meza, V. (2023). Framing urban threats: A socio-spatial analysis of urban securitisation in Latin America and the Caribbean. Urban Studies, 60(14). https://doi.org/10.1177/00420980231160948

Adeel, M., Yeh, A. G. O. & Zhang, F. (2017).Gender inequality in mobility and mode choice inPakistan.Transportation,44(6), 1519-1534. https://doi.org/10.1007/s11116-016-9712-8

Aguirre, R. (1992).Políticas sociales, mujeres y gobierno local(247 p.). Santiago: CIEPLAN

Alcaíno, P., Domarchi, C., & López, S. (2009). Gender differences in time use and mobility: time poverty and dual consumption. InTaller Observatorio de Uso del Tiempo. Santiago. Ponencia no publicada

Alcaíno, P., & Gutiérrez, P. (2009).Santas o Mundanas: Paradojas y coerciones en el consumo de las mujeres (150p.). Santiago: Fundación Instituto de la Mujer.

Allen, H., Cárdenas, G., Paula, P. & Sagaris, L. (2018).Ella se mueve segura (esms) – Un estudio sobre la seguridad personal de las mujeres y el transporte público en tres ciudades de América Latina. Corporación Andina de Fomento (caf) y fiaFoundation, 220. https://scioteca.caf.com/handle/123456789/140

Alonso, F., Useche, S. A., Faus, M. & Esteban, C. (2020). Does urban security modulate transportation choices and travel behavior of citizens? A national study in the Dominican Republic. Frontiers in Sustainable Cities,2(September), 1-10.https://doi.org/10.3389/frsc.2020.00042

Ascher, F. (2005). Ciudades con velocidad y movilidad múltiples: un desafío para los arquitectos, urbanistas y políticos. Revista ARQ, 60, 11-19.

Aultman-Hall, L., Lane, D. & Lambert, R. R. (2009). Assessing impact of weather and season on pedestrian traffic volumes. Transportation Research Record,2140, 35-43. https://doi. org/10.3141/2140-04

Banister, D. (1994). Equity and acceptability questions in internalizing the social costs of transport. In Organization for Economic Co-operation and Development & European

Conference of Ministers of Transport (Eds.),Internalizing the Social Costs of Transport(p. 153-175). Paris: OCDE

Bankey, R. (2004) The agoraphobic condition. Cultural geographiesvol.11,pp. 347–355

Bayón, M. C., & Saraví, G. A. (2013). The cultural dimensions of urban fragmentation: Segregation, sociability, and inequality in Mexico City. Latin American Perspectives, 40(2), 35-52. https://doi.org/10.1177/0094582X12468865

Birago, D., Opoku Mensah, S. & Sharma, S. (2017). Level of service delivery of public transport and mode choice in Accra, Ghana. Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour,46, 284-300. https://doi.org/10.1016/j.trf.2016.09.033

Borja, J. y Castells, M. (1997).Local y global. México: Santillana Ediciones

Ceccato, V. (2020). The circumstances of crime and fear in public places. EnCrime and Fear in Public Places(pp. 16-37). Routledge

Ceccato, V., & Loukaitou-Sideris, A. (2022). Fear of sexual harassment and its impact on safety perceptions in transit environments: A global perspective. Violence against Women, 28(1), 26-48. https://doi.org/10.1177/1077801221992874

Cozens, P., & Love, T. (2018). A Review and Current Status of Crime Prevention through Environmental Design (CPTED). Journal of Planning Liter. https://doi.org/10.1177/0885412215595440

Cozens, P., Neale, R., Whitaker, J., & Hillier, D. (2003). Managing crime and the fear of crime at railway stations—a case study in South Wales (UK). International Journal of Transport Management, 1(3), 121-132. https://doi.org/10.1016/j.ijtm.2003.10.001

Emond, C. R., Tang, W. & Handy, S. L. (2009). Explaining gender difference in bicycling behavior. Transportation Research Record,2125(1), 16-25 .https://doi.org/10.3141/2125-03

Ferniza-Quiroz, S., & Soto-Canales, K. (2021). Imaginarios urbanos y violencia de género en la movilidad cotidiana en transporte público urbano. Quivera. Revista de Estudios Territoriales, 23(2), 89-109.

Focás, B. & Kessler, G. (2015).Inseguridad y opinión pública: debates y líneas de investigación sobre el impacto de los medios. Revista Mexicana de Opinión Pública, 41-58. http://www.scielo.org.mx/pdf/rmop/n19/2448-4911-rmop-19-00002.pdf

García, C. y Cabral, B. (1999). Socioantropología de la violencia de género. La Ventana, 10, 160-183.

Gutiérrez, A. (2007). Una aproximación metodológica al estudio de lugares con movilidad vulnerable. In Anales de Congreso Latinoamericano de Transporte Público y Urbano (p. 87-111). Río de Janeiro: PET-COPPE/UFRJ,ANPET. Tema Transporte e Exclusión Socia

Hanson, S. (2010). Gender and mobility: New approaches for informing sustainability. Gender, Place and Culture,17(1), 5-23. https://doi.org/10.1080/09663690903498225

Hercé, M. (2009).Sobre la movilidad en la ciudad: propuestas para recuperar un derecho ciudadano (321p.).Barcelona: Editorial Reverté. Estudios universitarios de arquitectura, 8

Ilárraz, I. (2006) Movilidad sostenible y equidad de género. Revista de servicios sociales núm. 40, pp. 61-66.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU): Monterrey.

Jirón, P. (2007). Implicancias de Género en las experiencias de movilidad cotidiana urbana en Santiago de Chile. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 12(29), 173-197

Jirón, P. (2012) Transformandome en la sombra. Revista Bifurcaciones,núm.10. Santiago, pp. 1-14. En línea:http://www.bifurcaciones.cl/bifurcaciones/wp-content/uploads/2012/11/bifurcaciones_010_Jiron.pdfAccesado el 25/06/2016

Joewono, T. B. & Kubota, H. (2006). Safety and security improvement in public transportation based on public perception in developing countries.iatssResearch,30(1), 86-100. https://doi.org/10.1016/s0386-1112(14)60159-x

Kern, L. (2021).Feminist city: Claiming space in a man-made world. Verso Books.

Kunieda, M. & Gauthier, A. (2007) Género y Transporte Urbano: Inteligente y Asequible. Eschborn. Deutsche Gesellschaft für TechnischeZusammenarbeit (GTZ)

Lefebvre, H. (1974).The production of space. Blackwell

León, A., Díaz, S., & Márquez, L. (2023). Análisis de la percepción de inseguridad con enfoque de género en la elección del transporte público. Estudio de caso Tunja, Colombia. EURE (Santiago), 49(147), 1-19.

Loukaitou-Sideris, A. (2014). Fear and safety in transit environments from the women's perspective. Security Journal, 27(2), 242-256. https://doi.org/10.1057/sj.2014.9

Ma, L., Dill, J. & Mohr, C. (2014).The objective versus the perceived environment: what matters for bicycling? Transportation,41(6), 1135-1152.https://doi.org/10.1007/s11116-014-9520-y

Markovich, J., & Hendler, S. (2006). Beyond "Soccer Moms": Feminism and New Urbanism critical approaches to suburbs Journal of Planning Education and Research,25(4), 410-427

Mc Dowell, L. (2000) Género, Identidad y Lugar, Un estudio de las geografías feministas. Madrid: Cátedra

Miralles-Guasch, C., Martínez, M. & Marquet, O. (2015) A gender analysis of everyday mobility in urban and rural territories: from challenges to sustainability. Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography vol. 23, núm. 3, pp. 398-417

Módenes, J. A. (2007). Movilidad espacial: uso temporal de territorio y poblaciones vinculadas. In Anales de In XCongreso de la Población Española. Navarra. Ponenciano publicada

Molina, I. (2006) Introducción. En: Molina, I. (Ed.) Romper Barreras. Género y espacio en el campo y en la ciudad. Santiago: Ediciones El Tercer Actor, pp. 11-22.

Montoya-Robledo, V. & Escovar-Álvarez, G. (2020). Domestic workers' commutes in Bogotá: Transportation, gender and social exclusion. Transportation Research Part A: Policy andPractice,139, 400-411. https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.07.019

Moser, C., & Moser, A. (2005). Gender mainstreaming since Beijing: a review of success and limitations in international institutions. Gender & Development, 13(2), 11-22.

ONU Mujeres. (2018). Violencia contra las mujeres en el transporte público de la Ciudad de México

ONU Mujeres. (2021). Diagnóstico sobre acoso sexual y violencia contra las mujeres en el transporte público de la Zona Metropolitana de Monterrey.

Ortiz Escalante, S., Ciocoletto, A., Fonseca, M., Casanovas, R., y Valdivia, B. (2021).Movilidad cotidiana con perspectiva de género. Guía metodológica. CAF. https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1725

Peralta, T., Mehndiratta, S., & Ochoa, M. C. (2014). Gender, Travel and Job Access: Evidence from Buenos Aires. línea] http://siteresources. worldbank. org/INTURBANTRANSPORT/Resources/2014-Feb-5-Gender-and-Mobility. pdf.

Pereyra, L. P., Gutiérrez, A. & Nerome, M. M. (2018).La inseguridad en el transporte público del Área Metropolitana de Buenos Aires. Experiencias y percepciones de mujeres y varones.Territorios,39, 71. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.6310

Quiñones, L. M., Pardo, C., Moscoso, M., Sánchez, C. F., López, J. S. &López, J. (2017).Caminar en Bogotá: Las cuentas 2017. http://www.despacio.org/portfolio/caminar-en-bogota-las-cuentas-2017/

Rainero, L. (2001). Una Mirada de género a los asentamientos humanos. Medio Ambiente y Urbanización: Gestión Urbana, Género y Programas Sociales, 17(56), 73-92

Rainero, L. (2006).Herramientas para la promoción de ciudades seguras desde la perspectiva del género(86 p.).Córdoba: CISCSA

Romero-Torres, J., & Ceccato, V. (2020). Youth safety in public transportation: the case of eastern Mexico City, Mexico. En Crime and Fear in Public Places (pp. 145-159). Routledge.

Rosenbloom, S. (2004). Understanding Women's and Men's Travels Patters. In Research on woman's issues in transportation: report of a conference. Chicago: Transportation Research Board of the National Academies

Sepúlveda, P. (2019, enero 21). ¿Por qué la calle es un lugar peligroso para las mujeres? La Tercera. https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/la-calle-lugar-peligroso-las-mujeres/476068/

Soto, P. (2017). Diferencias de género en la movilidad urbana. Las experiencias de viaje de mujeres en el Metro de la Ciudad de México. Revista Transporte y Territorio, (16), 127-146.

Soto Villagrán, P., Crotte, A. & Montes, L. (2019).Análisis de la movilidad, accesibilidad y seguridad de las mujeres en tres Centros de Transferencia Modal (cetram) de la Ciudad de México. Banco Interamericano de Desarrollo (biD).http://dx.doi.org/10.18235/0002122

Soto, P., Aguilar, A., Gutiérrez, E. & Castro, C. (2017).Evaluación de impacto del programa "Viajemos Seguras en el Transporte Público en la Ciudad de México": Aportes al diseño e implementación de políticas de prevención de la violencia de género en espacios públicos. Banco Interamericano de Desarrollo (biD). .http://dx.doi.org/10.18235/0000804

Valdivia, B. (2018). Del urbanismo androcéntrico a la ciudad cuidadora. Hábitat y sociedad, (11). https://doi.org/10.12795/HabitatySociedad.2018.i11.05

Valenzuela, M. E. (ed.), (2003).Mujeres, pobreza y mercado de trabajo. Argentina y Paraguay (160 p.). Santiago: Oficina regional de la OIT para América Latina y el Caribe

Vargas, V. (2007).Programa regional: Ciudades sin violencia hacia las mujeres, ciudades seguras para todas y todos. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer, UNIFEM

Villarreal-Leos, C. y García-Cervantes, N. (2024). Percepción de seguridad, género y entornos del transporte: caso estación de metro Cuauhtémoc, Monterrey. Revista de Urbanismo, (51), 1-22. https://doi.org/10.5354/0717-5051.2024.74411

Protocolo de implementación de una red de clínicas de heridas y estomas en Hidalgo, México (2026): planeación estratégica y marco teórico.

Felipe de Jesús Cenobio García[2]
Felipe Arreola Torres[3]
Ma. Concepción Camona Ramos [4]

Resumen

Las heridas crónicas representan un desafío global de salud pública, con más de 40 millones de afectados a nivel mundial y una carga económica estimada en 15 mil millones de dólares. Por lo que el objetivo del presente trabajo es documentar la planeación estratégica y el protocolo de implementación de una red de Clínicas de Manejo de Heridas y Estomas en el estado de Hidalgo, México en 2026. El proyecto propone un modelo de atención escalonado que divide las unidades en Clínicas Básicas (segundo nivel) y Clínicas Avanzadas (tercer nivel). La implementación se fundamenta en un diagnóstico situacional de ocho hospitales estratégicos, seleccionados para reducir barreras geográficas y costos de traslado para los pacientes. El presente trabajo documenta el protocolo de fortalecimiento y la planeación estratégica de la Red Integrada de Clínicas de Manejo de Heridas y Estomas que ya opera en el estado de Hidalgo. A pesar de que el modelo se encuentra implementado, el análisis de los procesos actuales permitió identificar una dependencia histórica de registros administrativos locales con alto grado de empirismo, lo que motivó la transición hacia un sistema de Inteligencia en Salud. La propuesta de mejora incluye un modelo escalonado que asegura la trazabilidad nominal del paciente vía CURP, garantizando la continuidad del cuidado y la portabilidad de la información clínica. Se proyecta que estas mejoras en la atención

[2] Oficina de Investigación en Salud de la Coordinación Estatal de Hidalgo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). felipe.cenobio@imssbienestar.gob.mx ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-0604-865X
[3] Coordinación Estatal de Hidalgo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) felipe.arreola@imssbienestar.gob.mx
[4] Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal de Hidalgo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) concepcion.carmona@imssbienestar.gob.mx

ambulatoria bajo criterios de cura avanzada optimizarán la resolutividad clínica y generarán un ahorro institucional significativo al evitar estancias hospitalarias.

Palabras clave: *Clínicas de heridas y estomas, estandarización de la atención, IMSS Bienestar Hidalgo.*

Abstract

Chronic wounds represent a global public health challenge, affecting more than 40 million people worldwide and resulting in an estimated economic burden of 15 billion dollars. Therefore, the objective of this study is to document the strategic planning and implementation protocol for a network of Wound and Stoma Management Clinics in the state of Hidalgo, Mexico, in 2026. The project proposes a tiered care model that divides the units into Basic Clinics (second level) and Advanced Clinics (third level). The implementation is based on a situational assessment of eight strategic hospitals, selected to reduce geographic barriers and transportation costs for patients. This study documents the protocol for strengthening and the strategic planning of the Integrated Network of Wound and Stoma Management Clinics, which is already operating in the state of Hidalgo. Although the model is already in place, an analysis of current processes revealed a historical reliance on local administrative records characterized by a high degree of empiricism, which prompted the transition to a Health Intelligence system. The proposed improvement includes a phased model that ensures patient-specific traceability via the CURP, guaranteeing continuity of care and the portability of clinical information. These improvements in outpatient care, guided by advanced treatment criteria, are projected to optimize clinical outcomes and generate significant institutional savings by preventing hospital stays.

Keywords: Wound and Stoma Clinics, Standardization of Care, IMSS Bienestar Hidalgo

Introducción

El sistema de salud mexicano, a través del Modelo de Salud para el Bienestar (Secretaría de Salud, 2022), tiene como eje rector garantizar el derecho humano a la protección de la salud consagrado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Bajo este marco, se busca asegurar el acceso universal, gratuito y con calidad a servicios médicos y medicamentos para la población sin seguridad social. No obstante, la atención de heridas crónicas y estomas se ha convertido en un desafío crítico para la salud pública debido a su asociación con el envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, lo que deriva en una alta carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

Las heridas y enfermedades de la piel son un problema de salud pública masivo que afecta a una proporción significativa de la humanidad. La *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN, 2016, como se citó en Vela-Anaya et al., 2018) define *herida* como "una interrupción en la estructura y funciones de la piel y de los tejidos subyacentes, relacionada con diversas etiologías, como los traumatismos, las cirugías, la presión sostenida y las enfermedades vasculares" (p.106). Mientras que esta definición aporta una visión anatómica y funcional, otros autores se enfocan en la falla del proceso de cicatrización.

Al respecto Laurano et al. (2022) definen las heridas de difícil cierre como tejidos dañados caracterizados por procesos de cicatrización alterados que no logran cerrar en un periodo aproximado de 4 semanas de tratamiento. Señala que una herida se clasifica como crónica cuando la secuencia de curación fisiológica (inflamación, proliferación y remodelación) se detiene en una fase específica. En concordancia Chen et al. (2025) y Secretaría de Salud (2016) definen las heridas crónicas como aquellas que no han sanado o no han mostrado signos de curación durante más de un mes debido a diversos factores, incluyendo úlceras vasculares, de pie diabético o por presión. La Secretaría de Salud (2016) clasifica una herida como cuando su proceso de cicatrización se estanca o no muestra mejoría en un periodo superior a 30 días.

Según datos de Laurano et al. (2022), las heridas crónicas de difícil cicatrización afectan a más de 40 millones de pacientes en todo el mundo y representan una carga grave y creciente para los sistemas de salud, con costos anuales que se espera superen los $15 mil millones para 2022 . Por su cuenta Chen et al. (2025) refiere que las enfermedades de la piel afectan a casi un tercio de la población mundial. Por lo tanto, las heridas crónicas generan gastos médicos anuales que superan los 25,000 millones de dólares**.** Al hablar de la incidencia de heridas crónicas, de acuerdo a Chen et al. (2025) es de 2.21 por cada 1,000 personas y el número de pacientes aumenta un 10% anual. Por lo tanto, el autor nos ofrecen una visión de la incidencia y de crecimiento exponencial del problema por lo que su estimación de costos económicos es más elevada.

El panorama es complejo, si bien como lo menciona Karimkhani et al. (2017) las afecciones de la piel a menudo se subestiman por su baja mortalidad relativa frente a otras patologías, estas generan una morbilidad psicológica y física sustancial debido a síntomas como el dolor, el desfiguramiento y el estigma social, se debe considerar la carga de morbilidad no fatal (o no mortal) que se refiere al impacto que tienen las enfermedades y lesiones en la calidad de vida y funcionalidad de las personas, sin que estas lleguen a causar la muerte. En lugar de medir cuántas personas fallecen, este concepto cuantifica el tiempo que la población vive con una salud reducida o con alguna discapacidad (Karimkhani et al., 2017; Seth et al., 2017). En este sentido el proyecto Global Burden of Disease ha demostrado que las enfermedades de la piel continúan siendo la cuarta causa principal de carga de enfermedad no fatal en todo el mundo (Seth et al., 2017). En 2013, las afecciones cutáneas contribuyeron con el 1,79 % a la carga mundial total de morbilidad, medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Al comparar los AVAD/años vividos con discapacidad (AVD) absolutos, los trastornos cutáneos y subcutáneos fueron la cuarta causa principal de carga de morbilidad no mortal, justo después de la anemia por deficiencia de hierro, la tuberculosis y las enfermedades de los órganos de los sentidos (Seth et al., 2017).

De acuerdo con los autores (Karimkhani et al., 2017) las enfermedades cutáneas y subcutáneas se situan como la cuarta causa principal de discapacidad en todo el mundo, solo

por detrás de la anemia ferropénica, la tuberculosis y las enfermedades de los órganos de los sentidos. Al excluir la mortalidad, los años vividos con discapacidad atribuidos a las enfermedades de la piel sumaron 36.4 millones, una cifra superior a los 29.5 millones causados por la diabetes mellitus.

En México, el estudio de Vela-Anaya et al. (2018) es una investigación descriptiva, prospectiva y transversal que tuvo como objetivo principal describir las características epidemiológicas y los costos directos de la atención de heridas en 159 unidades médicas de la Secretaría de Salud de México. Vela-Anaya et al. (2018) indica que las heridas traumáticas (59%), las dehiscencias quirúrgicas (12%) y las úlceras de pie diabético (10%) son las principales causas de demanda de atención, generando un costo promedio mensual de $30,194.19 MXN por unidad médica. Asimismo, la prevalencia nacional de lesiones por presión en hospitales de segundo nivel se sitúa en un 12.92%, siendo las infecciones del sitio quirúrgico y las quemaduras, con más de 126,000 casos nuevos registrados en un solo año, factores que prolongan significativamente la estancia hospitalaria y elevan el consumo de recursos institucionales.

Aunque los datos Vela-Anaya et al. (2018) son valiosos para sentar un precedente sobre el panorama epidemiológico y los costos en México, los resultados provienen de un muestreo no probabilístico a conveniencia y no pueden generalizarse a la totalidad de las unidades médicas del país ya que las unidades médicas incluidas en el presente estudio representan menos del 1% de la cobertura actual del Sistema Nacional de Salud en el país. Para tener una referencia el estudio considera 159 unidades médicas, tan solo en Hidalgo existen 484 unidades de primer nivel que pertenencen al IMSS Bienestar.

Se prevé que las heridas crónicas sigan siendo un importante reto clínico, social y económico debido al envejecimiento de la población, la continua amenaza mundial de la diabetes y la obesidad (Chen et al., 2025). Ante este escenario, la estandarización de los cuidados y la creación de una red especializada de atención son imperativos para mitigar el impacto económico y social. El presente proyecto de implementación en el estado de Hidalgo busca establecer clínicas de manejo básico y avanzado que, mediante el uso de tecnología de

vanguardia, telemedicina y equipos multidisciplinarios, favorezcan la cicatrización temprana y la rehabilitación del paciente, garantizando así una atención digna y eficiente que reduzca el gasto de bolsillo de las familias mexicanas.

Antecedentes

La creciente carga mundial de las afecciones cutáneas y heridas crónicas, que impactan a casi un tercio de la población mundial y generan niveles de discapacidad que superan a enfermedades crónicas como la diabetes, ha hecho imperativa la homologación de tratamientos y procesos clínicos para garantizar la calidad y eficiencia de los sistemas de salud. Por ejemplo, en el contexto de México, en 2016 la Secretaría de Salud ya visibilizaba la importancia de promover el uso de terapia avanzada, en la estandarización para el cuidado y tratamiento integral de los pacientes con heridas agudas o crónicas, por lo que se conformó un Manual Clínico para facilitar y promover la estandarización de la atención al paciente con heridas en las unidades médicas que conforman el Sistema Nacional de Salud. Posteriormente en 2018 se establece el Modelo de atención clínicas de heridas (Secretaría de Salud, 2018).

En est orden de ideas, se ha documentado que aproximadamente el 86.9% de las curaciones se siguen realizando bajo métodos tradicionales basados en el empirismo, a pesar de existir alternativas tecnológicas avanzadas. Es fundamental precisar que esta cifra proviene de un estudio de Vela-Anaya et al. (2018) cuyas unidades analizadas representan menos del 1% de la cobertura del Sistema Nacional de Salud, por lo que, si bien no es un dato nacionalmente representativo, funciona como un precedente necesario para entender la falta de uniformidad en los tratamientos. Ante este escenario de fragmentación, han surgido referentes internacionales de homologación de procesos, como que a continuación de se describen.

En 2025 El estudio de Chen et al. (2025) detalla un protocolo de investigación diseñado para implementar y evaluar el programa de Cuidado de Heridas en el Hogar Habilitado Digitalmente (DE-HBWC), el cual busca mitigar la carga socioeconómica y clínica que representan las heridas crónicas. La investigación se fundamenta de manera innovadora en el modelo de ciencia de la implementación PEDALs (Problema, Evidencia,

Determinantes, Acciones, Largo plazo y Escalas), un marco de trabajo que permite alinear las intervenciones digitales con las necesidades clínicas reales mediante una adaptación iterativa y escalable.

A través de un diseño de métodos mixtos, el proyecto DE-HBWC contempla cinco fases que incluyen desde la identificación de barreras y facilitadores mediante el marco CFIR 2.0, hasta la ejecución de un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 100 participantes para comparar este modelo descentralizado con la atención hospitalaria tradicional. La intervención del programa DE-HBWC destaca por la integración de tecnologías avanzadas, incluyendo la reconstrucción 3D de heridas mediante inteligencia artificial a partir de fotografías tomadas con teléfonos inteligentes y videollamadas semanales de seguimiento por enfermería especializada. El modelo no solo se centra en el aspecto clínico, sino que incorpora un sistema de soporte integral que incluye una línea directa de atención las 24 horas, estrategias de gamificación para incentivar la adherencia del paciente y una comunidad en línea para reducir el aislamiento social.

Si bien el estudio de Chen et al. (2025) describe el diseño y la metodología de una investigación que se llevará a cabo, por lo que no presenta los resultados finales del ensayo clínico, el documento detalla los resultados esperados y los hallazgos de las fases iniciales del proyecto. En los resultados esperados, el estudio tiene como objetivo evaluar el impacto del programa de Cuidado de Heridas en el Hogar Habilitado Digitalmente en tres áreas principales: 1) cicatrización de heridas**,** donde se espera una mejora en las tasas de cierre y reducción del tamaño de las lesiones. 2) calidad de vida, se proyecta una mejora significativa en el bienestar físico y emocional de los pacientes, al permitirles recibir atención en un entorno familiar y reducir el estrés de los traslados. 3) beneficios económicos, donde se busca demostrar la rentabilidad del modelo mediante la reducción de costos de transporte y tiempos de espera, así como la optimización de los recursos hospitalarios.

Entre los resultados de fases preliminares mencionadas se encuentran los hallazgos derivados de la preparación del estudio y de investigaciones previas. Por ejemplo, 1) la identificación de barreras y facilitadores, dado que a través de entrevistas en profundidad, se

identificaron factores determinantes para el éxito de la implementación, aunque el protocolo no los menciona de forma exhaustiva, señala que sirvieron para refinar el plan de intervención. 2) eficacia de la tecnología 3D, el texto cita evidencia empírica previa que demuestra que los dispositivos de medición de heridas en 3D alcanzan una precisión comparable a las mediciones manuales realizadas por enfermeras, pero reduciendo significativamente el tiempo del procedimiento. 3) Beneficios de la salud digital, de acuerdo con la literatura revisada por los autores estas tecnologías pueden reducir el riesgo de infección y mejorar la movilidad del paciente y los resultados clínicos generales.

Con respecto a los resultados de la fase I, relacionados al problema clínico, los autores (Chen et al., 2025) documentaron que los pacientes enfrentan ciclos de tratamiento largos, viajes frecuentes al hospital, dificultades de acceso debido a la movilidad reducida y largas esperas en las clínicas externas, lo que justifica la necesidad del programa. Aún estan pendientes lo resultados definitivos del impacto clínico del modelo PEDALs ya que dependen de la ejecución del ensayo controlado aleatorio descrito en el protocolo.

Un segundo referente es el estudio de Tinker et al. (2020), el cual describe un proyecto de mejora de la calidad denominado "Save Our Skin" (SOS), diseñado para enfrentar la persistente incidencia de lesiones por presión (LPP) en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos en Sídney, Australia. A pesar de contar con protocolos de investigación previos e intervenciones específicas, la unidad no lograba reducir el número de lesiones graves, lo que motivó la implementación de un enfoque basado en ciclos Plan-Do-Study-Act (PDSA). El objetivo principal fue disminuir la aparición de LPP en estadios III y IV adquiridas en la UCI, así como mitigar los elevados costos económicos asociados al tratamiento de estas complicaciones mediante una estrategia de comunicación multifacética y cuidados de la piel centrados en la higiene.

Para evaluar el éxito, se priorizó la incidencia basada en actividad (LPP por cada 1,000 días-cama), métrica considerada más precisa que el conteo individual al reflejar mejor el riesgo acumulado por el tiempo de estancia. La metodología integró tasas de incidencia anual, encuestas de prevalencia puntual validadas por expertos y auditorías de proceso

aleatorias durante seis meses para verificar el cumplimiento de protocolos clínicos. Finalmente, el análisis de costos directos e indirectos asociados a lesiones graves permitió demostrar la viabilidad del proyecto, el cual culminó en la creación de una herramienta de evaluación de riesgo extremo como adjunto a la escala de Waterlow (Tinker et al., 2020).

Los resultados obtenidos por el estudio de Tinker et al. (2020) demostraron una mejora drástica y sostenida en la seguridad del paciente tras la implementación de SOS. Por ejemplo, la reducción de la incidencia ya que se observó un descenso significativo desde 52 lesiones graves reportadas en 2014 a solo 4 lesiones en 2018. También describen una mejora en el indicador de días-cama, donde el número de LPP por cada 1,000 días-cama de UCI bajó de 2.57 en 2014 a 0.29 en 2018. Finalmente en los resultados clínicos se tiene una disminución de la prevalencia puntual, la tasa de prevalencia para todos los estadios de LPP cayó del 30.5% en 2016 al 12.5% en 2017 y 2018.

Respecto al impacto económico, se logró un ahorro sustancial en los costos de tratamiento de lesiones graves a partir de 2016, manteniendo esta tendencia en los años subsecuentes. El proyecto también mejoró el manejo de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad y fomentó el liderazgo de enfermería y el trabajo en equipo multidisciplinario. En conclusión, el estudio de Tinker et al. (2020) demuestra que un enfoque holístico, estandarizado y basado en la evidencia puede erradicar casi por completo las lesiones por presión graves en entornos críticos de alta complejidad. Además se considera que los métodos de mejora de la calidad son herramientas eficaces cuando se adaptan al contexto clínico específico de cada institución. Finalmente, el texto subraya la necesidad de la sostenibilidad en estos programas mediante la repetición de ciclos de evaluación periódicos para asegurar que la seguridad del paciente y la optimización de recursos se mantengan en el largo plazo frente a patologías cutáneas complejas.

El Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas (Secretaría de Salud ,2016), es el referente normativo para unificar criterios mediante la terapia avanzada y el uso de alta tecnología. Su objetivo central es la estandarización del proceso especializado para optimizar recursos y reducir tiempos de

recuperación. Destaca por su abordaje holístico, evaluando las esferas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del paciente. En la práctica, integra la escala de Braden para riesgo de UPP y parámetros unificados de registro clínico (localización, dimensiones, tejido y exudado). Al detallar procedimientos para pie diabético y quemaduras, el manual posiciona a la enfermería como el pilar de la cura avanzada basada en evidencia científica.

El segundo referente es el Modelo de Atención Clínicas de Heridas (Secretaría de Salud 2018), el cual establece los lineamientos técnicos y operativos para la implantación y estandarización de las clínicas de heridas en el Sistema Nacional de Salud de México. Su propósito central es reducir los tiempos de recuperación, optimizar los recursos y mejorar la calidad de vida de pacientes con heridas agudas y crónicas (como pie diabético, úlceras venosas y lesiones por presión) mediante el uso de alta tecnología y atención especializada multidisciplinaria.

Los componentes clave del modelo podrian clasificarse en cuatro rubros, el primero, la clasificación de las clínicas ya que el modelo divide la atención en tres niveles de complejidad según la tipología de la unidad médica: clínica básica, la cual atiende heridas simples, úlceras no infectadas de baja categoría (Wagner 0-2) y quemaduras superficiales; clínica avanzada: la cual funciona como centro de referencia regional. Maneja heridas infectadas, úlceras con compromiso de tendones, estomas, tumores y alteraciones arteriales significativas y finalmente la clínica compleja, ubicada en hospitales de alta especialidad. Esta clínica realiza todas las acciones anteriores además del manejo de casos con sepsis, gangrena amplia y revascularización (Secretaría de Salud, 2018).

El segundo rubro son los recursos humanos, el cual define una plantilla mínima indispensable. Para una clínica básica, se requiere al menos un médico y dos licenciados en enfermería, todos con diplomado o especialidad en manejo de heridas. El tercero corresponde a equipamiento e infraestructura, donde estandariza el mobiliario y equipo médico necesario, incluyendo doppler portátil, cámaras fotográficas para seguimiento clínico, sistemas de desbridamiento y equipo informático para telemedicina. También define especificaciones arquitectónicas como acabados antiderrapantes y áreas de procesos separadas. Finalmente se

encuentran los insumos, donde se proporciona un listado exhaustivo de materiales de cura avanzada (apósitos de plata, hidrogeles, alginatos, sistemas de presión negativa) que deben estar disponibles para garantizar la efectividad del tratamiento.

El manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas (Secretaría de Salud, 2016) se centra en la estandarización técnico-clínica. Su objetivo es unificar los criterios de atención mediante el uso de terapia avanzada y alta tecnología para reducir tiempos de recuperación, mientras que el Modelo de Atención Clínicas de Heridas de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2018) define la estructura organizativa y operativa necesaria para la implantación de las clínicas en el Sistema Nacional de Salud.

La Clínica de Manejo de Heridas y Estomas de la Coordinación Estatal Hidalgo.

La planeación estratégica de la red estatal en Hidalgo partió de un ejercicio diagnóstico inicial para dimensionar la carga de morbilidad por heridas. Ante la fragmentación histórica de los registros, se consolidó la base de datos "concentrado_curaciones", recolectando información de las bitácoras de urgencias, hospitalización y estadística de los 18 hospitales de la red IMSS-Bienestar durante el semestre enero-junio 2026, a través de la jefaturas de enfermería.

Si bien este censo permitió identificar una muestra de 6,568 observaciones tras excluir procedimientos no especializados, es imperativo reconocer que estos datos funcionan únicamente como un referente situacional ya que la recolección primaria, basada en registros manuales y criterios no homologados, carecía del rigor metodológico necesario para establecer proyecciones epidemiológicas definitivas. Por ello, el protocolo de implementación en Hidalgo posiciona el Proceso de Evaluación de la Calidad no solo como un trámite administrativo, sino como la herramienta técnica para corregir este empirismo informativo.

Figura 1.

Esquema de categorización: Variables utilizadas para el diagnóstico del modelo de clínica de heridas y estomas en Hidalgo.



Fuente: elaboración propia

La caracterización de la demanda se estructuró a partir de las 21 variables originales ilustradas en la Figura 1. Tras realizar una depuración técnica basada en criterios de especificidad resolutiva, se excluyeron la curación de herida posquirúrgica no complicada y el seguimiento de catéter de diálisis peritoneal, por considerarse procedimientos de enfermería general y no intervenciones especializadas de la clínica. Como resultado, las 19 variables restantes se organizaron bajo dos categorizaciones: la etiológica, que agrupa las lesiones en nueve apartados para su estudio, y el nivel de resolución, el cual agrupa la atención en niveles básico y avanzado, integrando siete subcategorías en cada una.

Tabla 1.

Distribución de frecuencias por etiología de la atenciones relacionadas a heridas en los hospitales pertenenciantes a IMSS Bienestar en Hidalgo, enero a junio 2026.

Etiología (Clínico epidemiológica)	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Heridas traumáticas	2671	41%
Pie diabético	1526	23%
Úlceras vasculares	855	13%
Lesiones por presión	511	8%
Complicaciones quirúrgicas	464	7%
Quemaduras	290	4%
Infecciones graves	251	4%
Total	**6568**	**100%**

Fuente: elaboración propia

El perfil epidemiológico de la red estatal revela que las heridas traumáticas constituyen la principal demanda de atención, acumulando el 41% de las intervenciones (2,671 acciones) durante el periodo enero-junio 2026. En orden de prevalencia, le siguen las afecciones relacionadas con el pie diabético (23%) y las úlceras vasculares (13%). En la cuarta posición se ubican las lesiones por presión; no obstante, el sistema de información referencial presenta una limitante técnica que impide conocer el origen de estas lesiones, ya sean intrahospitalarias o domiciliarias. Finalmente, las complicaciones representan el 7%, mientras que las quemaduras y las infecciones graves representan el 4% de la demanda, respectivamente.

Tabla 2.

Distribución de frecuencias por etiología de las atenciones relacionadas a heridas en los hospitales pertenenciantes a IMSS Bienestar en Hidalgo, enero a junio 2026.

Atenciones por hospital	Frecuencia	Porcentaje	Clínica de heridas y estomas
Tulancingo	1519	23%	si
Actopan	1457	22%	no
Pachuca	947	14%	si
Ixmiquilpan	753	11%	si
Huichapan	578	9%	si
Zimapan	301	5%	si
Tula	292	4%	si
Metztitlán	136	2%	si
Tlanchinol	128	2%	no
Huehuetla	114	2%	no
Apan	95	1%	no
Huejutla	90	1%	si
Jacala	79	1%	si
Otomi Tepehua	43	1%	no
Atlapexco	25	0%	no
Cinta Larga	9	0%	no
Materno Infantil	2	0%	no
Villa Ocaranza	0	0%	no
Total	**6568**	**100%**	

Fuente: elaboración propia

La elección de las unidades se fundamentó en los ejes estratégicos de demanda y ubicación geográfica, priorizando hospitales en zonas con alta carga de enfermedades

crónico-degenerativas. No obstante, el diagnóstico actual presenta una limitación metodológica crítica, ya que la caracterización de la morbilidad se basó únicamente en el registro mencionado "concentrado_curaciones". Al no haberse integrado la Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), el análisis carece de la representatividad municipal necesaria para validar con rigor científico la priorización de las sedes, lo que evidencia la urgencia de fortalecer el sistema de Inteligencia en Salud con fuentes de datos validadas.

El segundo eje es la accesibilidad y las barreras geográficas, mediante el análisis geoespacial, al utilizar el modelo Time Travel Cost Surface Model para calcular tiempos de traslado y detectar "desiertos de atención" (localidades a más de 30 o 60 minutos de un centro de salud), priorizando la cobertura en esas zonas, de acuerdo con Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar MAS-Bienestar (Secretaría de Salud, 2022). Como se oberva en la tabla 2, la carga operativa de la Red Integrada de Atención en Hidalgo se concentra primordialmente en los hospitales de Tulancingo, Actopan y Pachuca.

Al inicio de la estrategia de implementación, Tulancingo y Pachuca ya operaban con servicios especializados, consolidándose como nodos de referencia regional. No obstante, se detectó una paradoja crítica en el Hospital General Pachuca: a pesar de registrar históricamente el mayor volumen de atenciones en el estado, su traslado a la sede de sustitución generó una barrera de accesibilidad geográfica. El arranque parcial de dicha unidad, sumado a la carencia de infraestructura de movilidad y transporte público eficiente, limitó el acceso oportuno de los pacientes, contraviniendo el principio de universalidad del modelo y elevando el riesgo de abandono del tratamiento. Dada la situación de dominio público respecto a las deficiencias estructurales y contractuales de la sede de sustitución, las cuales han derivado en procesos administrativos sancionadores (Milenio digital, 2022), se ratifica que dicha unidad no garantiza actualmente la seguridad del paciente ni la operatividad técnica necesaria. Por ello, la reubicación en el Campus Arista no solo es un acierto de accesibilidad, sino una medida de mitigación de riesgos que asegura la prestación de servicios

especializados sin las interrupciones derivadas de los fallos en la infraestructura de la nueva sede.

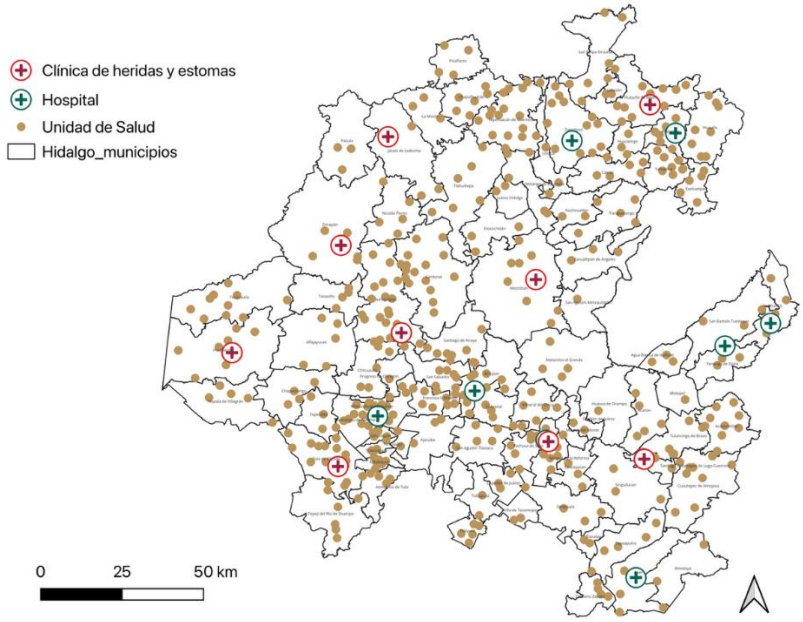
Como aportación fundamental al diagnóstico de vulnerabilidades, el análisis cruzado entre la Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes (INEGI, 2018) y el Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020) permite identificar zonas críticas de riesgo cardiometabólico en la entidad. Los municipios con las prevalencias de diabetes más altas son: Mixquiahuala de Juárez (17.3%), Santiago Tulantepec (15.9%), Calnali (15.6%), Tetepango (15.5%), Zapotlán de Juárez (15.4%), Jacala de Ledezma (15.1%), Pachuca de Soto (14.9%), Tula de Allende (14.8%), Chapantongo (14.8%) y Metztitlán (14.7%). En conjunto, estas diez demarcaciones concentran una población de 231,438 personas de 20 años y más sin seguridad social, de las cuales se estima que 35,281 padecen diabetes mellitus y representan una responsabilidad de atención directa para IMSS-Bienestar en Hidalgo. Este hallazgo subraya la necesidad de una vigilancia epidemiológica estrecha para prevenir heridas de difícil cicatrización en este grupo vulnerable.

Bajo criterios de accesibilidad geográfica, se detectó que el municipio de Calnali (15.6%) presenta una barrera física para el acceso oportuno a servicios especializados. No obstante, siguiendo el modelo de regionalización funcional, el fortalecimiento del Hospital de Tlanchinol como nodo de atención beneficiaría estratégicamente a esta población, reduciendo los tiempos de traslado y mitigando el riesgo de abandono del tratamiento por dificultades de movilidad.

Basado en los diagnósticos anteriores, se propuso la apertura en los siguientes hospitales estratégicos: Hospital General de Huejutla, Hospital General del Valle del Mezquital (Ixmiquilpan), Hospital General Huichapan, Hospital Integral Jacala, Hospital Integral Zimapán, Hospital IMSS Bienestar Metztitlán, Hospital General Tula. Estas unidades se suman a las que ya operaban en Pachuca y Tulancingo para conformar una Red Integrada de Atención.

Figura 2.

Unidades de primero y segundo nivel y Clínicas de Heridas y Estomas de IMSS Bienestar Hidalgo.



Fuente: elaboración propia

Para validar la elección de cada hospital, se realizó un diagnóstico situacional que evaluó las capacidades actuales y las brechas a cubrir en cada sede propuesta (tabla 3). Los rubros utilizados fueron la infraestructura y equipamiento, contemplando la existencia de áreas exclusivas de curaciones, mesas de exploración, carros de curaciones, instrumental quirúrgico, lavabos y equipo de cómputo. Por ejemplo, el diagnóstico mostró que hospitales como el de Huichapan o Tula ya contaban con carros de curaciones, pero carecían de cámaras fotográficas para el seguimiento clínico. En cuanto a recursos humanos se diagnosticó la presencia de personal ya capacitado en el manejo de heridas, identificando unidades que contaban con licenciados en enfermería especializados y aquellas que requerían formación (IMSS BIENESTAR, 2026).

Tabla 3.

Diagnóstico situacional de las capacidades actuales y las brechas a cubrir en cada sede propuesta en los hospitales pertenenciantes a IMSS Bienestar en Hidalgo, 2026.

Unidad hospitalaria	Huasteca	Zimapán	Jacala	Valle del Metztitlán	Mezquital	Tula	Huichapan	Apan
Área exclusiva de curaciones	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
Mesa de exploración	0	2	1	1	0	0	1	0
Carro de curaciones	0	1	1	1	1	1	1	1
Instrumental (equipos)	0	1 cirugía menor, 3 retiro de puntos, 3 sutura	1 cirugía menor, 4 sutura, 2 curación	1	1	0	1	1
Bancos	0	2	1	Si	No	No	2	1
Lavabo	0	1	1	Si	No	Si	No	1
Escritorio	0	0	1	No	No	No	No	1
Camara fotográfica	0	0	0	0	No	No	No	0
Lampara	0	2	1	Si	No	Si	Si	0
Equipo de Computo	0	0	1	No	No	No	No	1
Personal capacitado en heridas	1	2 Lic. Enfermería	0	No	1	Lic. Enfermería	0	0

Fuente: IMSS BIENESTAR (2026)

Implementación

La implementación del modelo propuesto en el documento "Clínica de Manejo de Heridas y Estomas" de IMSS Bienestar se estructura a través de una red operativa que divide la atención

en dos niveles de complejidad y define procesos claros para la consulta externa y el ámbito hospitalario. A continuación se resumen los componentes clave de su implementación:

1. Niveles de Atención (Unidades Básicas y Avanzadas)

El modelo se implementa diferenciando la complejidad de las lesiones para optimizar recursos como la Unidad de Manejo Básico**,** la cual atiende heridas de complejidad baja a moderada, como pie diabético o lesiones por presión (LPP) incipientes, heridas quirúrgicas contaminadas recientes y quemaduras superficiales menores al 10%. Funciona como el primer contacto especializado y tiene capacidad de referencia. Mientras que la unidad de manejo avanzado se encarga de casos complejos como LPP tunelizadas, pie diabético con infección ósea, quemaduras de segundo grado profundas (hasta 20%) y heridas de difícil cicatrización (IMSS BIENESTAR, 2026).

2. Estructura Organizacional y Equipos

La implementación requiere la integración de dos tipos de equipos, el equipo consultor permanente, compuesto por un responsable, 2-3 médicos y 2-3 enfermeras, todos con formación especializada en heridas y el equipo multidisciplinario de apoyo que incluye especialistas en Medicina Interna, Endocrinología, Angiología, Nutrición, Psicología y Rehabilitación, quienes colaboran de forma interconsultante.

3. Flujo del Proceso de Atención

El proceso de implementación sigue una ruta estandarizada para garantizar la continuidad del cuidado:

1. Recepción y Triage: Clasificación del paciente y apertura de expediente clínico.
2. Valoración Integral: Evaluación de las cinco esferas del paciente (biológica, psicológica, social, cultural y espiritual) y uso de herramientas validadas como el Marco T.I.M.E. y la Escala de Braden.
3. Ejecución del Tratamiento: Aplicación de cura avanzada (apósitos tecnológicos, terapia de presión negativa o desbridamiento) según las características del lecho de la herida.

4. Telemedicina: Se implementa como una estrategia crítica para la valoración a distancia de heridas atípicas o estancadas, permitiendo que expertos de unidades integrales guíen el manejo sin necesidad de trasladar al paciente.

4. Protocolos Específicos de Implementación

El documento detalla acciones técnicas obligatorias para las patologías más comunes:

- **Pie Diabético:** Implementación de la prueba *Probe-to-bone* para descartar osteomielitis y el uso de la escala SINBAD para clasificar la gravedad.
- **Lesiones por Presión (LPP):** Protocolo de prevención con movilizaciones cada 2-3 horas, uso de superficies especiales de manejo de presión y aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.
- **Quemaduras:** Manejo ambulatorio para extensiones menores al 10% y referencia inmediata a tercer nivel para casos críticos o mayores al 20%.

5. Documentación y Registro

Para garantizar la transición hacia una base de evidencia científica, el proceso de evaluación se estructurará bajo tres pilares fundamentales:

Estandarización del Registro Clínico e Inteligencia en Salud: Con el fin de consolidar un sistema de Inteligencia en Salud que garantice la trazabilidad de la atención en la red integrada de Hidalgo, se establece la obligatoriedad de un registro clínico estandarizado bajo los lineamientos del Manual Clínico 2016 y el modelo MAS-Bienestar. Para ello, se implementa el Registro Diario de Productividad y Seguimiento de la Clínica de Heridas y Estomas, el cual sistematiza variables críticas como la identificación plena del paciente y la unidad (ID, CLUES), el perfil epidemiológico (tipo de lesión, región anatómica, diagnóstico) y la gestión operativa (procedimiento realizado, tipo de apósito y estatus de interconsultas).

Este registro se complementa con la aplicación sistemática de herramientas validadas internacionalmente: el Marco T.I.M.E. para la preparación integral del lecho, la Escala de Braden para la estratificación del riesgo y la Escala PUSH para el monitoreo objetivo de la cicatrización. La captura de estas variables en el expediente y el seguimiento de los casos , en estricto apego a la NOM-004-SSA3-2012, asegura que la información generada tenga un

sustento clínico uniforme en todas las unidades, permitiendo monitorear la continuidad del cuidado mediante el seguimiento de referencias y tipos de egreso, eliminando así el empirismo informativo y optimizando los recursos institucionales.

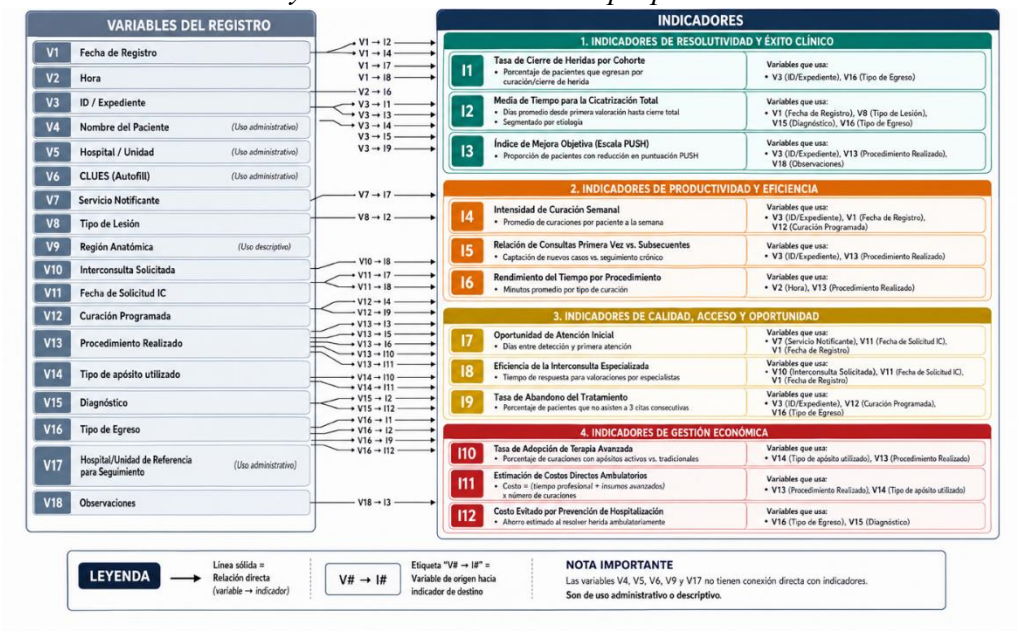
Triangulación y Validación de Datos: Inspirados en el modelo de control de calidad de Chen et al. (2025), se establecerá un equipo de supervisión encargado de auditar la veracidad de los registros. Este proceso incluye la capacitación estandarizada del personal recolector y la validación de fuentes primarias contra informes mensuales, eliminando el sesgo de omisión que suele afectar a los sistemas de notificación tradicionales.

Ciclos de Mejora Continua (PDSA): La evaluación no será estática; se adoptará la metodología de ciclos Plan-Do-Study-Act (Planear-Hacer-Estudiar-Actuar), validada con éxito en proyectos como "Save Our Skin". Estos ciclos permitirán analizar las brechas entre la estructura existente y los resultados obtenidos (curación, costos y estancia hospitalaria), permitiendo ajustes operativos cada 2-3 años para mantener la sostenibilidad del modelo.

Aunque los datos del periodo enero-junio 2026 brindaron la brújula inicial para la ubicación de las clínicas, el rigor metodológico se alcanzará mediante este nuevo sistema de evaluación sistemática. Solo a través de información veraz, pertinente y consistente, el estado de Hidalgo podrá transformar la atención de heridas de un servicio de curaciones tradicional en un modelo de inteligencia en salud que garantice la seguridad del paciente y la optimización de los recursos públicos. Por lo tanto se proponen los siguientes indicadores para la red de clínicas de heridas y estomas en Hidalgo.

Figura 3.

Diagrama de relaciones: Variables del Registro Diario de Productividad y Seguimiento de la Clínica de Heridas y Estomas e indicadores propuestos.



Fuente: elaboración propia

Como se observa en la figura 3, a partir de las variables del registro diario de productividad y seguimiento de la Clínica de Manejo de Heridas y Estomas de Hidalgo, se proponen 12 indicadores, agrupados en 4 categorías: de resolutividad y éxito, de productividad y eficiencia ambulatoria, de calidad, acceso y oportunidad, y finalmente de gestión económica y modernización como se detalla a continuación:

1. **Indicadores de Resolutividad y Éxito Clínico** (miden la efectividad del tratamiento y la capacidad de la clínica para cerrar lesiones)
    1.1 Tasa de cierre de heridas por cohorte: porcentaje de pacientes que egresan por "curación/cierre de herida" en un periodo determinado. *Variables:* CURP, fecha de registro, tipo de egreso
    1.2 Media de tiempo para la cicatrización total: días promedio transcurridos desde la primera valoración hasta el cierre total de la herida, segmentado

por etiología (ej. pie diabético vs. úlcera venosa). *Variables:* fecha de registro, tipo de lesión, diagnóstico, tipo de egreso.

1.3 Índice de mejora objetiva (escala PUSH): proporción de pacientes que muestran una reducción en la puntuación de la escala PUSH (área, exudado y tejido) entre la primera y la cuarta consulta. *Variables:* CURP, procedimiento realizado (valoración con PUSH), Observaciones.

2. **Indicadores de Productividad y Eficiencia Ambulatoria** (evalúan el rendimiento de los consultorios y la intensidad del trabajo del equipo multidisciplinario)

2.1 Intensidad de curación semanal: promedio de curaciones otorgadas por paciente a la semana. Permite comparar la práctica local con estándares (ej. 3.7 curaciones/semana para pie diabético). **Variables**: CURP, fecha de registro, curación programada.

2.2 Relación de consultas de primera vez versus subsecuentes: identifica la capacidad de captación de nuevos casos frente a la carga de seguimiento crónico. Variables: CURP, procedimiento realizado (valoración inicial vs. curación).

2.3 Rendimiento del tiempo por procedimiento: minutos promedio utilizados por cada tipo de curación para optimizar la agenda del consultorio, media referencial de 22.2 min con base en Vela-Anaya et al. (2018). Variables: hora, procedimiento realizado. Sin embargo es necesario implementar hora de término del procedimiento o conocerla de las notas del expediente clínico.

3. **Indicadores de calidad, acceso y oportunidad** (reflejan los atributos de la atención del MAS-Bienestar y la agilidad de la Red Integrada RISS).

3.1 Oportunidad de atención inicial: días transcurridos entre la detección por el "Servicio Notificante" y la primera atención en la clínica de heridas y estomas. Variables: servicio notificante, fecha de solicitud IC, fecha de registro.

3.2 Eficiencia de la interconsulta especializada**:** tiempo de respuesta (en días) para valoraciones por telemedicina o especialistas de apoyo (Angiología, Nutrición, etc.). *Variables:* interconsulta solicitada, Fecha de Solicitud IC, Fecha de Registro.

3.3 Tasa de Abandono del Tratamiento: Porcentaje de pacientes con citas programadas que no asisten a tres consultas consecutivas. Es un marcador crítico de barreras de accesibilidad geográfica. *Variables:* CURP, curación programada, tipo de egreso (deserción).

4. **Indicadores de Gestión Económica y Modernización** (demuestran el costo-beneficio de abandonar el empirismo tradicional en favor de la cura avanzada)

4.1 Tasa de adopción de terapia avanzada: porcentaje de curaciones que utilizan apósitos activos o tecnologías (TPN, hidrogeles, plata) frente a métodos tradicionales (gasas secas, antisépticos tóxicos). Variables: tipo de apósito utilizado, procedimiento realizado.

4.2 Estimación de costos directos ambulatorios: aplicación de la fórmula institucional: {[(costo tiempo-profesional x tiempo) + costo de insumos avanzados] x número de curaciones}. *Variables:* procedimiento realizado, tipo de apósito utilizado, personal que realiza la curación.

4.3 Costo Evitado por Prevención de Hospitalización: Valor estimado del ahorro logrado al resolver una herida de forma ambulatoria que, de haberse complicado, representaría un gasto de $6,958.00 MXN diarios en hospitalización. *Variables:* Tipo de Egreso (curación/alta por mejoría), diagnóstico.

Conclusiones

El documento de IMSS BIENESTAR (2026) muestra una alineación casi total con los manuales de 2016 y 2018, funcionando como una ejecución operativa actualizada de dichos marcos normativos. El presente análisis confirma que, si bien el modelo de Clínicas de Heridas de Hidalgo se encuentra en fase operativa, su diagnóstico situacional previo reveló

áreas de oportunidad críticas caracterizadas por un marcado empirismo informativo y la falta de fuentes de datos homologadas.

El aporte fundamental de este documento es la identificación de dichas brechas y la presentación de propuestas concretas para su mejor implementación, transformando el registro manual en un sistema de seguimiento nominal robusto anclado a la CURP. Como hallazgo fundamental de microgestión, se ratifica que la eficiencia de la red integrada depende de la eliminación de barreras de accesibilidad geográfica. El acierto estratégico de seleccionar sedes con alta conectividad, como el Hospital General de Pachuca Campus Arista, frente a unidades con arranque funcional parcial, demuestra que la ubicación física es un determinante crítico para evitar el abandono del tratamiento y garantizar la seguridad del paciente.

Bajo criterios de accesibilidad geográfica, se detectó que el municipio de Calnali presenta una barrera física crítica para el acceso oportuno a servicios especializados. No obstante, siguiendo el modelo de regionalización funcional, se propone el fortalecimiento del Hospital de Tlanchinol como nodo de atención beneficiaría estratégicamente a esta población, reduciendo los tiempos de traslado y mitigando el riesgo de abandono del tratamiento por dificultades de movilidad. Al respecto, es preciso señalar que el análisis de viabilidad para la implementación de la clínica en dicha sede permanece como una tarea pendiente dentro de la planeación estratégica; su ejecución es indispensable para garantizar la accesibilidad efectiva en la zona, dadas las características epidemiológicas que exigen una respuesta resolutiva ante la vulnerabilidad detectada.

La inversión en terapia avanzada y tecnología médica es financieramente superior y más costo-efectiva que los métodos tradicionales basados en el empirismo. En este sentido, el uso de indicadores de gestión económica, específicamente el 'Costo Evitado por Prevención de Hospitalización', evidencia que la resolución de heridas en la modalidad ambulatoria mitiga riesgos financieros de gran escala al evitar estancias intrahospitalarias que representan un gasto diario adicional de $6,958.00 MXN por paciente. Asimismo, este modelo cumple con un principio de justicia social al reducir significativamente el gasto de

bolsillo de las familias hidalguenses, derivado de complicaciones y traslados innecesarios. Es fundamental resaltar que el monitoreo sistémico de la red mediante un sistema de Inteligencia en Salud y la evaluación periódica de indicadores de resultados, anclados a la trazabilidad nominal vía CURP, proporcionarán la evidencia técnica indispensable para visibilizar el beneficio clínico, la optimización de recursos y la resolutividad real de esta implementación estratégica

Se reconoce al personal de enfermería como el pilar de la red, cuya autonomía y profesionalización, sustentada en herramientas como el Marco T.I.M.E. y la Escala PUSH, son indispensables para lograr la resolutividad clínica. Por lo tanto, la Clínica de Manejo de Heridas y Estomas de Hidalgo se posiciona así como un modelo funcional que integra la normativa federal en una estructura de servicios diseñada para devolver la funcionalidad a la población sin seguridad social, cumpliendo con los objetivos de universalidad y calidad técnica establecidos, ademas la implementación de estas clínicas no es solo una mejora técnica, sino un acto de justicia social para población sin seguridad social, buscando reducir la discapacidad y devolver la funcionalidad a miles de mexicanos.

Referencias

Chen, L., Zhuo, X., Cai, H., Zeng, P., Chen, H., & Chen, G. (2025). A digitally enabled home-based wound care program using the PEDALs model: a mixed-methods study protocol. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1591187. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1591187

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (5 de febrero de 1917). Art. 4. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2018) Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020: Principales resultados por localidad (ITER) [Base de datos]*. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#microdatos

Karimkhani, C., Dellavalle, R. P., Coffeng, L. E., Flohr, C., Hay, R. J., Langan, S. M., Nsoesie, E. O., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Silverberg, J. I., Vos, T., y Naghavi, M. (2017). Global skin disease morbidity and mortality: An update from the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatology*, *153*(5), 406–412. https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.5538

Laurano, R., Boffito, M., Ciardelli, G., & Chiono, V. (2022). Wound dressing products: A translational investigation from the bench to the market. Engineered Regeneration, 3(2), 182-200. https://doi.org/10.1016/j.engreg.2022.04.002

Milenio Digital. (2022, 4 de octubre). *Sancionarán incumplimiento de contratos en nuevo Hospital General de Pachuca*. Milenio. https://www.milenio.com/politica/sancionaran-incumplimiento-contratos-nuevo-hospital-general-pachuca

Secretaría de Salud. (2016). *Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas*. Dirección General de Calidad

y Educación en Salud. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/manual_heridas.pdf

Secretaría de Salud. (2018). *Modelo de atención clínicas de heridas*. Dirección General de Calidad y Educación en Salud; Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf

Secretaría de Salud. (2022). *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar*.

Servicios Públicos de Salud IMSS Bienestar IMSS BIENESTAR (2026). *Clínica de manejo de heridas y estomas*. Jefatura de Servicios de Atención a la Salud**.** Coordinación Estatal Hidalgo.

Seth, D., Cheldize, K., Brown, D., y Freeman, E. F. (2017). Global burden of skin disease: Inequities and innovations. *Current Dermatology Reports*, *6*(3), 204–210. https://doi.org/10.1007/s13671-017-0192-7

Tinker, M., Roach, V., & Elliott, R. (2020). Save Our Skin: a pressure injury reduction project targeting pressure injuries acquired in the intensive care unit. Wound Practice and Research, 28(3), 106-114. https://doi.org/10.33235/wpr.28.3.106-114.

Vela-Anaya, G., Stegensek-Mejía, E. M., y Leija-Hernández, C. (2018). Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *26*(2), 105-114.

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Grupos Vulnerables

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Adultos Mayores en Casas de Retiro o Asilos en Aguascalientes

Christopher Fabricio Rangel Ramírez[5]
Kelly Aneth Salas Rosales[6]
Ana María Urzúa Salas[7]

Resumen

El presente estudio, es una investigación de tipo descriptivo, que plantea como objetivo, identificar las condiciones de salud, género y edad de los adultos mayores ubicados en casas de retiros o asilos, como así también el abandono por parte de su familia. Para tales fines se diseñó un cuestionario que se aplicó a 29 personas de 3 casas de retiro y asilos en Aguascalientes, de igual manera, fue necesario aplicar un cuestionario más, dirigido al personal que labora en estos lugares. Los resultados obtenidos fueron; en los asilos predominan las mujeres en un 62.07%, las edades oscilan entre 81 años y más, la discapacidad de movilidad se manifiesta en un 68.42%, la diabetes en un 47.37% y la demencia en un 52.13 %. En relación a la visita familiar se encontró que el 47.37% del personal, reportó que los adultos mayores reciben visitas de 1 a 2 días por semana.

Palabras clave: *Adulto mayor, casa de retiro, asilo, abandono, familia*

[5] Estudiante. Universidad Autónoma de Aguascalientes. al261880@edu.uaa.mx

[6] Estudiante. Universidad Autónoma de Aguascalientes. al348745@edu.uaa.mx

[7] Profesora e investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes. maria.urzua@edu.uaa.mx, amurzua@corre.uaa.mx

Introducción

De acuerdo con las estimaciones, se proyecta que para el año 2050 el segmento poblacional de 80 años o más, experimentará un crecimiento de casi cuatro veces a su tamaño actual, hasta sumar 395 millones de personas, una tendencia que se vincula estrechamente con el aumento de adultos mayores que perderán su autonomía funcional y requerirán servicios de cuidado a largo plazo mediante asistencia domiciliaria, estancia en residencias especializadas o periodos hospitalarios extendidos debido al impacto de padecimientos degenerativas, fragilidad y deterioro físico que impiden la realización independiente de las tareas cotidianas considerando que en el contexto nacional la Ley de los Derechos de las Personas Adultos Mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], s/f, como se citó en Procuraduría Federal del Consumidor [PROFECO], 2018).

Ante todo, se define al adulto mayor, como el individuo que suma todas las experiencias de vida y recorre las metas familiares, profesionales y sociales, que marcan el inicio de una etapa donde las personas adquieren condiciones de vulnerabilidad de índole físico, social y económico (Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado [PENSIONISSSTE], 2017).

Cabe destacar que, la vejez es la etapa final del envejecimiento, un proceso natural que forma parte de la vida de todo ser humano. Este período se divide en tres fases distintas que la mayoría de las personas llegará a experimentar con el tiempo. Tal como afirma Sociedad de Sociedad de Geriatría y de Gerontología de México (1999, como se citó en Zetina, 1999), la prevejez sucede entre las edades de 45 y 59 años, a su vez, la vejez ocurre entre los 60 a 79 años, y por último, la ancianidad oscila entre un grupo de edad de 80 años y más, ya que puede y habido casos en los que adultos mayores, llegan a una edad más allá del límite establecido.

Según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2023), el abandono de las personas adultas mayores se encuentra estrechamente vinculado a la a falta de solvencia económica y a la carencia de esquemas de seguridad social, factores que fuerzan a este colectivo a depender de sus núcleos familiares o de programas gubernamentales donde,

con frecuencia, son víctimas de exclusión. Esta vulnerabilidad financiera provoca que, en diversos contextos, las familias perciban a sus integrantes de edad avanzada como una carga, lo que deriva en dinámicas de maltrato, aislamiento o invisibilización. Asimismo, esta problemática se agrava desde la esfera estatal, donde las políticas públicas suelen limitarse a un enfoque asistencialista, que no promueve una integración social efectiva, perpetuando así su marginación en lugar de fomentar su participación activa en la sociedad.

Asimismo, el concepto de abandono se define, primordialmente, como la desatención de un cuidador para suministrar atención a una persona incapaz de atender sus propias necesidades (Sandoval, 2019). En cambio, Flores y Yagual (2023) señalan que el abandono familiar ocurre al relegar al adulto mayor, por prejuicios de improductividad o disfuncionalidad, especialmente cuando los parientes perciben su cuidado como una obligación agobiante. A esto se suma el deterioro natural del envejecimiento, donde en mayor proporción esta población tiene padecimientos crónicos o discapacidades motrices, visuales y auditivas. Ante dicha demanda asistencial, las familias optan por delegar en asilos y casas de retiro esperando cuidados especializados; no obstante, este internamiento suele disminuir el estado de ánimo del individuo, quien percibe la acción como un rechazo y desvalorización de sus parientes.

Específicamente, las personas adultas mayores perciben un abandono social muy fuerte, casi 60%, es decir, 6 de cada 10 personas de esta edad consideran que la sociedad no las ayuda porque no conoce sus problemas y casi 60% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la idea de que en México no se respetan sus derechos (Instituto Belisario Domínguez [IBD], 2014).

Sin duda, esta alarmante realidad evidencia una ruptura en la estructura comunitaria que contradice el principio fundamental de lo que debería ser una sociedad. "Teóricamente, se concibe como un poder social que regula a los individuos mismos que dependen de todos y de todas para formar una convivencia colectiva alineándose de manera armónica, pero al mismo tiempo conservando su individualidad y pertenencia con la cultura, con la identidad, con los saberes, con los valores, atributos relevantes para mantener cohesión social y

supervivencia de la sociedad" (Durkheim, s.f., citado por Simbaña et al., 2017, p. 84). Por lo tanto, el abandono percibido por la población envejecida refleja un fallo en dicho engranaje regulador, donde la inclusión armónica y la protección de los derechos ciudadanos quedan suspendidas.

Por otra parte, "las personas mayores no tienen muchas posibilidades de acceder a un empleo, porque empresas y gobiernos las consideran poco productivas, en el mejor de los casos o inútiles en el peor de los casos" (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2023, p.1).

Continuando, la situación de vulnerabilidad de la vejez en México es alarmante, ya que aproximadamente el 16% de este sector poblacional padece condiciones de maltrato y abandono. Paralelamente, se estima un aislamiento severo y el olvido, tanto por parte de las instituciones gubernamentales como de sus propios núcleos familiares, factores que evidencian una preocupante carencia de apoyo y protección en el país (Dirección General de Comunicación Social [DGCS], 2019). En este sentido, para comprender la raíz de dicha problemática, es fundamental definir el maltrato como una negligencia por parte de la persona encargada del cuidado para cubrir las necesidades básicas del adulto mayor, lo que genera daños físicos, sufrimiento emocional o angustia mental en la persona mayor (Arellano, Garreta y Cervera, s.f.).

Con forme al INEGI, una de cada tres personas de 60 años o más tiene alguna discapacidad (31.6%), así mismo por sexo, es mayor la proporción de mujeres (56.3%) que la de hombres (43.7%) con respecto a la discapacidad que poseen, por lo que, tomando en cuenta lo anterior, la discapacidad con mayor proporción es la relacionada a la movilidad (dificultad para caminar, moverse, subir o bajar) tanto en hombres como en mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], s/f, como se citó en PROFECO, 2018).

En concordancia con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2017), el envejecimiento demográfico constituye uno de los factores determinantes en el incremento de la discapacidad a nivel global, toda vez que el desgaste biológico derivado del proceso de envejecimiento, en conjunto con

factores como los hábitos de vida poco saludables y la prevalencia de diversas patologías, compromete la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Esta pérdida progresiva de la autonomía física e independencia no solo representa un reto en términos de salud, sino que, en la última instancia, incrementa la vulnerabilidad el riesgo de sufrir abandono familiar al verse limitadas sus facultades de autogestión.

En este tenor, se establece que la familia es el lugar donde se encuentran diferentes generaciones, donde se ayudan a crecer en la solidaridad y el compromiso, y donde se aprende a armonizar los derechos individuales con las demás exigencias de la vida social (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas [CDHNU], 2015).

Con lo anterior, la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO, 2018) menciona que, la estructura familiar desempeña un rol determinante en el cuidado integral del adulto mayor, dado que su labor trasciende la atención física y le cumplimiento de responsabilidades cotidianas, las cuales demandan una inversión significativa de tiempo y esfuerzo. Los componentes afectivos y emocionales son fundamentales en este proceso; por lo tanto, al planear el cuidado del adulto mayor, es imprescindible reconocer que el vínculo, la calidez y el respaldo brindado por el núcleo familiar representan elementos insustituibles.

Por otro lado, en México existen 819 asilos y otras residencias para el cuidado del anciano, 85% son del sector privado y 15% del sector público, de acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) (INEGI, s/f, como se citó en PROFECO, 2018). En la misma línea, se pueden definir a los asilos o también conocidos como villas, como "establecimientos de carácter social donde se proporciona atención integral a las personas adultas mayores que carecen de apoyo familiar, incluye alojamiento, alimentación y la oferta de actividades recreativas, culturales, sociales y para el cuidado de la salud." (Sáenz, 2012, p. 6). Mientras que, las casas de retiro, conocidas también como residencias para personas mayores o *senior living*, "son comunidades activas para adultos mayores donde los residentes tienen la posibilidad de vivir un retiro agradable y tranquilo, disfrutar de actividades recreativas, terapias ocupacionales y fiestas, así como recibir atención médica y psicológica personalizada" (Sáenz, 2012, p. 9).

Es decir, que los asilos centran sus esfuerzos y trabajo en mantener una buena calidad de vida al enfocarse en el cuidado de la salud y atención integral, como un hospital, pero se pueden hacer otras actividades dependiendo del asilo, en lo que se refiere a casas de retiro, éstas dan una atención integral a los adultos mayores, ofreciéndoles más servicios.

Retomando al DENUE, todos los estados de la república cuentan con asilos y otras residencias, públicos, privados o ambos. No obstante, del total de asilos privados, 64% se encuentran en 9 estados (Jalisco, Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán) (PROFECO, 2018).

Así mismo, también están los albergues y residencias de día, estos brindan atención médica integral, rehabilitación física, cuidados, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente, las 24 horas del día y los 365 días del año, para envejecer con bienestar y garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión, integración y participación en su vida cotidiana (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2023).

De acuerdo con el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), la población usuaria en alojamientos de asistencia social en casas hogar para adultos mayores es de 22 611, 60.9% son mujeres y el 39.1% son hombres (INEGI, 2015). Desde estudios realizados a nivel nacional por el INEGI (2021), se afirma a través de los resultados estadísticos lo siguiente:

> En 2020, 98% de la población de 60 años y más hace uso de los servicios de salud. Las instituciones con mayor recepción de usuarios son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (38%) y la Secretaría de Salud (25%). Por sexo, 97% de los hombres son usuarios de los servicios de salud y 98% en las mujeres; por institución, se mantiene el mismo comportamiento que el nacional. (p. 3).

A nivel estatal, en Aguascalientes hay casos en los que sucede un abandono del adulto mayor, pero claramente es un abandono de los familiares ya que no se les visita y se quedan en la soledad y tristeza.

Adicionalmente, el director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del municipio de Aguascalientes, Óscar Monreal, informó que en Aguascalientes existen 300 adultos mayores en situación de abandono, esto en 2018. Se dio a conocer que se han dado a la tarea de brindarles atención médica y alimentaria. A la fecha, son 10 mil adultos mayores registrados en los diversos programas sociales que opera la dependencia (Hermosillo, 2018).

En relación con esto, un grupo de estudiantes de diseño gráfico, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), creó una asociación la cual es nombrada "Almas Plateadas" con el objetivo de realizar una concientización sobre la problemática que reciben los adultos mayores en el estado, por esto realizaron el estudio con profundidad, dando como resultado datos sobre el cómo es visto el descuido a los mayores en Aguascalientes (Líder Empresarial, 2017).

Continuando con la investigación, solo el 9% de la población de Aguascalientes concuerdan que el abandono a los adultos mayores es una problemática social, consideran esta situación con poco interés en el estado, por ello el 80% no tiene conocimiento acerca de programas de apoyo con beneficios al adulto mayor, el 52% percibe que el nivel de atención de la sociedad es bajo (Líder Empresarial, 2017).

Por otro lado, la gran cantidad de adultos mayores son llevados a instituciones de cuidado como asilos o estancias para su cuidado, el 74% de la población del Estado, opina que los adultos mayores son "difíciles", pero las principales circunstancias por las cuales los sujetos ingresan a las instituciones son por el rechazo familiar, con la intención que reciban una mejor atención o por el tipo de carencias que atraviesan el núcleo familiar (Líder Empresarial, 2017).

En México la Suprema Corte de Justicia, se pronunció recientemente el pasado 3 de Mayo de 2019 mediante una Tesis Aislada núm. I.12o.C.33 K (10a.), a cargo de los Tribunales Colegiados de Circuito, bajo el Número de Resolución: I.12o.C.33 K (10a.) correspondiente a la 10a. Época; T.C.C. publicado en el semanario judicial de la Federación bajo el rubro I.12o.C.33 K (10a.), en materia constitucional, civil, la cual refiere a los adultos

mayores en su condición de vulnerabilidad no constituye una justificación válida para dejar de observar los presupuestos procesales de la acción y requisitos legales mínimos para el acceso a la jurisdicción, como lo es la competencia, refiriéndose a quienes deben conocer de los asuntos donde se encuentre implicado un adulto mayor y como debe ser su tratamiento ante las diferentes autoridades no solo jurisdiccionales sino de carácter administrativo del Estado en cualquier nivel, deben considerar observancia de las leyes nacionales e internacionales para protegerlos aun sin que ellos los mismos adultos mayores lo invoquen.

Continuando Erickson (1970), afirma que los cambios y evolución de las personas se producen a lo largo del ciclo vital de ella, teniendo como referente principal la presencia de la sociedad, generadora de las crisis, entre más efectiva sea la superación de las crisis por parte del individuo con las mismas herramientas que proporciona la sociedad el individuo tendrá una mayor apertura al mundo que lo rodea, agregando una cualidad a su ego que le fortalece y le da mayor disposición para afrontar una nueva crisis, si por el contrario no es bien resuelta dejará residuos neuróticos en la persona que le dificultará resolver las siguientes crisis, de tal manera que el adulto mayor se enfrenta al final de su ciclo vital a una crisis de la sociedad.

Materiales y métodos

El estudio se efectuó de enero a noviembre de 2023, con una investigación de tipo cuantitativo y alcance descriptivo, dado que permite especificar la situación de la investigación y se utilizan herramientas estadísticas para describir las tendencias de las variables y contribuye a la toma de decisiones. Se estableció como objetivo; identificar las condiciones de salud, género y edad de los adultos mayores, ubicados en casas de retiros o asilos en el municipio de Aguascalientes, México.

La investigación empleó 2 cuestionarios, en donde uno de ellos estuvo dirigido a los adultos mayores con 23 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas, y otro, al personal de las residencias o asilos con 17 preguntas cerradas. En ambos cuestionarios se establecieron las siguientes variables; género, edad, salud y visita familiar. Se obtuvo 0.70 de validación de alfa de cronbach.

Muestra

La investigación se fundamenta en una muestra no probabilística en Aguascalientes, centrada en asilos y casa de retiro para adultos mayores, mismos que a continuación se especifican:

1. **Residencia 1:** atiende a 8 adultos mayores con la ayuda de 4 enfermeros.
2. **Residencia 2:** cuidando de 10 adultos mayores con dos miembros del personal.
3. **Residencia 3:** ofreciendo atención a 11 adultos mayores con un personal de 13 miembros.

En total la muestra estuvo integrada por 29 adultos mayores y 19 profesionales de atención. Las instituciones fueron seleccionadas a partir de contactos de personal conocido que labora en estas residencias, en tanto por muestreo probabilístico fue complicado, ya que no se obtuvo respuesta por parte de los directivos a cargo. Cabe destacar que la solicitud para ingresar a estos lugares, se llevó a cabo por oficio, haciendo incapié que la información obtenida sería de uso confidencial y exclusivo para los investigadores.

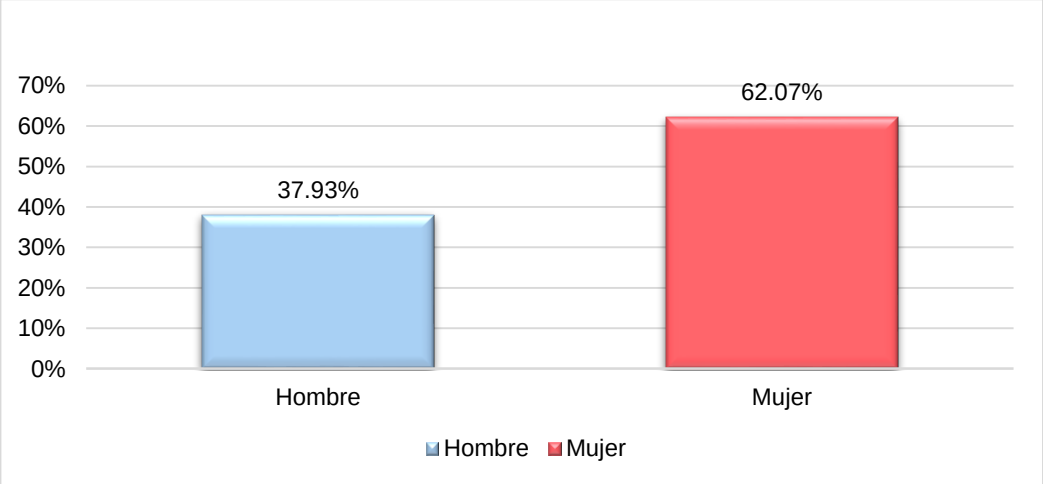
Procesamiento de la información

Una vez llevada a cabo la recolección de información, a través de la aplicación de los cuestionarios, se dio inicio con la captura de datos en el programa de SPSS. Primeramente, se ingresaron las respuestas de todas las preguntas cerradas de todos los instrumentos aplicados. Posteriormente, se abordaron las preguntas abiertas, donde se codificaron las respuestas para generar un catálogo correspondiente a cada una. Utilizando el mismo programa, se realizaron tablas dinámicas para correlacionar variables de interés al igual que se elaboraron tabulaciones detalladas que ofrecen una representación clara del comportamiento de las variables. Además, se crearon gráficas pertinentes para mejorar la comprensión de la información obtenida.

Figuras y Resultados

Figura 1.

Género de adultos mayores.

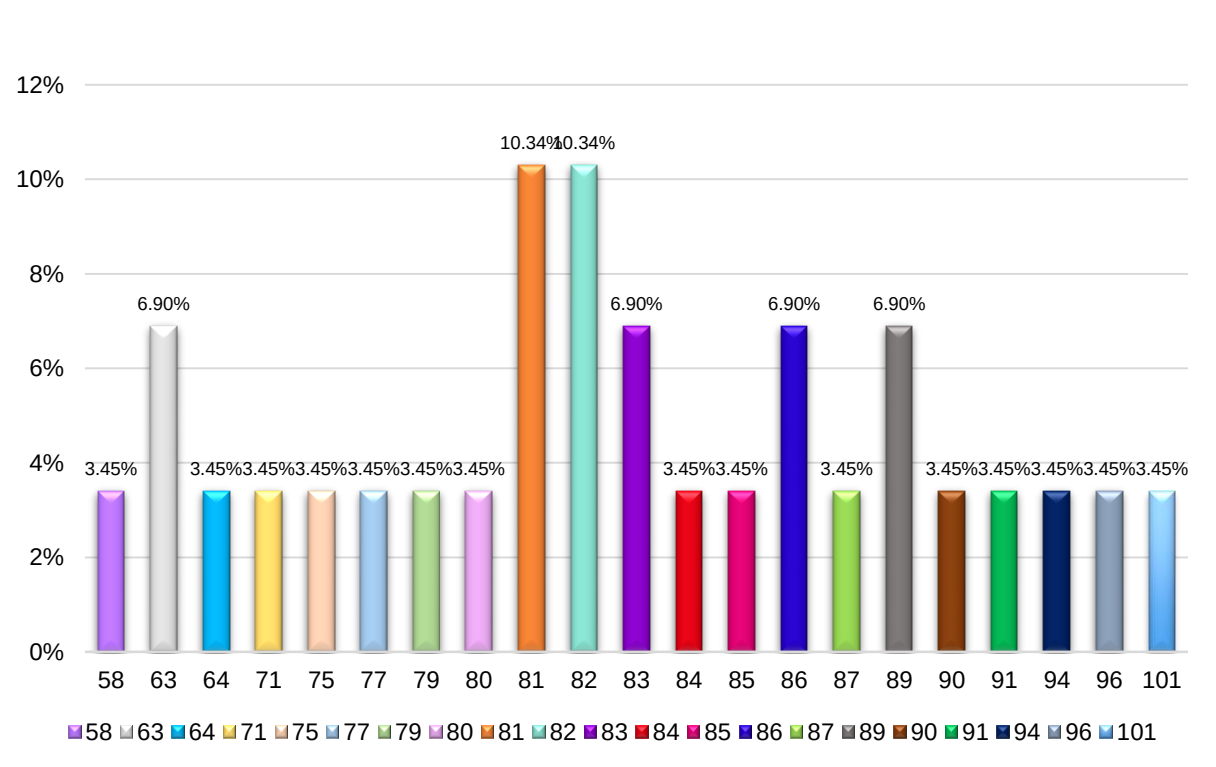


Fuente*:* cuestionarios realizados a personas adultas mayores que habitan en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la Figura 1, se puede observar que el 37.93% de las personas adultas mayores que residen en los asilos y residencias son hombres, mientras que el 62.07% son mujeres. Estos datos tienen sentido porque según el INEGI (2015) con base al CAAS se menciona que, de las 22 611 personas que viven en residencias de adultos mayores en México, residen en mayor proporción las mujeres (60.9%) mientras que los hombres en menor proporción (39.1%).

Figura 2.

Edad de adultos mayores.

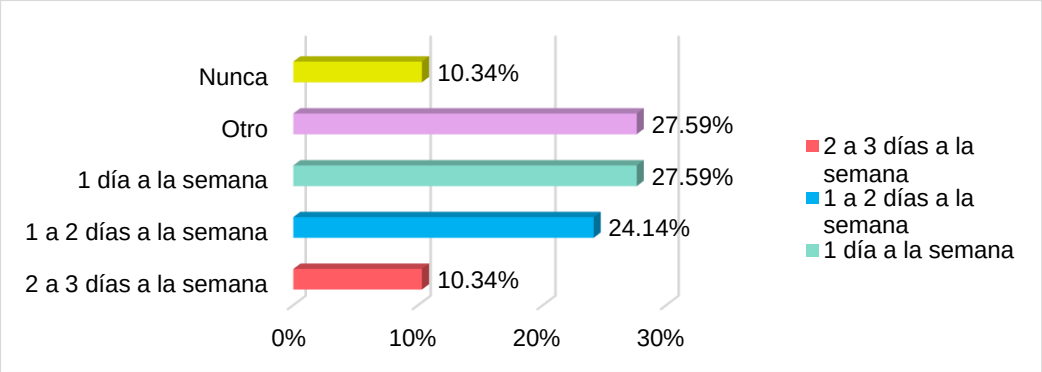


Fuente: cuestionarios realizados a personas adultas mayores que habitan en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

Se puede observar en la Figura 2 que las edades con mayor incidencia en las residencias y asilos son 81 y 82 años (10.34% son 3 personas con esa edad), le sigue las edades de 63, 83, 86 y 89 años (6.90% son 2 personas con esa edad), por último, se encuentran las edades de 58, 64, 71, 75, 77, 79, 80, 84, 87, 90, 91, 94, 96 y 101 (3.45% es solo una persona mayor con esa edad) que tuvieron una menor proporción. De acuerdo con la PROFECO (2018), en México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define como adultos mayores a aquellos que cuentan con 60 años, con esto podemos ver que en su mayoría todas personas que se encuentran en las residencias son adultas mayores por la ley mexicana, salvo algunos casos que se observaron.

Figura 3.

¿Con qué frecuencia lo vistan sus familiares/seres cercanos?

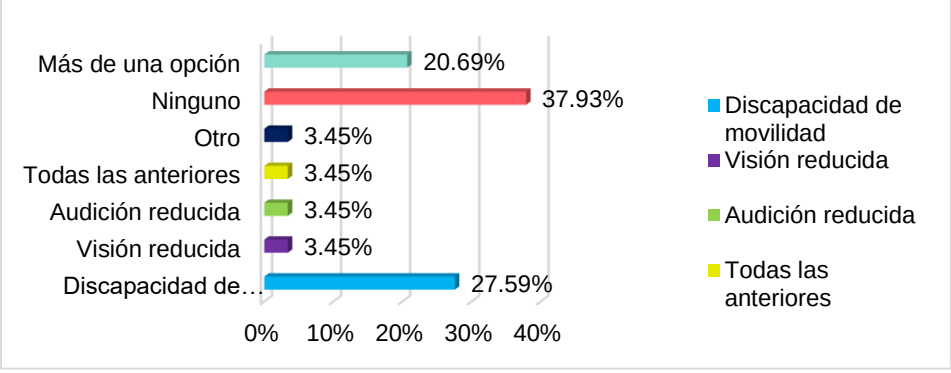


Fuente*:* cuestionarios realizados a personas adultas mayores que habitan en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados expuestos en la Figura 3, se muestra que a los adultos mayores con un 27.59% los vistan sus familiares 1 día a la semana y un día más que se acomoden a cada familia, con el 27.59%, así también son visitados un 24.14% de 1 a 2 días a la semana de manera fija y un 10.34% de 2 a 3 días a la semana, mientras que a la parte restante de 10.34% no son visitados por ningún familiar. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBS, s.f.), menciona que el abandono social es cuando no se cuenta con la atención y cuidado de familiares, instituciones y de la sociedad afectando el bienestar psicológico y físico en los adultos mayores. La CONAPRED (2023) menciona que, los adultos mayores al no tener ingresos suficientes, ni seguridad social, los adultos mayores ya dependen casi por completo de su familia.

Figura 4.

Discapacidad.

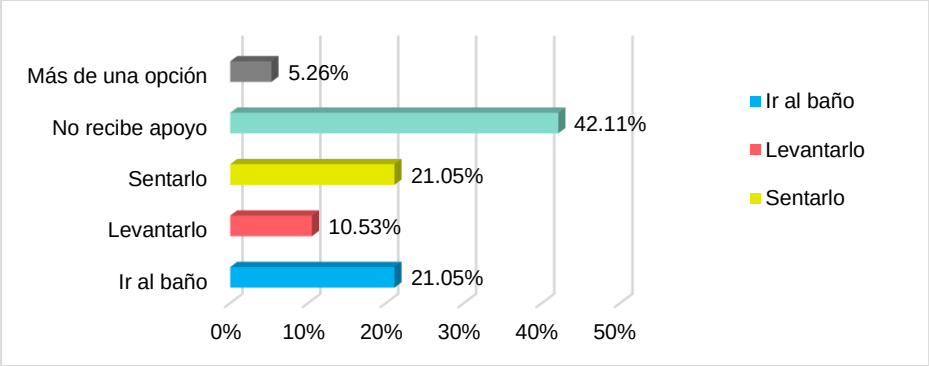


Fuente: cuestionarios realizados a personas adultas mayores que habitan en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la Figura 4, se puede lograr apreciar que el 37.93% de los adultos mayores contestó que no padece de ninguna discapacidad, luego el 27.59% de las personas escogió la opción de discapacidad de movilidad, después el 20.69% eligió más de una opción, mientras que el 3.45% de los residentes selección las opciones, visión reducida, audición reducida y todas las anteriores. Esto es coherente ya que, con datos del INEGI, se menciona que, una de cada tres personas de 60 años o más tiene alguna discapacidad (PROFECO, 2018).

Figura 5.

¿En qué actividades usted percibe que los familiares apoyan a los adultos mayores en las horas de visita (ir al baño, levantarlo, sentarlo, limpiarlo, etc.)?



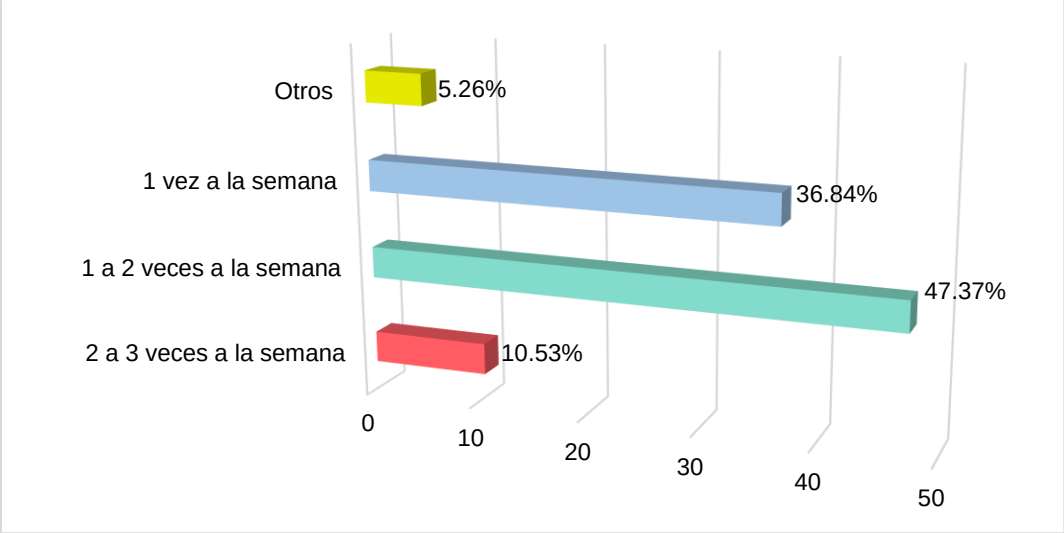
Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la Figura 5 se puede encontrar que el 42.11% del personal, mencionó que no reciben apoyo los adultos mayores en las visitas, el 21.05% respondió que los familiares los ayudan a ir al baño y así también el 21.05% los ayuda a sentarlos, el 10.53% contestó levantarlo, mientras que el 5.26% eligió más de una opción. Según el CONADIS (2017), el deterioro físico tiene que ver por muchas razones, enfermedades, hábitos inadecuados y esto causa el riesgo de que las personas adultas mayores tengan dificultades en su vida diaria para

realizar actividades cotidianas, esto tiene como consecuencia pérdida de la independencia, falta de autonomía física y abandono familiar.

Figura 6.

¿Con qué frecuencia los adultos mayores son visitados por sus familiares?

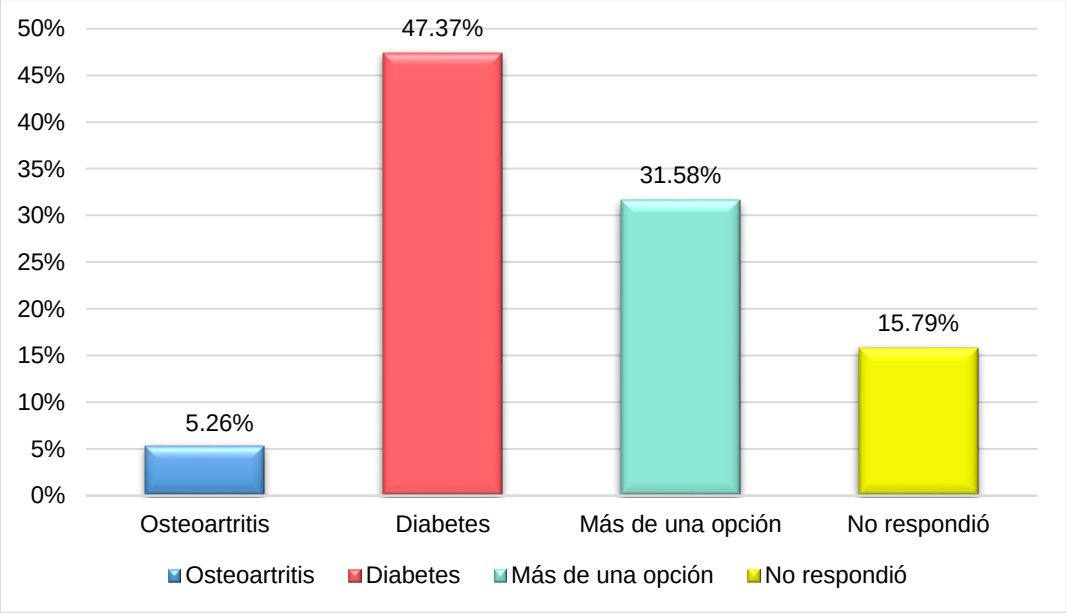


Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

Se puede apreciar en la Figura 6, que el 47.37% de las personas adultas mayores son visitadas por sus familiares 1 a 2 veces a la semana, 36.84% son visitados 1 vez a la semana, 10.53% vienen a verlos 2 a 3 veces a la semana y el 5.26% mencionó una respuesta diferente a las propuestas anteriores. Según el CONAPRED (2023), normalmente a los adultos mayores se les considera en ocasiones como una carga para su familia y por eso se les abandona e invisibiliza, por eso se nota que hay pocas veces que se les visita en la semana, pero se ve un esfuerzo por estar con las personas mayores.

Figura 7.

¿Cuál es la enfermedad física más común en la residencia?

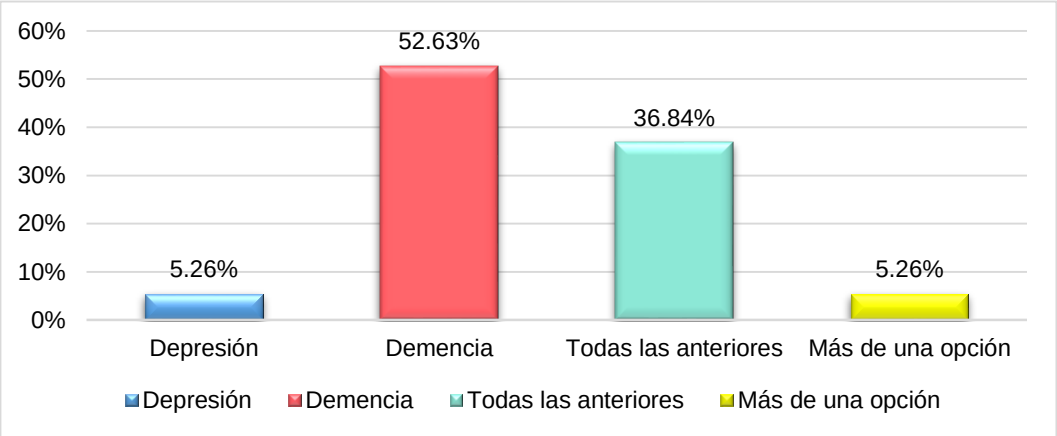


Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

El personal de las residencias y/o asilos visitados, contestó como se puede apreciar en el gráfico 7, que el 47.37% de los residentes padece de diabetes, mientras que un 31.58% seleccionó que las enfermedades más comúnes, entre las opciones propuestas son: cataratas, osteoartritis, neumonías obstructivas crónicas, diabetes y cáncer; un 5.26% de adultos mayores sufre de osteoartritis, sin embargo, el 15.79% del personal decidió no responder a la pregunta. En el mismo tenor, Herrero (2016), explica la enfermedad como una alteración del estado fisiológico en alguna parte del cuerpo que se manifiestan por síntomas característicos. La OMS (2022) menciona que, hay diversas enfermedades físicas que se presentan en la vejez, como la diabetes, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, cataratas, entre otras.

Figura 8.

¿Cuál es la enfermedad de salud mental con mayor incidencia dentro de la casa de retiro y/o asilo?

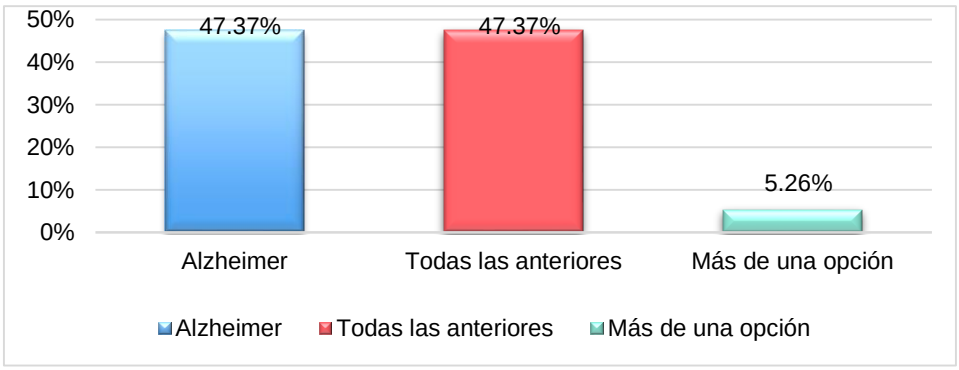


Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

Los resultados del instrumento aplicado al personal, como se puede observar en el gráfico número 8, arrojaron que el padecimiento de salud mental con mayor incidencia en las residencias con un 52.63% es la demencia y un 5.26% de adultos mayores ingresados en la institución padecen de depresión, mientras que 36.84% padecen de demencia y depresión, y un 5.26% del personal seleccionó más de una opción. Continuando con la OMS (2022), las enfermedades con más incidencia en la vejez son la depresión y la demencia generando una alteración en el adulto mayor cuya evolución es notoria.

Figura 9.

¿Cuál es la enfermedad de salud neurodegenerativa con mayor incidencia dentro de la casa de retiro y/o asilo?



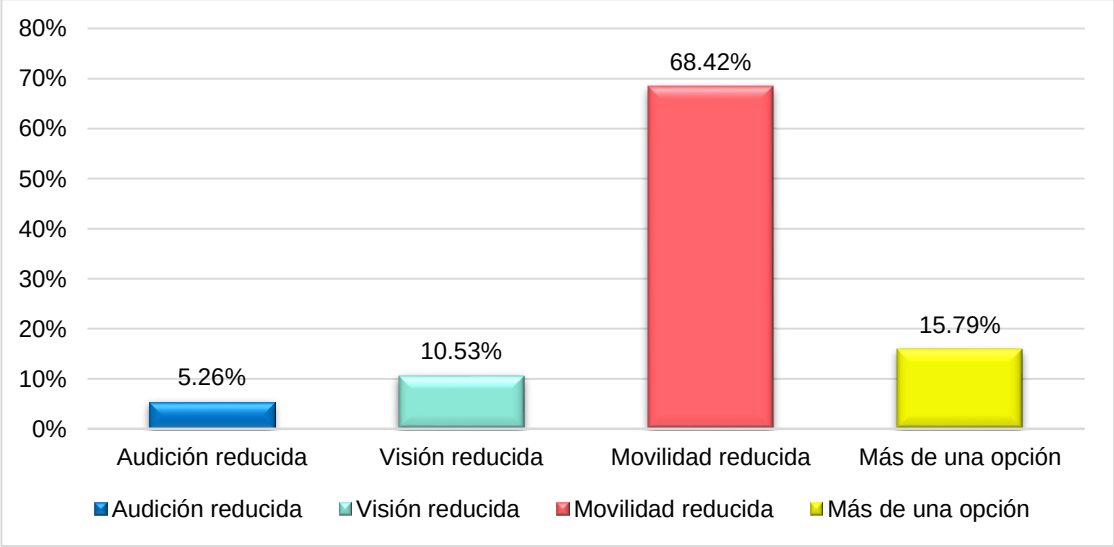
Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

Con respecto a las respuestas de la pregunta de la Figura 9, se puede analizar que el 47.37% de los adultos mayores tienen alzhéimer y el otro 47.37% tiene tanto alzhéimer como párkinson siendo de las mayores enfermedades neurodegenerativas dentro de las instituciones visitadas y solo un 5.26% del personal contestó más de una opción.

La OMS (2022) menciona que, tanto el Alzheimer se considera una enfermedad neurológica y toma en cuenta al Parkinson como una de las enfermedades más comunes en personas de la tercera edad. Según Municipalidad Distrital de Castilla y Piura (2021), comentan que algunos de los cambios psicológicos que hay en la tercera edad es la pérdida de memoria que se puede relacionar con indicios de Alzheimer y en cambio físicos mayor fragilidad en las articulaciones pudiendo generar Parkinson.

Figura 10.

¿Cuál es la discapacidad con mayor incidencia en la residencia?



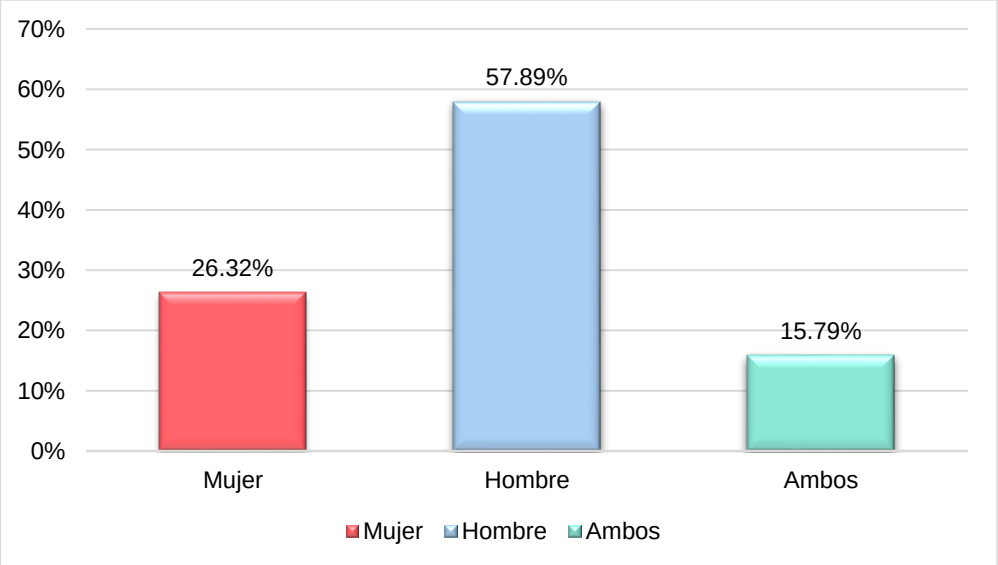
Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

Como se puede observar en la Figura 10. La discapacidad con mayor incidencia entre los asilos visitados es la movilidad reducida con un 68.42%, un 10.53% de visión reducida y el 5.26% de audición reducida, por lo tanto, el porcentaje restante varían sus respuestas entre más de una opción. La discapacidad se puede definir como cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar cualquier actividad que se considere normal para el ser humano (OMS, s/f, como se citó en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2021).

De acuerdo con datos del INEGI, concordando con los resultados obtenidos del instrumento aplicado, menciona que la discapacidad con mayor proporción es la relacionada a la movilidad (dificultad para caminar, moverse, subir o bajar) tanto en hombres y mujeres (PROFECO, 2018).

Figura 11.

Según el género de la persona mayor ¿Quién tiene mayor índice de discapacidad de movilidad?



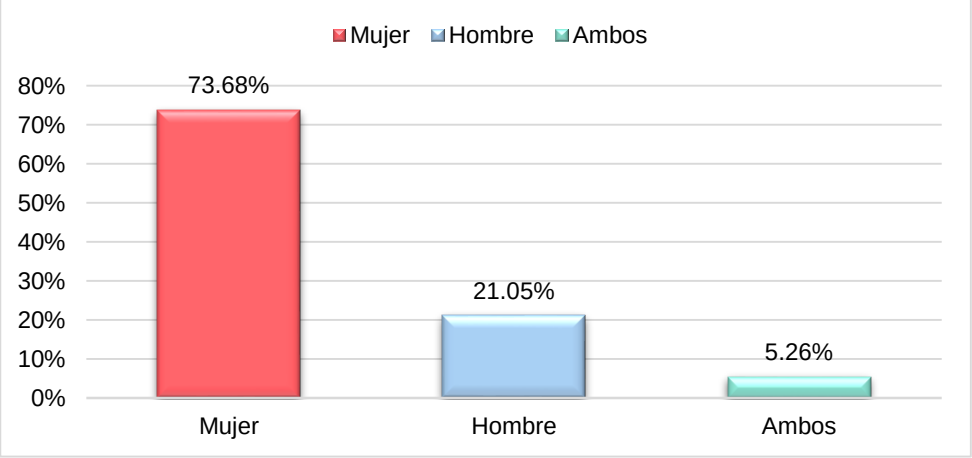
Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

De acuerdo a la Figura 11, se aprecia que los hombres alojados en los asilos y casas de residencia, son quienes mayor índice en discapacidad de movilidad padecen, en un

57.89%, sin embargo, hay un 15.79% en ambos géneros, que padecen de discapacidad de movilidad, mientras que las mujeres tienden a tener menos porcentaje en estas instituciones con un 26.32%. PROFECO (2018) comenta que, de acuerdo al INEGI, las mujeres son más propensas con un 73.5% de tener problemas en caminar, moverse, subir o bajar a diferencia de los hombres que solo tienen una incidencia de un 69.8% de tener una discapacidad de movilidad.

Figura 12.

Según el género de la persona mayor ¿Quién tiene un mayor índice de discapacidad de la vista?

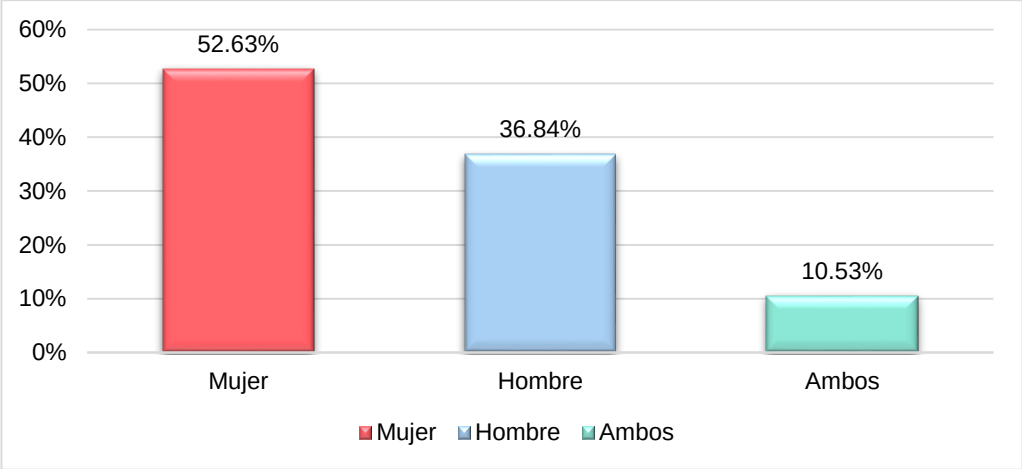


Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

De acuerdo a la Figura 12, son las mujeres con un 73.68% quienes padecen de discapacidad de vista y solo un 21.05% de los hombres tiene dificultades con ésta. Continuando con la PROFECO (2018), con datos proporcionados por el INEGI, las mujeres con un 33.8% son más vulnerables a tener discapacidad visual, aun usando lentes, teniendo de comparativa el porcentaje con los hombres con discapacidad visual, la diferencia siendo de un 3.8% entre ambos.

Figura 13.

Según el género de la persona mayor ¿Quién tiene un mayor índice de discapacidad auditiva?

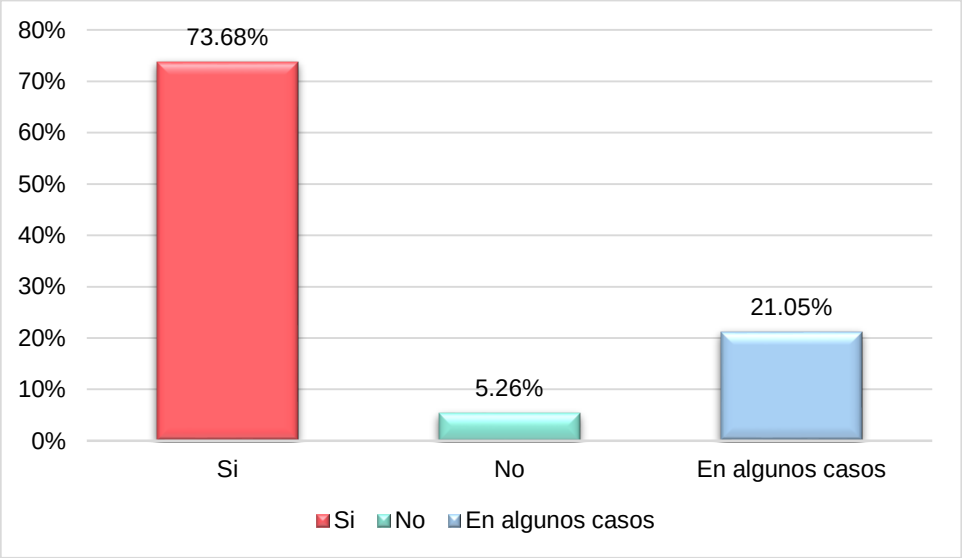


Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

De acuerdo a la Figura 13, la discapacidad auditiva, es más probable en las mujeres con un 52.63% de incidencia, mientras que entre los hombres con un 36.84%, sin embargo, el personal de las instituciones, señalan que entre ambos géneros juntan un 10.53% de discapacidad auditiva entre las tres instituciones. En este caso, aun citando al estudio de PROFECO (2018), de acuerdo con el INEGI, los hombres tienen una incidencia del 7.6% de discapacidad auditiva y de tener dificultades de oír aun con aparato auditivo, sin embargo, las mujeres tienen un índice del 6% de discapacidad auditiva y de tener dificultades de oír aun con aparato auditivo.

Figura 14.

¿Considera que por este deterioro físico y mental que presentan los adultos mayores, muchos son ingresados a casas de retiro o asilos?



Fuente: cuestionarios realizados a personal que trabaja en residencias o asilos. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

De acuerdo a la Figura 14, se puede apreciar que el 73.68% del personal de las residencias y asilos, sí consideran que el deterioro físico y mental en los adultos mayores influye en su ingreso a casas de retiro y asilos, en tanto, el 21.05% contestó que, en algunos casos; mientras que el 5.26% respondió no.

Entonces si se analiza el proceso de envejecimiento del ser humano se puede apreciar que en la pre-vejez, vejez y ancianidad o longevidad suceden cambios significativos en el cuerpo, en especial un deterioro físico y mental, estos incluyen encogimiento de músculos, síndrome de nido vacío, tristeza, soledad, surgimiento de enfermedades leves y graves, discapacidades o reducción en la movilidad, visión y audición, también trastornos o padecimientos de salud mental y neurodegenerativos; por eso algunas familias prefieren ingresar a las personas mayores en asilos y casas de retiro, ya que por situaciones como el dinero, tiempo o poco interés, optan por la opción de un lugar donde se les pueda atender de

manera continua y sobre todo estos lugares deben de cumplir con una atención integral para adulto mayor.

Asimismo, entre los años 2000 a 2050, se espera que la cantidad de personas con 80 años o más, aumentara casi cuatro veces hasta llegar a los 365 millones de adultos mayores, esto se relaciona ya que claramente la mayoría de esas personas van necesitar apoyo o cuidados porque realmente no podrán valerse por sí mismos todos los adultos mayores y tampoco muchos contarán con el apoyo de su sistema familiar (OMS, s/f, como se citó en PROFECO, 2018).

Con lo anterior, la CONAPRED (2023), menciona que, la familia considera una gran responsabilidad y complejo el cuidado del adulto mayor. En este tenor el Estado y las instituciones crean políticas asistencialistas limitadas, que no ayudan a su inserción en la sociedad como personas vulnerables, por el deterioro de sus capacidades tanto físicas como mentales.

Discusión de resultados

El estudio encontró, que los hombres de estas estancias, presentan mayor deterioro en su movilidad con un 57.89%, resultado que contrasta con los datos proporcionados por el INEGI (2015), en tanto señala que son las mujeres que presentan más problemas de movilidad. Otro hallazgo identificado, se refiere a que el 73.68% del personal que labora en estas residencias, perciben el deterioro físico y mental de los adultos mayores, como causa para que las familias ingrese a los adultos mayores a los asilos, esta percepción se puede dar a partir de la experiencia de su trabajo, llevado a acabo día a día. En este tenor, Flores y Yagul (2023) señalan que el abandono familiar ocurre al relegar al adulto mayor, por prejuicios de improductividad o disfuncionalidad, especialmente cuando los parientes perciben su cuidado como una obligación agobiante.

Conclusiones

Una vez que se obtuvieron y analizaron los resultados, se concluye lo siguiente:

En los asilos predominan las mujeres en un 62.07%, las edades oscilan entre 81 años y más, la discapacidad de movilidad se manifiesta en un 68.42%, la diabetes en un 47.37% y la

demencia en un 52.13%. En relación a la visita familiar se encontró que el 47.37% del personal, reportó que los abuelos mayores reciben visitas de 1 a 2 días por semana.

Así también se concluye, que los adultos mayores siguen siendo los protagonistas con mayor trascendencia, dado que dieron origen a una historia de vida y dieron una descendencia, pero con las transformaciones de la familia, también han perdido ese estatus de autoridad moral que los caracterizaba de antaño, en este nuevo concepto de familia se constituye en escuela de valores éticos, que impacta en la conducta de los más jóvenes, en los abuelos se internalizan los valores morales, pero ahora la sociedad, la pobreza o la disminución de sus ingresos, como así también la suma de las enfermedades crónicas inexorables que surgen con los años, aumentan su estado de vulnerabilidad, hace que incremente su dependencia económica, funcional, instrumental y emocional.

Lo anterior, llega a influir en el maltrato, abuso e incluso negligencia del adulto mayor o abuelo, tal es el caso de la indiferencia y desinterés de uno o varios hijos, el abandono o silencio como castigo en especial porque ya no son útiles.

Para finalizar, es importante señalar, que el Estado debe considerar una política social que dé respuesta a las necesidades y problemáticas del adulto mayor, dignificando su calidad de vida.

Referencias

Arellano Pérez, M., Garreta Burriel, M., & Cervera Alemany, A. M. (s. f.). NEGLIGENCIA, ABUSO Y MALTRATO. Tratado de Geriatría Para Residentes. Recuperado 7 de abril de 2023, de https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2012 _I.pdf

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2015). Protección de la familia: Contribución de la familia a la realización del derecho a un nivel de vida adecuado para sus miembros, en particular a través del papel que desempeña en la erradicación de la pobreza y en el logro del desarrollo sostenible. En OHCHR. INSTITUTE FOR FAMILY POLICY. Recuperado 8 de abril de 2023, de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiUjKPen6zAhVTJUQIHXDVD00QFnoECBMQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FDocuments%2FHRBodies%2FHRCouncil%2FProtectionFamily%2FCivilSociety%2FInstituteFamilyPolicy.docx&usg=AOvVaw1KSnZ_GjUcEr_XS3E4Zxm9

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2017, 28 agosto). *Discapacidad en Adultos Mayores. Gobierno de México*. Recuperado 2 de noviembre de 2023, de https://www.gob.mx/conadis/articulos/discapacidad-en-adultos-mayores?idiom=es

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2023). *Discriminación en contra de personas mayores*. sindis.conapred.gob.mx. Recuperado 16 de febrero de 2023, de https://sindis.conapred.gob.mx/wp-content/uploads/2021/07/FT_Mayores_Noviembre2023.pdf

Dirección General de Comunicación Social. (2019, 6 agosto). *Adultos Mayores, en Abandono y Maltrato: UNAM*. Fundación UNAM. Recuperado 15 de febrero de 2023, de https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/adultos-mayores-en-abandono-y-maltrato-unam/

Erikson, E. (1970). *Las etapas del desarrollo*. Editorial Paidos.

Flores-Tomalá Ángela., & Yagual-RiveraS. . (2023). Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas. 593 Digital Publisher CEIT, 8(4), 367-379. https://doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1951

Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado. (2017, 25 agosto). Día del Adulto Mayor. GOBIERNO DE MÉXICO. Recuperado 8 de abril de 2023, de https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es

Hermosillo, C. (2018, 14 mayo). *En Aguascalientes existen aproximadamente 300 abuelitos en situación de abandono*. www.centuria.mx. Recuperado 23 de febrero de 2023, de http://www.centuria.mx/en-aguascalientes-existen-aproximadamente-300-abuelitos-en-situacion-de-abandono/

Herrero Jaén, Sara. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. *Ene, 10*(2) Recuperado en 28 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es..

Instituto Belisario Domínguez. (2014, junio). *Situación de los adultos mayores en México: salud, violencia y discriminación*. bibliodigitalibd.senado.gob.mx. Recuperado 23 de febrero de 2023, de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1992/ML50.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2021, 1 agosto). *Hablemos de Discapacidad*. Gobierno de México. Recuperado 8 de abril de 2023, de https://www.gob.mx/issste/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS)*. Recuperado 31 de octubre de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 21 septiembre). *Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores [Comunicado de prensa]*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023, 24 enero). *Albergues y Residencias de Día INAPAM*. Gobierno de México. Recuperado 21 de febrero de 2023, de https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam

Líder Empresarial. (2017, 2 junio). *Aguascalientes, una ciudad indiferente con los adultos mayores.* Recuperado 23 de febrero de 2023, de https://www.liderempresarial.com/aguascalientes-una-ciudad-indiferente-con-los-adultos-mayores/

Municipalidad Distrital de Castilla y Piura. (2021, 29 julio). *Las tres fases de la vejez: cambios físicos y psicológicos [Vídeo]*. Facebook. Recuperado 9 de mayo de 2023, de https://www.facebook.com/MuniCastillaPiura/videos/las-tres-fases-de-la-vejez-cambios-f%C3%ADsicos-y-psicológicos/1443404806045901/?locale=es_LA

Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 octubre). *Envejecimiento y salud*. Recuperado 9 de mayo de 2023, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-ealth#:~:text=Entre%20las%20afecciones%20más%20comunes,la%20depresión%20y%20la%20demencia

Procuraduría Federal del Consumidor. (2018, 16 agosto). *Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores*. Gobierno de México. Recuperado 21 de febrero de 2023, de https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published

Sáenz, F. (2012). Casa de Retiro para el Adulto Mayor «Nuevo Encuentro» ubicada en San Miguel de Allende, Guanajuato [Tesis de licenciatura]. Universidad de las Américas

Puebla. Recuperado 8 de abril de 2023, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/saenz_d_f/capitulo3.pdf

Sandoval, N. E. (2019, 14 junio). Maltrato y abandono de las personas mayores. Fundación Saldarriaga Concha. Recuperado 8 de abril de 2023, de https://www.saldarriagaconcha.org/maltrato-y-abandono-acechan-a-las-personas-mayores//

Secretaria de Inclusión y Bienestar Social. (s. f.). Personas en situación de calle y abandono social. Gobierno de la Ciudad de México. Recuperado 8 de abril de 2023, de https://sibiso.cdmx.gob.mx/personas-en-situacion-calle-y-abandono-social

Simbaña Gallardo, V., Jaramillo Naranjo, L., & Vinueza Vinueza, S. (2017). Aporte de Durkheim para la Sociología de la Educación. Sophia, 23, 63. Recuperado 8 de abril de 2023, de http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/sophia/n23/1390-8626-sophia-23-00083.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Seminario Judicial de la Federación – Tesis 2019651. www.Sjf.scjn.gob.mx/SJFSist/paginas/DetalleGeneralVZ.ospx?ID=2019651&Clase=DetalleTesisBL&Seminario.

Zetina Lozano, M. G., (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de Población, 5(19), 23-41. Recuperado 9 de mayo de 2023, de https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf

Depresión en el Adulto Mayor Mexicano. Enfermedad silenciosa del Siglo XXI

Rocío Martínez-Hernández[8]
Juan Antonio Campos-Gutiérrez;[9]
Noé Rodrigo Martínez-Paredes[10]

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores. Se realizó un estudio con diseño transversal con una *n* = 81 adultos de 50 años y más. Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a personas que aceptaran participar voluntariamente en el estudio, que no tuvieran diagnóstico previo de depresión, ni alguna otra enfermedad mental. Se excluyeron las encuestas incompletas. Para evaluar el nivel de depresión se utilizó la *Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage*. Se tuvo una *n* = 81 adultos mayores, con una edad media de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años, 51.9% eran del sexo femenino, 85.2% pertenecía a la religión católica, 66.7% era casado (a), la comorbilidad de mayor prevalencia fue la hipertensión (38.3%) y el hipercolesterolemia (34.6%). Los hallazgos mostraron que el 92.6% de los participantes reportó síntomas depresivos leves, 50.6% de las mujeres presentaba síntomas depresivos frente a 45.7% de los hombres, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Un porcentaje considerable presentó síntomas depresivos leves. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de continuar investigando la depresión en adultos mayores, debido al impacto

[8] Casa de Reposo Santa Teresa, Departamento de Investigación, San Nicolás de los Garza, México; rociomartinezhernandez0411@gmail.com ; https://orcid.org/0000-0003-0288-6960
[9] Casa de Reposo Santa Teresa, Departamento de Investigación, San Nicolás de los Garza, México / ja_campos99@hotmail.com; https://orcid.org/0009-0004-6446-2818
[10] Swiss Hospital SMG, Departamento de Enseñanza, Monterrey, México; rodrigo_parker13@hotmail.com; https://orcid.org/0009-0009-6636-5874

que tiene en la calidad de vida, así como la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención específicas para este grupo etario.

Palabras clave: *depresión, adulto mayor, geriatría, psiquiatría.*

Introducción

En los últimos años el número de personas mayores de 60 años ha aumentado de manera exponencial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que este grupo de población superará a los 2500 millones a finales de la década de 2060 (OMS, 2025a). En México, hay alrededor de 32 millones de adultos mayores (50 años y más) de los cuales 52.8% son mujeres y 47.2% hombres (INEGI, 2024). La vejez es la última etapa en la vida de todos los seres humanos, y la calidad de ésta dependerá de los estilos de vida, factores sociales, factores genéticos, personalidad, entre otros (Kwiatkowska et al., 2025; Tavera Vilchis & Blanco Trejo, 2022).

El proceso de envejecimiento tiene tres dimensiones importantes: el biológico, el social y el psicológico; la dimensión biológica hace referencia a los cambios degenerativos que ocurren de manera gradual dentro de las células del cuerpo y la manifestación de cambios físicos y mentales que predisponen al desarrollo de diversas patologías (hipertensión, diabetes, artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas, alzhéimer, demencia, enfermedad de Parkinson, depresión y otras demencias) (OMS, 2025b; Pérez et al., 2018; Sánchez-Rojas et al., 2022).

Dentro de la dimensión social se observan cambios en las relaciones interpersonales, derivado de la falta de autonomía, independencia física, enfermedades, discapacidad, carencias económicas, las cuales, les impide un interacción social plena; por último, en el aspecto psicológico influye de manera considerable la pérdida de un ser querido cercano, el deterioro de la salud física, cambio en el rol profesional (jubilación), el rechazo de la sociedad o la familia, que a su vez provoca asilamiento social, así como no haber logrado objetivos, o proyectos personales durante la vida joven (Kwiatkowska et al., 2025).

La depresión es un trastorno mental, el cual, se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés y/o ánimo en actividades cotidianas por al menos dos semanas consecutivas (OMS, 2025a), otros síntomas que se suelen manifestar son la dificultad en la concentración, visión apática de la vida, trastornos del sueño, pérdida del apetito, entre otras (Kwiatkowska et al., 2025).

Sin embargo, a diferencia de los jóvenes, la depresión en adultos mayores, no siempre se manifiesta como tristeza persistente, ya que clínicamente puede presentarse con otros signos como irritabilidad, aislamiento, agitación, quejas físicas persistentes o de memoria, trastorno de sueño, ansiedad, dolor pseudo coronario, trastorno de motilidad gastrointestinal, prurito cutáneo, que en ocasiones son confundidos con problemas de demencia o problemas propios del envejecimiento (Casey, 2017; Kwiatkowska et al., 2025; Pérez et al., 2018; Sánchez-Rojas et al., 2022; Tavera & Blanco, 2022).

Al respecto, el Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (por sus siglas en inglés NCOA) estima que la prevalencia de depresión en adultos mayores oscila del 5% al 14%, puntualizando que este porcentaje, depende en gran medida del entorno en el que se encuentra el adulto mayor (comunidad, hospitalización y adultos enfermos), también se ha observado que en países de ingresos bajos a medios la prevalencia de depresión podría oscilar en un 40.7%, mientras en países desarrollados se observan prevalencias de 17.05% (National Council on Aging, 2024; Steffens, 2024).

De manera paralela, la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) reportó en su informe del 2024, que alrededor del 25.3% de adultos mayores de 53 años y más presenta con frecuencia algún tipo de síntoma depresivo como tristeza o cansancio en la última semana previa a la encuesta, por otro lado, la prevalencia de depresión en zonas rurales aumenta al 38.3%, lo cual podría explicarse a factores económicos, acceso limitado a sistemas de atención en salud, falta de redes de apoyo, entre otras (Academia Nacional de Medicina, 2025; Gobierno de México, 2023; National Council on Aging, 2024).

Las estadísticas anteriores revelan un serio problema de salud, debido a la prevalencia y la complejidad de la enfermedad: por un lado, se encuentran los factores de riesgo potencialmente importantes, como el duelo, el aislamiento social, el deterioro físico y mental, las enfermedades somáticas, las cuales, son más frecuentes en la edad avanzada. Por otro lado, las investigaciones, muestran que la depresión en la vejez es un factor prodrómico o de riesgo de demencia posterior, de manera paralela, el pronóstico de la depresión en la vida tardía parece ser peor, que para los grupos de edad más jóvenes (Maier et al., 2021).

Añadiendo a lo anterior, se ha encontrado que la depresión en la vejez está gravemente infradiagnosticada por los médicos de atención primaria (Maier et al., 2021) y que los adultos mayores con depresión, al igual que los familiares de estos, suelen confundir los síntomas de la depresión como síntomas propios de la edad avanzada, lo que provoca una mayor prevalencia de suicidios en la vejez que en la edad joven (Casey, 2017; Kwiatkowska et al., 2025).

Es importante mencionar que la presencia y la persistencia de los síntomas depresivos durante la edad avanzada, aumenta la morbilidad, conduce a una menor calidad de vida de quien la padece y de los familiares, eleva la prevalencia de mortalidad suicida y mortalidad no suicida (por ejemplo, aumenta el riesgo de mortalidad cardíaca), constituye una carga financiera y emocional para la familia del adulto mayor, la sociedad y el sector de salud, al aumentar los costos directos anuales en atención (OMS, 2025b).

Durante la vejez, la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia que en cualquier otro periodo de la vida, por lo anterior y considerando que esta patología es poco estudiada en los adultos mayores mexicanos se desarrolla el presente estudio de investigación que tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores mexicanos.

Material y métodos

Estudio con diseño descriptivo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.109 y 213). La población de estudio fueron adultos mayores de 50 años y más, dentro de los criterios de inclusión se consideraron a los adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, y firmaran el consentimiento informado, que no tuvieran diagnóstico previo de algún tipo de trastorno mental. Se excluyeron a personas con enfermedades de esquizofrenia o bipolaridad, depresión diagnosticada con más de 7 años, pacientes con enfermedades del sistema nervioso (accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, etc.) y se eliminaron los cuestionarios incompletos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se eligieron a los participantes conforme fueron llegando a la consulta en el departamento de geriatría y cumplieran con los criterios de selección.

Instrumentos de medición

Para la recolección de los datos sociodemográficos se diseñó un cuestionario *ad-hoc* que contenía las siguientes preguntas sobre: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ingreso socioeconómico, religión, comorbilidades (hipertensión, diabetes mellitus, hipercoleristetemia, hipertriglicemia, hiperuricemia, anemia, entre otras).

Para evaluar el nivel de depresión, se utilizó la *Geriatric Depression Scale* (GDS) de Yesavage et al. (1982). Esta escala mide la depresión en adultos mayores sanos, enfermos o con deterioro cognitivo leve a moderado, en diferentes contextos (hospitalario, cuidados prolongados y comunitario), está formado por 15 preguntas con respuestas dicotómicas (si = 1, no = 0), para la interpretación final se otorga un punto por cada respuesta (a mayor puntuación mayor presencia de síntomas depresivos) su aplicación dura entre 5 a 7 minutos (Baker & Espino, 1997; Yesavage et al., 1982).

Los puntos de corte fueron los siguientes: 0-4 puntos sin síntomas depresivos; de 5-8 puntos indica presencia de síntomas depresivos leves; de 9-10 puntos indica la presencia de síntomas depresivos moderados y de 12-15 puntos, señala presencia de síntomas depresivos graves (Baker & Espino, 1997; Yesavage et al., 1982).

El presente estudio se sometió ante la aprobación del Comité de ética en investigación, por lo que se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014) y a lo establecido en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017). Una vez aprobado el protocolo de investigación, se procedió a diseñar el instrumento de recolección de datos en formato digital, posteriormente se procedió a realizar una prueba piloto para evaluar la comprensión de las preguntas, la accesibilidad y facilidad para contestarlo de manera electrónica.

Se identificó a los pacientes (que cumplían con los criterios de inclusión) que acudían a la consulta médica en el departamento de geriatría. A los pacientes que cumplían con los criterios de selección se les invitó a participar en el estudio, si aceptaban, se les solicitaba que firmaran el consentimiento informado, una vez firmado el consentimiento se les pidió su correo electrónico y su número de teléfono para enviarles el formulario digital.

Se realizó un análisis descriptivo: medidas de tendencia central (promedio y desviación estándar) para variables no categóricas, frecuencia y porcentajes para variables categóricas y estadística inferencia, prueba de X^2 para establecer diferencias por sexo, valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos (Daniel, 2002).

Resultados

Características sociodemográficas

Se tuvo una $n = 81$ adultos mayores, con una edad media de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años. Del total de los participantes 51.9% eran del sexo femenino, 85.2% pertenecían a la religión católica, 42% tenía una licenciatura, 66.7% era casado (ver Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas (n=81)*

Variables		***F***	***%***
Sexo	Hombre	39	48.1
	Mujer	42	51.9
	Total	81	100
Religión	Católico	69	85.2
	Cristiano	10	12.3
	Ateo	1	1.2
	Otro	1	1.2
	Total	81	100
	No estudió	0	0
	Educación básica	0	0
	Preparatoria y/o técnico	16	19.8

Nivel educativo	Licenciatura	34	42
	Posgrado	31	38.3
	Total	81	100
Estado civil	Casado	54	66.7
	Divorciado	14	17.3
	Soltero	5	6.2
	Viudo	6	7.4
	Unión libre	2	2.5
	Total	81	100

Nota. Elaboración propia; n=número de participantes*

Comorbilidades y Estilos de Vida

En lo que respecta a las comorbilidades, 19.8% de los participantes tenía diabetes mellitus, 38.3% presentaba problemas de hipertensión, 34.6% manifestaba hipercolesterolemia, 53.1% consumía alcohol, 67.9% realizaba algún tipo de actividad física y 53.1% consumía algún tipo de multivitamínicos (ver Tabla 2).

Tabla 2

Comorbilidades y estilos de vida (n=81)*

Variables		***F***	***%***
Diabetes mellitus	Sí	16	19.8
	No	65	80.2
	Total	81	100
Hipertensión	Sí	31	38.3
	No	50	61.7
	Total	81	100
Hipercolesterolemia	Sí	28	34.6
	No	53	65.4
	Total	81	100
	Sí	19	23.5

Hipertrigliceridemia	No	62	76.5
	Total	81	100
Hiperuricemia	Sí	2	2.5
	No	79	97.5
	Total	81	100
Anemia	Sí	0	0
	No	81	100
	Total	81	100
Consumo de alcohol	Sí	43	53.1
	No	38	46.9
	Total	81	100
Consumo de tabaco	Sí	10	12.3
	No	71	87.7
	Total	81	100
Actividad física	Sí	55	67.9
	No	26	32.1
	Total	81	100
Consumo de multivitamínicos	Sí	43	53.1
	No	38	46.9
	Total	81	100

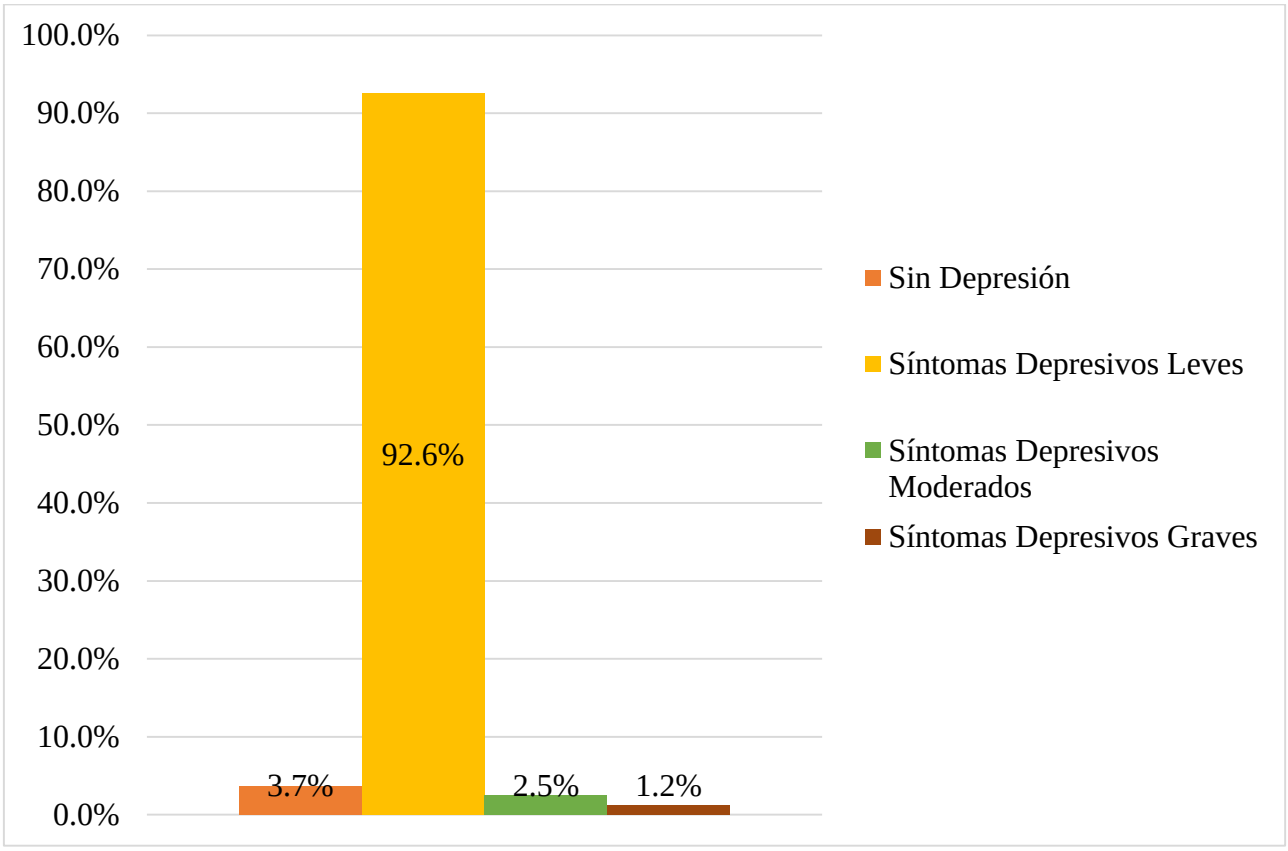
*Nota. Elaboración propia; n=número de participantes**

Depresión

En lo que se refiere al proceso de duelo en los últimos 6 meses, 23.5% (*n* = 19) de los participantes había sufrido la pérdida de un ser querido, 21% (*n*= 17) de los adultos mayores presentó en algún momento de su vida alguna enfermedad como depresión o alguna alteración mental en su juventud. En lo que respecta a la evaluación de la depresión la media de escala de Yesavage fue de 5.84±1.32. Una vez categorizada la escala, se observó que el 92.6% presentaba síntomas depresivos leves (ver Gráfica 1).

Figura 1.

Nivel de depresión (n=81)*

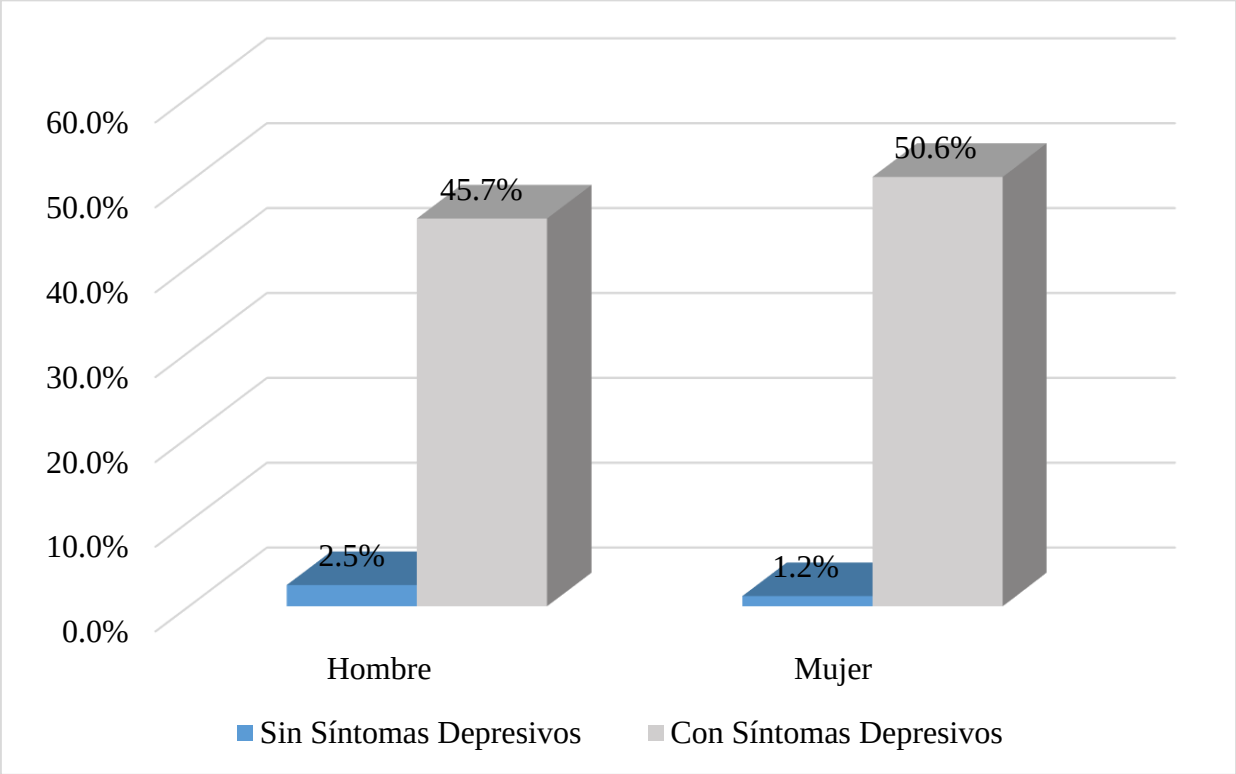


Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la prevalencia de depresión por sexo, se observó que una mayor proporción de mujeres (50.6%) presenta síntomas depresivos frente los hombres (45.7), no observándose diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) (ver Gráfica 2).

Figura 2.

Síntomas depresivos por sexo *(n=81*)*



Fuente: elaboración propia

Discusión

La depresión en adultos mayores es un problema de salud mental muy común, en ocasiones suele ser mal diagnosticada, ya que suele confundirse con síntomas somáticos asociados con la edad, a nivel mundial la prevalencia de esta enfermedad es mayor en mujeres que en hombres debido a cuestiones hormonales, no obstante, independiente del sexo es una enfermedad que impacta en la calidad de vida de quien la padece, de los familiares que rodean al paciente y en los sistemas de salud (Casey, 2017; García & Tobías, 2001; OMS, 2025a)

La escala de Yesavage es una de las herramientas más utilizadas por su simplicidad en la aplicación y la más recomendada como herramienta de tamizaje de depresión en la población de adultos mayores (Yesavage et al., 1982).

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de depresión en adultos mayores. Los resultados mostraron que el 92.6% de los participantes presentaba síntomas depresivos leves, 2.5% manifestaba síntomas depresivos moderados, 1.2% tenía síntomas depresivos graves y solo 3.7% de los participantes no presentó problemas de depresión; 50.6% de las mujeres presentó algún tipo de síntoma depresivo frente a 45.7% de los hombres, no obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p>0.05$).

Los resultados obtenidos evidencian una prevalencia muy elevada de depresión en la población estudiada (96.3%), aunque con predominio de síntomas leves (92.6%), seguidos por casos moderados (2.5%) y graves (1.2%). Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Tavera & Blanco, (2022) donde se encontró que la mayoría de la población presentaba síntomas depresivos leves (Tavera & Blanco 2022); en esta misma línea Manandhar et al. (2019) encontró que más de la mitad (53.1%) de su población de estudio presentaba algún nivel de depresión y al igual que el presente estudio la mayoría de la población eran del sexo femenino (Manandhar et al., 2019), en otro estudio realizado en Sohag Egipto, se encontró que 62.7% de los participantes presentaba algún nivel de depresión, y cerca de la mitad de los adultos mayores (43.8%) presentaba depresión leve, mientras que el 18.9% tenía depresión moderada y solo el 0% manifestaba depresión grave (Aly et al., 2018).

Estos hallazgos concordantes sugieren que la muestra analizada presenta características particulares que favorecen la presencia de sintomatología depresiva en adultos mayores, aun cuando su intensidad es baja, lo cual, manifiesta una preocupación relevante ya que si analizamos las características sociodemográficas de la población estudiada, se puede observar que la mayoría de adultos mayores de este estudio, cuenta con una formación profesional y posgrado, y un ingreso económico estable, así como niveles bajos de comorbilidades, al respecto Velasco et al. (2025) señalan que en México la depresión se asocia frecuentemente con estigmatización y acceso limitado a servicios de salud mental (Velasco et al., 2025).

Sin embargo, en la población analizada, la depresión parece estar más relacionada con factores emocionales o contextuales que con la precariedad material, lo que abre la posibilidad de explorar otros determinantes psicosociales o bien que la enfermedad no necesariamente se manifiesta en personas con carencias económicas, sino que intervienen otros factores. Al respecto, otros estudios señalan que haber estudiado durante la juventud puede considerarse un factor protector contra deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, pero no existe un consenso entre la escolaridad y el deterioro emocional o la presencia de síntomas de depresión en este grupo etario (Tavera & Blanco, 2022). Otro dato importante por considerar es la edad de la población de estudio, como se puede observar la edad media fue de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años, lo cual, podría indicar que el problema de depresión se está manifestando en edades más tempranas, lo que podría empeorar el pronóstico de la enfermedad.

Por otro lado, los presentes resultados contrastan con lo reportado en estudios poblacionales de América Latina, donde la prevalencia de depresión oscila entre 12% y 20%, lo cual son niveles bajos de prevalencia (Errazuriz et al., 2023). En esta misma línea, los datos difieren de los reportes nacionales, donde la depresión representa 25.1% de los casos atendidos en servicios de salud mental, siendo la ansiedad el trastorno más frecuente (52.8%) (Secretaría de Salud, 2024). Estas discrepancias, refuerzan la idea de que los resultados actuales no son generalizables, pero sí revelan un fenómeno particular. Una población que a pesar de registrar un perfil socioeconómico favorable, un alto nivel académico, baja prevalencia de comorbilidades y un estilo de vida activo presenta una alta incidencia de síntomas depresivos leves.

En lo que respecta al nivel de depresión por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual contrasta a lo informado por García Serrano y Tobías Ferrer (2001) y Aly et al. (2018) donde se encontró que las mujeres presentan mayores niveles de depresión (García & Tobías, 2001), estas discrepancias podrían ser explicadas por el tamaño de muestra, el cual, es insuficiente para poder establecer diferencias por sexo con un poder estadístico aceptable.

Conclusiones

La población de adultos mayores aumentará de manera considerable en los próximos años y con ello la presencia de enfermedades crónicas como la depresión y otros trastornos mentales. En el presente estudio se observó una prevalencia elevada de depresión leve, la cual, es una enfermedad silenciosa que suele confundirse con patologías o síntomas propios del envejecimiento, pero que no son parte normal de un envejecimiento saludable, por lo anterior, es importante prestar especial atención a los síntomas que refiere el paciente y distinguir entre trastornos somáticos y mentales.

Diagnosticar a tiempo esta enfermedad ayudará a detener o hacer más lento el proceso del deterioro cognitivo y preservar en lo posible la independencia funcional del adulto mayor garantizando de esta manera una buena calidad de vida y una vejez digna.

El diagnóstico y tratamiento farmacológico debería ser abordado por un médico especialista en geriatría para considerar los síntomas coexistentes y las posibles interacciones entre los medicamentos y los antidepresivos, por otro lado, no existe mejor tratamiento que la prevención de las enfermedades mediante estilos de vida saludables; la promoción de los factores protectores contra la depresión en la vejez como la promoción de actividad física, alimentación saludable e equilibrada, la asistencia e integración de entornos sociales óptimos para los adultos mayores y el afecto de los seres más cercanos y queridos por los adultos mayores, así como el tratamiento y abordaje adecuado a las patologías que van apareciendo durante el envejecimiento.

Asimismo, es importante considerar que la población estudiada oscila entre los 50 y 87 años. Este hallazgo resulta preocupante, ya que sugiere que la enfermedad podría manifestarse con mayor frecuencia en etapas tempranas del envejecimiento, afectando a los individuos independientemente de su nivel educativo o nivel socioeconómico

Agradecimientos

Se agradece a todos los adultos mayores que aceptaron participar en la realización de este estudio

Referencias

Academia Nacional de Medicina. (2025). *6 encuentro anual sobre envejecimiento y salud: controversias y retos y 9ª reunión anual de usuarios del estudio nacional sobre envejecimiento y salud en México (ENASEM)*. Https://Www.Anmm.Org.Mx/SesionescP.Php?Id=4535&date=2025.

Aly, H. Y., Hamed, A. F., & Mohammed, N. A. (2018). Depression among the elderly population in Sohag governorate. *Saudi Medical Journal*, *39*(2), 185–190. https://doi.org/10.15537/smj.2018.2.21353

Asociación Médica Mundial. (2017, March 21). *Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Https://Www.Wma.Net/Es/Policies-Post/Declaracion-de-Helsinki-de-La-Amm-Principios-Eticos-Para-Las-Investigaciones-Medicas-En-Seres-Humanos/. https://www.guatemala-cds.com/wp-content/uploads/2020/08/Declaración-de-Helsinki-de-la-AMM-Principios-éticos-para-las-investigaciones-médicas-en-seres-humanos.pdf

Baker, F. M., & Espino, D. V. (1997). A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *12*(1), 21–25. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199701)12:1<21::AID-GPS444>3.0.CO;2-2

Casey, D. A. (2017). Depression in Older Adults. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *44*(3), 499–510. https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007

Daniel, W. W. (2002). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud* (S. A. Limusa, Ed.; Cuarta Edición).

Diario Oficial de la Federación. (2014, April 2). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.* Http://Www.Ordenjuridico.Gob.Mx/Publicaciones/Pdf/R93.Pdf. https://www.gob.mx/insabi/prensa/reglamentos-de-la-ley-general-de-salud-275018?idiom=es

Errazuriz, A., Avello-Vega, D., Ramirez-Mahaluf, J. P., Torres, R., Crossley, N. A., Undurraga, E. A., & Jones, P. B. (2023). Prevalence of depressive disorder in the adult population of

Latin America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, *26*, 100587. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587

García Serrano, M. J., & Tobías Ferrer, J. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*, *27*(7), 484–488. https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78839-7

Gobierno de México. (2023, January 13). *En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión*. Https://Www.Gob.Mx/Salud/Prensa/008-En-Mexico-3-6-Millones-de-Personas-Adultas-Padecen-Depresion.

Hernández-Sampieri, Roberto., & Mendoza, Christian. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGrawHill, Ed.; Primera).

INEGI. (2024). *Encuesta de Evaluación Cognitiva para la ENASEM 2024*.

Kwiatkowska, K., Fedorenko, N., Ille, S., & Jakubiak, A. (2025). Depression in older adults. *Wiadomości Lekarskie*, (3), 639–642. https://doi.org/10.36740/WLek/202719

Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Luppa, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLOS ONE*, *16*(5), e0251326. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326

Manandhar, K., Risal, A., Shrestha, O., Manandhar, N., Kunwar, D., Koju, R., & Holen, A. (2019). Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross sectional community survey. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 271. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5

National Council on Aging. (2024, September 11). *How Common Is Depression in Older Adults?* Https://Www.Ncoa.Org/Article/How-Common-Is-Depression-in-Older-Adults/.

OMS. (2025a, July 29). *Trastorno depresivo (depresión)*. Https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Depression.

OMS. (2025b, October 8). *Salud mental de los adultos mayores*. Https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Mental-Health-of-Older-Adults.

Pérez, A., Oviedo, D., & Britton, G. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación y Pensamiento Crítico*, *6*(2), 5–12.

Sánchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gaceta Médica de México*, *158*(3). https://doi.org/10.24875/GMM.21000817

Steffens, D. C. (2024). Treatment-Resistant Depression in Older Adults. *New England Journal of Medicine*, *390*(7), 630–639. https://doi.org/10.1056/NEJMcp2305428

Secretaría de Salud (2024). *Datos SM 2024*. Gobierno de México.

Tavera Vilchis, M. A., & Blanco Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención Familiar*, *29*(3), 186. https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838

Velasco Espinal, J. A., Arizmendi García, J., Martínez Jaimes, H., Madrid González, D. A., Pérez Jardón, D. I., Angeles Chimal, G., & Martínez Gutiérrez, A. (2025). Depresión en México: Un análisis de su impacto en la salud pública y la calidad de vida. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, *2*(2), 689–710. https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.136

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, *17*(1), 37–49. https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4

De la teoría al territorio: formación situada e intervención profesional en Trabajo Social frente a la migración y las movilidades humanas

Alma Leticia Flores Ávila[11]
María Estela Márquez Aguayo[12]

Resumen

Las movilidades humanas constituyen una condición estructural de las sociedades contemporáneas y atraviesan múltiples campos de intervención del trabajo social. Sin embargo, la formación profesional en esta disciplina no siempre ha incorporado o actualizado de manera sistemática herramientas teórico-metodológicas específicas para la intervención con poblaciones en condición migrante. Este artículo reflexiona al respecto a partir de la experiencia formativa sobre el tema en la Licenciatura en Trabajo Social de la U de G, a partir del curso denominado Migración e Interculturalidad. Hacemos una sistematización docente de carácter reflexivo-analítico; se examina la articulación entre teoría y territorio mediante estrategias de aprendizaje situado, trabajo de campo, análisis de casos y diseño de intervención profesional. El análisis muestra que la incorporación de la movilidad humana como eje formativo transforma, no solo los contenidos curriculares, sino la comprensión del quehacer profesional, desplazando el énfasis desde la sensibilización intercultural de los temas emergentes hacia la construcción de capacidades para el diagnóstico social situado y la intervención intercultural crítica en las realidades sociales. Se argumenta que la formación en movilidad humana no debe limitarse a una unidad temática aislada, sino consolidarse como un área especializada de intervención capaz de responder a los desafíos contemporáneos vinculados a derechos humanos, desigualdad estructural y diversidad sociocultural.

[11] Profesora Investigadora Titular, Departamento de Trabajo Social en el Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, de la Universidad de Guadalajara. leticia.flores@academicos.udg.mx
[12] Profesora Investigadora Asociada, Departamento de Trabajo Social en el Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, de la Universidad de Guadalajara. estela.marquez@academicos.udg.mx

Palabras clave: *movilidad humana, formación profesional en Trabajo Social, aprendizaje situado, intervención intercultural crítica, diagnóstico social.*

Introducción

Las migraciones han dejado de ser un fenómeno excepcional para convertirse en una condición estructural de las sociedades contemporáneas. La movilidad humana en sus diversas expresiones —internacional, interna, de retorno, en tránsito, solicitantes de refugio o desplazamiento forzado— reconfigura territorios, instituciones, dinámicas familiares y trayectorias de vida. En este contexto, el Trabajo Social es interpelado de manera directa, ya que la presencia de personas en condición migrante atraviesa múltiples espacios de intervención: escuelas, hospitales, sistemas de justicia, programas sociales, organizaciones comunitarias y dependencias de atención asistencial.

No obstante, la incorporación sistemática de la movilidad humana en la formación profesional del Trabajo Social ha sido desigual. En los planes de estudio, las migraciones aparecen como contenidos complementarios o como parte de cursos generales sobre problemáticas sociales, sin consolidarse como un campo específico de intervención; al menos así ha sido en el contexto de Jalisco, donde se ubica la Universidad de Guadalajara (UdeG), una entidad históricamente vinculada a las migraciones. Esta situación genera tensiones entre las exigencias del contexto y las herramientas con que egresan las y los profesionales para abordar alguna condición de movilidad humana presente en las personas.

En la Licenciatura en Trabajo Social de la U de G, la reestructuración curricular realizada entre 2018 y 2019 incorporó una materia de formación básica enfocada en migración.[13] A partir de la segunda mitad del 2023, se implementó formalmente el curso Migración e Interculturalidad, cuyo programa está vigente hasta el 2025; no obstante, a partir de la evaluación permanente que se hace del curso, como profesoras titulares de la materia, se realizaron ajustes para el ciclo 2026A, orientados a fortalecer su enfoque hacia la intervención profesional en contextos de movilidad humana. Este tránsito curricular refleja una evolución conceptual y pedagógica, porque pasamos de un énfasis inicial centrado en el

[13] En el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social se imparte la materia de migración e interculturalidad en el bloque de materias denominado "Orientación de Temas Emergentes" (Universidad de Guadalajara, s/f).

análisis del fenómeno migratorio y la interculturalidad, hacia una propuesta que reconoce la migración como una condición que transforma el diagnóstico social, la intervención y la responsabilidad ética del trabajo social.

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar críticamente sobre esa experiencia formativa y sus implicaciones para la construcción de capacidades profesionales en contextos de movilidad humana. A partir de una sistematización docente de carácter reflexivo-analítico, se examinan las estrategias pedagógicas implementadas, los aprendizajes emergentes y las tensiones institucionales identificadas en el proceso. Se sostiene que la formación situada —aquella que articula teoría, territorio y reflexividad crítica— favorece aprendizajes significativos y contribuye a redefinir el campo profesional del trabajo social frente a los desafíos contemporáneos de la movilidad humana (Haraway, 1988; Lave y Wenger, 1991; Freire, 2005 [1972]).

La formación situada implica el reconocimiento de que las y los trabajadores sociales no aprenden sólo en las aulas, sino en la permanente interacción con los territorios, las comunidades, las instituciones y las personas con las que trabajan. Por eso, el currículo debe propiciar experiencias que faciliten la comprensión de los problemas sociales en su complejidad, evitando una enseñanza descontextualizada o meramente teórica-conceptual. Asimismo, se argumenta que la consolidación de este curso abre la posibilidad de proyectar un área especializada de intervención en movilidad humana dentro de la formación profesional, con implicaciones académicas, institucionales y políticas que trascienden el espacio áulico.

Metodología: sistematización docente y enfoque reflexivo-analítico

Las reflexiones que se expresan se sustentan en una sistematización de la experiencia docente. La sistematización es entendida como proceso de reconstrucción crítico-analítica de prácticas con el fin de producir conocimiento desde la experiencia, lo que permite trascender la mera descripción de actividades pedagógicas y situar la reflexión en un plano analítico para la intervención profesional. A diferencia de una evaluación curricular convencional, la sistematización implica identificar sentidos pedagógicos, decisiones formativas, tensiones

institucionales, aprendizajes emergentes, transformaciones conceptuales y operativas (Ghiso, 1998; Jara, 2018). La experiencia sistematizada comprende seis ciclos escolares, de 2023B a 2026A, un grupo por ciclo y una matrícula promedio de 30 estudiantes; seis grupos sucesivos, cuyas producciones académicas permitieron observar la evolución del curso, los ajustes realizados en su implementación y los aprendizajes emergentes.

Los materiales se organizaron según tipo de fuentes (programa académico, planeaciones didácticas, productos estudiantiles, registros docentes) y posteriormente revisados mediante análisis temático orientado por las preguntas de sistematización. Se identificaron recurrencias, cambios y tensiones sobre la movilidad humana, el desarrollo de capacidades profesionales, la reflexividad ética y las implicaciones curriculares. Estos elementos se agruparon en cuatro ejes analíticos, basados en el diálogo entre las preguntas orientadoras, los referentes conceptuales y los patrones de los materiales. Se contrastaron las evidencias de distintas fuentes para identificar convergencias, tensiones y transformaciones en la experiencia formativa.

El análisis no se orientó a medir resultados cuantitativos de desempeño estudiantil, sino a comprender cómo la incorporación de la migración y la movilidad humana como eje formativo, modifica y amplía la construcción de capacidades profesionales en Trabajo Social. Epistemológicamente, el trabajo se inscribe en una perspectiva situada que reconoce la experiencia docente como lugar legítimo de producción de conocimiento (Haraway, 1988). Esta posición no pretende neutralidad valorativa; por el contrario, asume que la formación profesional es un espacio político donde se configuran marcos éticos, comprensiones del poder y diversos horizontes de intervención mediados a veces por el perfil de la formación, otras ocasiones por visiones ideológicas.

Contexto institucional y evolución curricular

La experiencia analizada se desarrolla en la Licenciatura en Trabajo Social de una universidad pública del occidente de México, particularmente en el contexto de la Zona Metropolitana de Guadalajara. La reestructuración curricular realizada entre 2018 y 2019 incorporó una materia especializante selectiva orientada a migración e interculturalidad,

implementada a partir del segundo semestre de 2023. Es importante considerar que, tanto quienes diseñaron el programa de estudio como en la impartición del mismo, había docentes que realizan investigación sobre poblaciones migrantes con una perspectiva para la intervención e incidencia (por ejemplo, las autoras de este texto). En su versión inicial, el curso enfatizaba la comprensión del fenómeno migratorio global y local, el análisis de marcos normativos, la problematización del multiculturalismo y el reconocimiento de la diversidad cultural.

Si bien desde el inicio se integraron actividades de campo y análisis de casos, el enfoque se centraba en el análisis crítico y la sensibilización intercultural para pensar la intervención. Después de tres años de implementación del programa de estudio, y a partir de la reflexión crítica sobre el mismo y las necesidades de formación que se reconocen en los contextos actuales de las migraciones y las movilidades humanas, a finales de 2025 se realizaron ajustes en el programa de estudio orientados a fortalecer explícitamente la dimensión de intervención profesional.

Para el ciclo escolar 2026 A (enero-mayo) se mantuvieron los elementos básicos de sensibilización y comprensión integral de los temas ligados a la migración y movilidades humanas; los ajustes incluyeron una comprensión más profunda del papel del trabajo social en los contextos de movilidad humana, con el propósito de fortalecer la formación profesional mediante la incorporación explícita del diagnóstico social situado como eje articulador del proceso formativo, el diseño de proyectos de intervención profesional, la delimitación de niveles y espacios de actuación, así como la reflexión sobre las responsabilidades éticas y los alcances del ejercicio profesional (ver tabla 1).

Tabla 1

Programas y sentido del ajuste

Dimensión	Programa original (2023-2025)	Programa ajustado (2026A)	Sentido del ajuste
Propósito formativo	Favorecer la comprensión de las migraciones y movilidades humanas desde una perspectiva crítica, intercultural y DDHH.	Mantiene el propósito anterior y fortalece capacidades para la intervención profesional en contextos de movilidad humana.	Transitar de una formación centrada en la comprensión hacia una formación orientada a la acción profesional.
Enfoque de aprendizaje	Predomina la sensibilización, el análisis crítico y la reflexión sobre las experiencias de las personas en alguna condición de movilidad.	Conserva el enfoque crítico, pero incorpora la reflexión para la toma de decisiones en la intervención social.	Integrar comprensión e intervención como procesos inseparables del trabajo social con personas migrantes.
Actividades de aprendizaje	Análisis de casos, documentales, lecturas, testimonios y actividades de acercamiento al fenómeno migratorio.	Se mantienen las estrategias e incorporan ejercicios de diagnóstico, diseño de proyectos de intervención y análisis de escenarios profesionales.	Favorecer la aplicación de los conocimientos en situaciones propias del ejercicio profesional.

Producto integrador	Ensayos, reflexiones críticas y análisis de casos.	Diagnóstico social situado y proyecto de intervención profesional fundamentado.	Orientar el aprendizaje hacia la integración de conocimientos, habilidades y capacidades de intervención.
Concepción del diagnóstico social	Presente de manera implícita en el análisis de problemáticas sociales.	Se incorpora explícitamente el diagnóstico social situado como herramienta central del Trabajo Social.	Fortalecer la capacidad para identificar necesidades, recursos, riesgos y posibilidades de intervención en territorios y realidades específicas.
Intervención profesional	Analizada principalmente desde experiencias y modelos existentes.	Se incorpora el diseño sistemático de propuesta de ejercicios de proyectos intervención profesional y la definición de estrategias de actuación desde miradas estructurales y de política pública.	Desarrollar capacidades para planear intervenciones fundamentadas y contextualizadas.
Niveles y espacios de intervención	Se abordaban de forma transversal en las discusiones de clase.	Se explicitan los niveles (individual, familiar, grupal, comunitario e institucional) y los diversos espacios de	Visibilizar la amplitud del campo profesional y favorecer decisiones de intervención

		intervención del Trabajo Social en movilidad humana.	pertinentes con personas migrantes.
Ética profesional	Reflexión general desde los derechos humanos y la interculturalidad.	Se incorporan de manera explícita los principios éticos, los límites del ejercicio profesional y la responsabilidad institucional.	Fortalecer el juicio ético frente a dilemas propios de la intervención con personas en movilidad humana.
Capacidades profesionales	Comprensión crítica del fenómeno migratorio y reconocimiento de la diversidad cultural.	Comprensión crítica, diagnóstico social, diseño de intervención, argumentación profesional y actuación ética.	Consolidar una formación más cercana a las exigencias del ejercicio profesional contemporáneo.

Fuente: Elaboración con base en programas de estudio, planeaciones didácticas y materiales del curso.

Por consiguiente, este tránsito curricular constituye uno de los ejes analíticos del trabajo, al evidenciar el desplazamiento conceptual que empezó con el estudio del fenómeno de migración y las movilidades humanas, hacia la profesionalización del campo de intervención.

Estrategia de análisis de los componentes formativos

El análisis de la experiencia no se limitó a la descripción de las actividades desarrolladas durante los cursos, sino que constituyó un proceso continuo de reflexión sobre las decisiones pedagógicas, las transformaciones curriculares y los aprendizajes construidos en la interacción entre docentes, estudiantes y territorios. Para ello, los documentos

académicos elaborados tanto por docentes como por estudiantes fueron examinados a partir de cuatro ejes analíticos que orientaron la interpretación de la experiencia (ver tabla 2).

Tabla 2

Fuentes y materiales analizados para la sistematización de la experiencia docente

Fuente de información	**Materiales analizados**	**Aporte para la sistematización**
Diseño curricular	Programas académicos en sus versiones inicial (2023) y ajustada (2026).	Permitieron identificar la evolución de los propósitos formativos, contenidos, estrategias didácticas y énfasis curriculares.
Planeación didáctica	Planeaciones de clase, secuencias de aprendizaje y actividades desarrolladas durante los ciclos escolares.	Hicieron posible reconstruir la implementación del curso y los ajustes realizados en la práctica docente.
Producciones estudiantiles	Diagnósticos sociales situados, ensayos argumentativos, proyectos de intervención profesional, portafolios reflexivos y narrativas derivadas del trabajo de campo.	Constituyeron la principal evidencia para analizar los aprendizajes, las capacidades profesionales desarrolladas y la apropiación conceptual por parte del estudiantado.
Registros docentes	Bitácoras de observación, notas de campo y reflexiones pedagógicas elaboradas durante el desarrollo del curso.	Permitieron documentar decisiones didácticas, dificultades emergentes y procesos de ajuste durante la implementación.
Espacios de retroalimentación	Retroalimentaciones colectivas realizadas en el aula	Aportaron elementos para comprender los procesos de reflexión crítica, construcción

	y discusiones posteriores a las actividades de campo.	colectiva del conocimiento y resignificación de la experiencia formativa.

Fuente: Elaboración propia con base en programas de estudio, planeaciones didácticas y materiales del curso

La sistematización partió de un conjunto de preguntas orientadoras que permitieron interpretar las transformaciones del proceso formativo desde una perspectiva crítica. En primer lugar, se buscó comprender cómo se resignificó la migración y la movilidad humana a lo largo del curso y si estos fenómenos dejaron de concebirse como objetos externos de estudio para asumirse como condiciones estructurales que reconfiguran el objeto de intervención e incidencia del Trabajo Social. Asimismo, se cuestionó sobre qué capacidades profesionales fortalecía el aprendizaje situado y de qué manera el estudiantado lograba articular los referentes teóricos con la construcción del diagnóstico social y el diseño de estrategias de intervención. De igual forma, se reflexionó sobre qué tensiones éticas y reflexivas emergían durante las experiencias de trabajo de campo y cómo éstas contribuían a problematizar las relaciones de poder y las respuestas institucionales frente a las movilidades humanas. Finalmente, la última pregunta examinó qué implicaciones curriculares tenía esta experiencia para fortalecer la formación profesional y avanzar hacia la consolidación de un área especializada de intervención en migración y movilidades humanas dentro de la licenciatura en Trabajo Social. Así, el conjunto de preguntas permitió articular cuatro ejes reflexivos:

El primero correspondió a la configuración conceptual, orientado a comprender cómo la migración y las movilidades humanas fueron resignificadas a lo largo del proceso formativo: si continuaban siendo abordadas como fenómenos externos de estudio o si comenzaban a asumirse como condiciones estructurales que redefinen el objeto de intervención e incidencia del Trabajo Social.

El segundo eje se centró en el desarrollo de capacidades profesionales, explorando las habilidades y capacidades que el estudiantado fortaleció mediante el aprendizaje situado,

particularmente la articulación entre referentes teóricos, construcción de ejercicios de diagnóstico social e intervención profesional, basados en experiencias no solo obtenidas de producciones de terceros, sino desde el acercamiento directo a las realidades migratorias en el contexto de la ZMG. El tercer eje abordó la reflexividad crítica y ética, analizando las tensiones que emergieron durante las experiencias de trabajo de campo, la problematización de las relaciones de poder presentes en los territorios y las implicaciones éticas derivadas del encuentro con personas y comunidades en contextos de movilidad humana.

Finalmente, el cuarto eje examinó la proyección curricular de la experiencia, considerando las aportaciones del proceso de sistematización para fortalecer el programa de estudio y avanzar hacia la consolidación de un área especializada de formación e intervención en migración y movilidades humanas dentro de la licenciatura en Trabajo Social.

La naturaleza reflexiva y situada constituye simultáneamente la fortaleza y el límite de este ejercicio. La sistematización no pretende generalizar resultados a todas las escuelas de Trabajo Social, sino ofrecer una experiencia contextualizada que pueda dialogar con otros procesos formativos. Asimismo, se reconoce que la sistematización fue realizada por las propias docentes responsables del proceso formativo. Esta posición posibilita un conocimiento profundo de las decisiones pedagógicas, los ajustes realizados y las transformaciones observadas durante el desarrollo del curso, pero también implica una mediación interpretativa que debe considerarse al valorar los hallazgos. En congruencia con la perspectiva situada asumida, no se pretende eliminar dicha posición, sino hacerla explícita como parte de las condiciones desde las cuales se produce la interpretación. Además, el estudio no incorpora mediciones longitudinales sobre el desempeño profesional de estudiantes y egresados, lo cual representa una línea futura de investigación. No obstante, el carácter acumulativo de la experiencia formativa entre 2023 y 2026 permite identificar recurrencias y transformaciones relevantes para la reflexión sobre el proceso formativo.

Movilidad humana, interculturalidad crítica y formación situada en Trabajo Social

Diversos estudios han señalado que la intervención del Trabajo Social en contextos migratorios ha oscilado históricamente entre enfoques asistencialistas y propuestas orientadas a derechos (Lacomba, 2020). En este tránsito, la disciplina debe revisar sus fundamentos teórico-metodológicos para responder a la creciente complejidad de las movilidades contemporáneas. Las migraciones actuales se caracterizan por su heterogeneidad, simultaneidad de flujos (emigración, inmigración, retorno, tránsito). Este escenario interpela al Trabajo Social no solo como operador de políticas públicas, sino como actor crítico capaz de identificar las tensiones entre normatividad y garantía efectiva de derechos.

Como advierte Lacomba (2020), la intervención con migrantes y refugiados exige nuevas bases teóricas y metodológicas que integren análisis estructural, perspectiva intercultural y enfoque de derechos humanos. No se trata únicamente de adaptar herramientas existentes, sino de reconocer que la movilidad humana reconfigura el campo mismo de intervención. En este sentido, la experiencia formativa analizada dialoga con esta literatura al mostrar que, cuando la migración es abordada como condición estructural, el estudiantado deja de concebirla como problemática sectorial y comienza a integrarla como dimensión transversal del diagnóstico social.

Por otro lado, articular las reflexiones sobre migración y movilidad humana con una perspectiva de interculturalidad permite incorporar en el discurso educativo y social no solo la idea de tolerar al otro que llega, sino comprender e integrarlo precisamente por su aporte sociocultural diferente. No obstante, Torres y Vélez (2020) advierten que resignificar al "otro" en el trabajo social implica revisar las configuraciones de poder que atraviesan la intervención, evitando reducir la interculturalidad a simple reconocimiento de diferencias culturales**.** Desde una perspectiva decolonial, Gómez Hernández (2022) plantea que la ética intercultural en el trabajo social demanda cuestionar la colonialidad persistente en prácticas institucionales, marcos normativos y categorías profesionales. Este enfoque resulta

particularmente pertinente en contextos migratorios donde la diferencia cultural se combina con desigualdad jurídica y exclusión estructural.

¿Cómo se logran esos componentes estructurales en la formación profesional? Algunos puntos se pueden señalar en la propuesta formativa situada: por un lado, (a) construir experiencias que permitan el contacto con las personas en el territorio, lo que permite reconocer y evidenciar las condiciones y tensiones que implican la migración y las movilidades humanas. Considerar una (b) perspectiva como la interculturalidad transformada en herramienta analítica para problematizar prácticas institucionales, aparentemente neutrales, construyendo relaciones de conocimiento entre lo abstracto y lo que se observa. Propiciar (c) espacios de diálogo colectivo y horizontal, tanto con las personas implicadas como entre pares en formación.

La formación situada puede comprenderse en diálogo con la pedagogía crítica y la teoría de la reflexividad profesional. Paulo Freire (2005 [1972]) subrayó que el conocimiento se construye en relación con la realidad concreta y que la educación debe permitir leer críticamente el mundo.

La experiencia del curso evidencia que el aprendizaje situado funciona como dispositivo de reflexividad, donde las y los estudiantes no solo aplican conceptos, sino que reinterpretan la realidad y revisan su propio posicionamiento profesional. La necesidad de fortalecer la formación del trabajo social en contextos migratorios no es una novedad; no obstante, persisten brechas reflexivas entre la centralidad social de las múltiples condiciones que acompañan a las personas en condición migrante, dominada por otras disciplinas sociales, y su incorporación estructural en planes de estudio como perspectiva analítica es limitada.

La experiencia analizada aporta evidencia situada de cómo un curso de formación básica orientada puede convertirse en plataforma para proyectar un campo disciplinar emergente, que articule teoría crítica, diagnóstico social y diseño de intervención. Proponemos cuatro categorías reflexivas a considerar: la movilidad humana como condición estructural y campo de intervención; la interculturalidad crítica como lente profesional

reflexivo; formación situada y aprendizaje en territorio; y el conocer y sensibilizar al actuar profesional.

Movilidad humana como condición estructural y campo de intervención

La movilidad humana en el siglo XXI no puede comprenderse únicamente como desplazamiento geográfico. Se trata de una condición estructural que atraviesa relaciones económicas, configuraciones familiares, políticas públicas, regímenes fronterizos y sistemas de protección social. Las migraciones internacionales, internas, de retorno, en tránsito o forzadas no solo implican cambio de territorio, sino reconfiguración de derechos, pertenencias y accesos institucionales. Desde esta perspectiva, la migración no es un "tema" que se añade al campo profesional del Trabajo Social, sino una condición que transforma los procesos de diagnóstico, acompañamiento e intervención. En territorios como Jalisco, convergen dinámicas de emigración histórica y retorno desde Estados Unidos, inmigración internacional y tránsito migratorio, pero también la migración interna, entre las que se incluyen desplazamientos forzados y de pueblos originarios. Esta presencia de personas en movilidad humana atraviesa diversas condiciones que se observan en los espacios educativos, comunitarios e institucionales de manera cotidiana.

Sin embargo, en la formación profesional, la movilidad humana ha sido frecuentemente abordada como una problemática sectorial, subsumida dentro de categorías más amplias como pobreza, exclusión o vulnerabilidad. Esta aproximación tiende a invisibilizar las especificidades jurídicas, culturales, lingüísticas y políticas que acompañan a las trayectorias migratorias. En ocasiones, ni siquiera se plantea como tema o asunto dentro de esas categorías en los programas de estudio.

Particularmente, abordar el tema de la migración y las movilidades humanas es pertinente, urgente y relevante para la formación en Trabajo Social, porque se podrá reconocer como condición estructural; lo que implica asumir que en las personas se: reconfiguran las trayectorias de vida, se modifican los accesos a derechos, se tensionan marcos normativos e institucionales y se exigen capacidades profesionales específicas de intervención.

Trabajo Social está posicionado como una disciplina estratégica en la atención de lo social, dado su papel en la mediación entre personas, instituciones y políticas públicas. No obstante, para responder a esa complejidad que intersecta entre dicha posición y las realidades que emergen, se requieren marcos teórico-metodológicos que trasciendan la sensibilización cultural y avancen hacia una intervención situada, ética y políticamente consciente. En este contexto, avanzar hacia una intervención situada supone incorporar marcos interpretativos que permitan comprender las problemáticas sociales desde sus dimensiones históricas, territoriales, políticas y culturales. Entre ellos, la interculturalidad crítica ofrece una perspectiva especialmente pertinente para el Trabajo Social, ya que desplaza la atención desde la diversidad entendida como una característica de determinados grupos hacia el análisis de las relaciones de poder, las desigualdades estructurales y los procesos de exclusión que configuran las experiencias de las personas y los colectivos.

Interculturalidad crítica como lente profesional

La interculturalidad ha sido incorporada en distintos contextos académicos como reconocimiento de la diversidad cultural y promoción del diálogo entre culturas. Sin embargo, enfoques de corte multicultural liberal han tendido a reducirla a una política de tolerancia, sin cuestionar las estructuras de poder que producen desigualdad y exclusión. Desde una perspectiva intercultural crítica y decolonial, la diversidad sociocultural no se concibe como coexistencia armónica abstracta, sino como campo atravesado por relaciones asimétricas de poder.

En contextos migratorios, estas asimetrías se expresan en barreras lingüísticas, precarización laboral, racismo institucional, discriminación en servicios públicos, burocratización del acceso a derechos. Por consiguiente, para el Trabajo Social, la interculturalidad crítica supone reflexividad profesional sobre la propia posición de poder, análisis de marcos normativos que producen exclusión, intervención orientada a la garantía de derechos y cuestionamiento de prácticas institucionales normalizadas. En la experiencia formativa, esta perspectiva se vuelve central cuando quienes estudian confrontan la distancia entre el discurso normativo de derechos humanos y las prácticas concretas observadas en

territorio. Así, la interculturalidad deja de ser una categoría conceptual para convertirse en un lente crítico frente a la realidad institucional, principalmente por estar presente discursivamente, pero no en el ejercicio práctico más profundo.

Formación situada y aprendizaje desde el territorio

La formación situada parte del supuesto de que el conocimiento profesional no se construye exclusivamente en el aula, sino en la articulación entre teoría y experiencia territorial. En el caso del Trabajo Social, esta articulación es constitutiva del quehacer profesional, pero no siempre se integra pedagógicamente de manera reflexiva. En el curso Migración e Interculturalidad, la incorporación de varias estrategias (ver tabla 3).

Tabla 3

Estrategias formativas

Estrategia formativa	**Propósito en el proceso de aprendizaje**
Visitas a organizaciones que atienden a población migrante	Conocer contextos institucionales de atención y analizar las respuestas organizacionales frente a las movilidades humanas.
Acercamiento a personas en condición migrante	Comprender las trayectorias, necesidades y experiencias de personas en movilidad humana a partir del contacto directo o del análisis de casos.
Análisis de narrativas de experiencias migrantes	Favorecer la comprensión crítica de las dimensiones subjetivas, sociales y estructurales de la movilidad humana mediante relatos propios y asignados.
Elaboración de diagnósticos sociales situados	Desarrollar la capacidad para identificar problemáticas, recursos y factores contextuales desde una perspectiva territorial y profesional.
Diseño de propuestas de intervención	Integrar el análisis realizado en estrategias de intervención fundamentadas, pertinentes y contextualizadas.

Diálogos con actores vinculados a la movilidad humana	Reconocer la diversidad de perspectivas institucionales, comunitarias y sociales que intervienen en los procesos de atención e inclusión de personas en movilidad humana.

Fuente: Elaboración con base en programas de estudio, planeaciones didácticas y materiales del curso.

Las estrategias señaladas permiten que los y las estudiantes confronten marcos conceptuales con realidades concretas. Desde la experiencia docente, uno de los hallazgos más significativos fue observar cómo el tránsito del aula al territorio genera desplazamientos de conocimiento y emocionales. Lo que inicialmente se analizaba como "problemática migratoria" adquiere rostros, historias y tensiones éticas. La intervención deja de ser ejercicio hipotético para convertirse en responsabilidad profesional anticipada. Ese proceso también evidenció algunas tensiones que se reconocen ante ausencias formativas previas, tales como la fragmentación curricular que dificulta la continuidad formativa; límites institucionales para la intervención; la carga emocional asociada al contacto con contextos de vulnerabilidad; y la necesidad de mayor articulación entre teoría crítica y herramientas operativas.

La formación situada no elimina las tensiones; las hace visibles y las convierte en objeto de reflexión pedagógica. Tanto para reconocer otras situaciones, condiciones o necesidades que cruzan a las personas y actores implicados en los contextos de migración.

De la sensibilización a la profesionalización

Un elemento central del tránsito curricular entre 2023 y 2026 fue el desplazamiento del énfasis en la sensibilización sobre la migración, las movilidades humanas y la importancia de una mirada intercultural, hacia la profesionalización de la intervención. Mientras que en la versión inicial del curso predominaba la comprensión del fenómeno migratorio y la problematización conceptual, los ajustes para el ciclo 2026A buscaban fortalecer explícitamente el diagnóstico social en contextos donde está presente la movilidad humana; el diseño de proyectos de intervención profesional con una perspectiva situada; la

identificación de responsabilidades éticas; la argumentación técnica de propuestas; y la construcción conceptual y operativa de modelos para la intervención e incidencia desde el trabajo social.

Ese giro no implica abandonar la dimensión crítica, sino integrarla en un marco operativo que se fortalezca desde la construcción de conocimiento situado. La movilidad humana es abordada no solo como objeto de análisis, sino como campo especializado de intervención profesional. En este punto emerge un supuesto central de este trabajo:

- La incorporación sistemática de la migración y la movilidad humana en la formación del Trabajo Social no solo amplía contenidos, sino que reconfigura el campo profesional y demanda la consolidación de un área especializada de intervención.

Resultados

Transformaciones formativas, aprendizajes emergentes y tensiones institucionales

Uno de los principales hallazgos de la sistematización es el desplazamiento conceptual que ocurre con el curso; la migración suele ser comprendida como fenómeno externo, un proceso macroestructural asociado a estadísticas, flujos y políticas públicas. El diseño original respondía a lógicas formativas predominantes en otros cursos sobre migración en las carreras de ciencias sociales (por experiencias previas de las docentes).

Conforme se incorpora una perspectiva centrada en las personas (interés fundamental de trabajo social) y el acceso a derechos humanos (perspectiva fundamental formativa en la licenciatura), experiencias de análisis de casos, trabajo de campo y elaboración de diagnósticos sociales situados, la migración comienza a ser entendida como condición que transforma trayectorias de vida e incide directamente en el ejercicio profesional. Este tránsito conceptual se evidencia en la forma en que el estudiantado redefine los problemas sociales. Lo que al inicio se nombra como "falta de documentos" o "dificultades de adaptación" evoluciona hacia categorías más complejas: barreras estructurales de acceso a derechos, violencia institucional, racismo burocrático o exclusión normativa.

Un cambio significativo en el desarrollo del curso consistió en incorporar de manera explícita los resultados, experiencias y dilemas surgidos de los procesos de investigación desarrollados por el equipo docente como parte de las estrategias de enseñanza. De este modo, la formación dejó de apoyarse exclusivamente en estudios de caso provenientes de la literatura especializada para incorporar situaciones documentadas en investigaciones realizadas en contextos locales de movilidad humana. Esta articulación entre investigación y docencia permitió acercar al estudiantado a problemáticas contemporáneas, visibilizar las tensiones presentes en la intervención institucional y favorecer el análisis crítico de escenarios reales donde el Trabajo Social desarrolla su práctica profesional.

Un ejemplo de esta estrategia provino de una investigación sobre el acceso al sistema público de salud de personas en situación de movilidad humana en Jalisco (Flores y Márquez, 2020). Durante el trabajo de campo se realizaron entrevistas con trabajadoras sociales de hospitales de segundo y tercer nivel de atención. El análisis permitió identificar que, con frecuencia, las barreras que enfrentaban las personas migrantes eran interpretadas por las instituciones como problemas administrativos y no como expresiones de violencias estructurales que limitaban el ejercicio del derecho a la salud.

Uno de los casos documentados correspondió a una mujer migrante con embarazo a término que acudió al servicio de urgencias obstétricas sin documentos de identificación y acompañada por su esposo, un jornalero indígena migrante. Ante la ausencia de registro en el sistema de salud, la situación fue tratada como un problema de afiliación y la paciente fue remitida a un hospital de asistencia social, invisibilizando las condiciones de vulnerabilidad que atravesaban su experiencia y las responsabilidades institucionales frente al derecho a la atención. La intervención de la disciplina del trabajo social requiere, en estos casos, una lectura crítica reflexiva, que contemple las categorías de análisis: desigualdad, falta de acceso, violencia estructural, racismo institucional, derechos humanos, género, clase social y poder. Es necesario que las y los trabajadores sociales hagan evidente el tránsito desde una comprensión individualizante hacia una lectura estructural y crítica de la intervención.

Construcción de capacidades para el diagnóstico social situado

La incorporación del diagnóstico social como producto integrador representó un punto de inflexión en el proceso formativo. El diagnóstico pasa de ser ejercicio técnico aislado para convertirse en herramienta que articula teoría, ética y territorio. Así, las y los estudiantes comienzan a identificar variables estructurales (estatus migratorio, redes familiares transnacionales, acceso diferencial a servicios), analizar intersecciones entre movilidad humana, género, edad y clase social, reconocer la importancia del contexto institucional específico, diferenciar niveles de intervención (individual, familiar, comunitario e institucional).

En la malla curricular de Trabajo Social, se realizan prácticas desde el tercer semestre de la carrera; las asignaturas de prácticas tienen el objetivo de acercar a las y los estudiantes a situaciones individuales, colectivas y comunitarias. En este sentido, es fundamental que se desarrollen habilidades para la construcción de un análisis social situado, es necesario que la intervención muestre de qué manera la incomodidad inicial se transformó en análisis de marcos normativos y posibilidades de gestión institucional. Este proceso permite reconocer que la intervención profesional no se reduce al acompañamiento psicosocial, sino que incluye mediación, incidencia y cuestionamiento de prácticas institucionales.

En todos los ámbitos y niveles de intervención se presentan trayectorias de vida en situación de movilidad humana; así sucede también en las prácticas escolares y profesionales. El siguiente caso sirve para ilustrar lo anterior:

El escenario de intervención fue una comunidad semiurbana perteneciente a un municipio del área metropolitana de Guadalajara. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), en dicho municipio reside una población de 14,315 personas que se autoadscriben como indígenas. La intervención social se desarrolló en el ámbito educativo, específicamente en una institución de nivel preescolar. Durante el periodo de prácticas, se estimaba que más de la mitad de la población escolar pertenecía a familias indígenas provenientes de distintas entidades del centro y sur de México. Asimismo, se observó que una parte importante de estas familias había llegado a la comunidad mediante

procesos de migración interna. La experiencia se llevó a cabo durante un ciclo escolar comprendido entre 2025 y 2026. Para elaborar el diagnóstico situacional se realizaron entrevistas con informantes clave, entre quienes se encontraban personal docente y administrativo, así como madres y padres de familia. Desde la perspectiva de algunas personas vinculadas con la institución, una de las principales problemáticas era la inasistencia prolongada de niñas y niños cuando sus familias regresaban temporalmente a sus comunidades de origen para participar en celebraciones y actividades comunitarias. Esta situación fue explicada por las personas entrevistadas mediante referencias a los "usos y costumbres" de las familias indígenas (informantes institucionales, comunicación personal, noviembre de 2025).

A partir de esta interpretación, la demanda inicial formulada por la institución consistió en trabajar con madres y padres de familia para disminuir las ausencias escolares. No obstante, dicha demanda requirió ser problematizada, pues podía colocar la responsabilidad del absentismo exclusivamente en las prácticas culturales de las familias indígenas, sin considerar las condiciones sociales, económicas, laborales y migratorias que incidían en la asistencia escolar. Asimismo, la expresión "usos y costumbres" podía producir una interpretación homogénea y estigmatizante de una población culturalmente diversa.

Por ello, el diagnóstico no se limitó a recuperar la perspectiva institucional, sino que incorporó las voces de las familias para comprender el significado de los desplazamientos temporales, la importancia de los vínculos con las comunidades de origen y las dificultades que enfrentaban para conciliar estas prácticas con el calendario escolar. Esta aproximación permitió desplazar una lectura centrada en el supuesto déficit cultural de las familias hacia un análisis intercultural de las barreras institucionales y de las posibilidades de construir acuerdos que garantizaran el derecho a la educación sin desvalorizar la identidad, la pertenencia comunitaria ni las prácticas culturales de la población indígena

Emergencia de reflexividad ética y emocional

Uno de los aprendizajes más significativos derivados del proceso formativo fue el reconocimiento de que la enseñanza sobre las movilidades humanas no sólo implica la

apropiación de conceptos o marcos analíticos, sino también la construcción de una reflexividad ética y emocional frente al sufrimiento social. El contacto con organizaciones, personas en situación de movilidad humana y casos documentados mediante investigaciones permitió que el estudiantado confrontara experiencias de deportación, desplazamiento forzado, separación familiar, violencia, discriminación institucional y exclusión del acceso a derechos. Estas experiencias movilizaron emociones como indignación, incertidumbre, frustración o impotencia que trascendieron el plano cognitivo y se incorporaron como parte del proceso de aprendizaje.

Lejos de considerar esta dimensión afectiva como un obstáculo para la formación profesional, el curso la asumió como un componente indispensable del razonamiento ético del Trabajo Social. Las discusiones en el aula permitieron problematizar preguntas que rara vez aparecen en los manuales de intervención: "¿qué ocurre cuando las necesidades de una persona exceden las posibilidades reales de actuación profesional?, ¿cómo evitar que el compromiso ético derive en una exigencia permanente de sacrificio personal?, ¿dónde se sitúan los límites entre la responsabilidad individual, la corresponsabilidad institucional y las obligaciones del Estado?"

Estas reflexiones se fortalecieron mediante el análisis de casos provenientes de investigaciones desarrolladas por el propio equipo docente, lo que permitió trasladar al espacio formativo dilemas reales enfrentados por trabajadoras sociales en distintos ámbitos de intervención. Uno de ellos provino de una investigación sobre el acceso de personas en situación de movilidad humana al sistema público de salud en Jalisco (Flores y Márquez, 2020), en la que se entrevistó a profesionales de Trabajo Social que laboran en hospitales del sistema de salud pública. A partir de los testimonios recuperados y bajo consentimiento informado, se reconstruyó el siguiente caso:

> Paciente masculino, originario de El Salvador, con fractura expuesta de pierna. No cuenta con familiares ni redes de apoyo en Jalisco. Tras permanecer dos semanas hospitalizado, se realiza la cirugía correspondiente y la urgencia médica queda resuelta. El paciente recibe indicación de alta hospitalaria con material de osteosíntesis,

cuidados específicos en domicilio y la necesidad de regresar seis semanas después para retirar el material quirúrgico. Durante la hospitalización, la trabajadora social gestionó insumos para la cirugía, realizó los trámites para la condonación de costos, estableció contacto con la embajada para localizar familiares y acompañó permanentemente al paciente. Posteriormente, dedicó tres semanas adicionales a buscar un albergue que pudiera ofrecer alojamiento, alimentación y seguimiento médico. Sin embargo, ante la presión institucional por liberar la cama hospitalaria, expresó el siguiente dilema: "¿Qué hago? ¿Lo saco a la calle? ¿Me lo llevo a mi casa? ¿Lo dejo en cualquier albergue?"

Más allá de la singularidad del caso, el interés pedagógico radicó en las preguntas que suscitó entre el estudiantado. La discusión dejó de centrarse exclusivamente en las acciones realizadas por la trabajadora social para desplazarse hacia el análisis de las condiciones institucionales que producen este tipo de dilemas. El problema dejó de interpretarse como una insuficiente capacidad individual de la profesional y comenzó a comprenderse como la expresión de una red institucional fragmentada, caracterizada por la ausencia de mecanismos de referencia, escasez de recursos para personas migrantes y respuestas públicas insuficientes para garantizar la continuidad del cuidado.

Esta resignificación permitió comprender que los límites de la intervención profesional no deben confundirse con indiferencia ni con falta de compromiso. Por el contrario, reconocerlos constituye una condición para ejercer una práctica ética, capaz de distinguir aquello que corresponde resolver desde el ámbito profesional, aquello que requiere respuestas interinstitucionales y aquello que demanda transformaciones estructurales de las políticas públicas. Desde esta perspectiva, la intervención deja de concebirse como la resolución individual de problemas y pasa a entenderse como un ejercicio de articulación, incidencia y defensa de derechos.

Finalmente, el caso abrió un espacio para discutir el autocuidado profesional desde una perspectiva crítica. Más que una responsabilidad exclusivamente individual, el autocuidado fue analizado como una dimensión ética e institucional del ejercicio profesional. La

exposición permanente al sufrimiento social, la presión por responder a necesidades para las cuales no existen recursos suficientes y la toma cotidiana de decisiones con profundas implicaciones humanas evidencian la necesidad de contar con mecanismos de supervisión profesional, deliberación ética, contención emocional y apoyo institucional.

Tensiones institucionales y límites estructurales

La sistematización también permitió identificar tensiones persistentes. Se observó que la migración y la movilidad humana se abordan en múltiples asignaturas, pero sin coordinación explícita. Esto refuerza la hipótesis de que el tema no puede mantenerse como contenido aislado, sino que requiere consolidarse como eje articulador o área especializada.

El análisis de la trayectoria de los contenidos de la malla curricular permitió distinguir entre la forma en que actualmente se aborda la migración y una trayectoria formativa ideal. La diferencia principal se encuentra en el paso de una presencia temática dispersa hacia un aprendizaje progresivo, articulado y vinculado con la práctica (ver figura 1).

Figura 1.

Situación actual



Elaboración propia

La trayectoria ideal podría organizarse en tres momentos. En un primer nivel, las y los estudiantes construirían las bases conceptuales, históricas, éticas y jurídicas para comprender la migración y la movilidad humana. En un segundo momento, se profundizaría en las desigualdades, las políticas migratorias, las violencias institucionales y las diferencias relacionadas con el género, la edad, la pertenencia étnica, la diversidad sexo genérica y la discapacidad. Finalmente, en un tercer nivel, se aplicarían los conocimientos mediante prácticas supervisadas, análisis de casos, diagnósticos, proyectos de intervención,

sistematizaciones y trabajo articulado con instituciones y organizaciones sociales (ver figura 2).

Figura 2.

Propuesta de la trayectoria ideal



Elaboración propia

El análisis permitió confirmar el planteamiento de que la migración no puede mantenerse como un contenido aislado, complementario o dependiente de la iniciativa individual del profesorado. Su complejidad exige una ubicación curricular definida, una secuencia progresiva de aprendizajes, coordinación entre asignaturas, vinculación sostenida con organizaciones sociales y condiciones institucionales que permitan desarrollar prácticas éticas y pertinentes. De esta manera, la movilidad humana podría consolidarse como un eje articulador de la formación y, al mismo tiempo, como un campo especializado de intervención profesional en Trabajo Social.

De curso especializante a campo profesional emergente

La evolución del curso y los aprendizajes emergentes sugieren que la movilidad humana constituye un campo profesional en expansión dentro del Trabajo Social. No se trata únicamente de formar profesionales "sensibles" a la diversidad cultural, sino de construir capacidades específicas para intervenir en procesos de regularización de situación de residencia, visibilización en las estructuras sociales, acceso a servicios educativos y de salud, acompañamiento a personas en retorno, mediación intercultural, diseño de programas con enfoque de derechos, educación social de las comunidades receptoras de personas en

condición migrante, sostenimiento de los esfuerzos materiales en el acompañamiento y atención de poblaciones migrantes.

La sistematización evidencia que cuando la formación articula teoría crítica, diagnóstico situado y diseño de intervención, los y las estudiantes comienzan a comprender la migración y la movilidad humana como ámbito legítimo y urgente de especialización profesional.

Reflexión final: proyección de un área especializada en movilidad humana

Los resultados del análisis para este trabajo permiten sostener que la incorporación de la migración y la movilidad humana en la formación del Trabajo Social no constituye una ampliación temática menor, sino una reconfiguración del campo profesional. Cuando la migración es comprendida como condición estructural y no únicamente como fenómeno social, se transforma la lógica misma de la intervención.

La experiencia analizada muestra que la formación situada favorece el tránsito desde una comprensión descriptiva de las migraciones hacia una apropiación operativa de herramientas para el diagnóstico y la intervención. Este desplazamiento implica reconocer que la migración y la movilidad humana atraviesan todos los niveles y espacios de intervención; que los marcos normativos migratorios condicionan el acceso a derechos; que las instituciones reproducen, a veces de manera inadvertida, prácticas excluyentes; y que la intervención profesional requiere capacidades jurídicas, culturales y políticas específicas.

El análisis también permite problematizar el concepto de competencia cultural. Si bien la literatura ha enfatizado la necesidad de sensibilidad intercultural en la intervención social, la experiencia formativa demuestra que esta es condición necesaria pero insuficiente. La interculturalidad crítica exige análisis de relaciones de poder, cuestionamiento de marcos normativos excluyentes, intervención orientada a la garantía de derechos, reflexividad sobre la propia posición profesional. La formación en movilidad humana, cuando se desarrolla desde el aprendizaje situado, expone al estudiantado a escenarios donde el conflicto no es únicamente cultural, sino estructural. La dificultad para acceder a servicios por falta de documentos, las barreras burocráticas o lingüísticas, la estigmatización institucional o la falta

de protocolos de atención, no se resuelven mediante empatía individual, sino mediante estrategias de mediación, incidencia y gestión institucional.

En este sentido, la experiencia sugiere que, si bien la sistematización no permite generalizar esta trayectoria formativa, los resultados ofrecen elementos para plantear el transitar desde una noción de competencia cultural hacia la construcción de competencia intercultural crítica, entendida como capacidad de intervenir en contextos atravesados por desigualdad estructural.

La articulación entre teoría y territorio se revela como otro elemento central en la construcción de capacidades profesionales. A partir de los hallazgos de esta experiencia, proponemos que el contacto con escenarios reales no solo sensibiliza, sino que obliga a integrar conocimientos teóricos con decisiones prácticas. El aprendizaje situado opera como dispositivo de profesionalización porque: a) confronta marcos normativos con realidades institucionales; b) obliga a argumentar técnicamente propuestas de intervención; c) visibiliza límites y responsabilidades éticas; d) introduce complejidad en el análisis de casos. Este proceso fortalece la identidad profesional del estudiantado, que comienza a reconocerse como agente con capacidad de incidir y no únicamente como observador crítico.

El análisis desarrollado muestra que el tránsito desde la sensibilización intercultural hacia la profesionalización de la intervención representa uno de los principales logros del proceso formativo. Pero la articulación entre teoría crítica, diagnóstico social situado y diseño de propuestas de intervención permite que el estudiantado desplace su mirada desde explicaciones individualizantes hacia análisis estructurales de exclusión y desigualdad. Este movimiento cognitivo y ético no se produjo únicamente mediante contenidos teóricos, sino a través de la confrontación con territorios, narrativas y tensiones institucionales concretas.

Asimismo, la experiencia evidenció que la formación situada fortalece la identidad profesional al situar al estudiantado frente a dilemas reales de intervención: límites normativos, riesgos institucionales, asimetrías de poder y responsabilidades éticas. En este proceso, la movilidad humana deja de percibirse como problemática externa para convertirse en campo legítimo de especialización profesional. Las áreas estratégicas identificadas —

inclusión educativa, mediación institucional para el acceso a derechos, intervención comunitaria en territorios de recepción o retorno, acompañamiento psicosocial en contextos de desplazamiento e incidencia en políticas públicas— confirman que el Trabajo Social posee potencial significativo para incidir en escenarios de movilidad humana. No obstante, este potencial requiere formación específica, articulación curricular y fortalecimiento institucional.

En este sentido, sostenemos como horizonte de desarrollo curricular, que la movilidad humana debe consolidarse como área especializada de intervención dentro de la formación en Trabajo Social. Esta consolidación no implica fragmentar el currículo, sino reconocer que la movilidad atraviesa múltiples campos de acción y demanda capacidades técnicas, éticas y políticas particulares. Formalizar un área permitiría articular docencia, investigación e incidencia social, fortaleciendo la capacidad universitaria para responder a los desafíos contemporáneos. Finalmente, formar profesionales en contextos de movilidad humana supone asumir que la intervención social se desarrolla en un mundo en constante desplazamiento. Las fronteras jurídicas, culturales y territoriales son dinámicas; las trayectorias de vida son transnacionales; las instituciones enfrentan tensiones crecientes entre normatividad y garantía efectiva de derechos. En este escenario, el Trabajo Social está llamado no solo a acompañar procesos, sino a problematizar estructuras y a construir respuestas situadas y éticamente fundamentadas.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la elaboración del manuscrito se utilizó inteligencia artificial generativa (*ChatGPT*, *OpenAI*) como herramienta de apoyo para la corrección de estilo, organización y elaboración preliminar de tablas. La conceptualización del estudio, el diseño metodológico, el análisis de la experiencia, la interpretación de los resultados y la versión final del texto fueron responsabilidad exclusiva de las autoras.

Referencias

Flores Ávila, A. L., Valdez Estrada, S., & Olivares Lepe, J. (2023). *Migración e interculturalidad* (Programa de la Unidad de Aprendizaje, clave IK259). Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Guadalajara.

Flores Ávila, A. L., Márquez Aguayo, M. E. (2020). *El acceso a servicios de salud de la población migrante en Jalisco: diagnóstico situacional en el sistema de salud pública desde la perspectiva de Trabajo Social*. Universidad de Guadalajara.

Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. *Revista Latinoamericana de Educación, 16,* 5-12.

Gómez-Hernández, R. E. (2022). Trayectorias de la interculturalidad en la intervención social de Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 61-83.

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies, 14*(3), 575–599. https://doi.org/10.2307/3178066

Humanizando la Deportación. (s. f.). *Humanizando la Deportación*. Universidad de California, Davis. https://humanizandoladeportacion.ucdavis.edu/es

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Zapopan presenta informe sobre las acciones a favor de los pueblos originarios.* https://www.zapopan.gob.mx/v3/noticias/zapopan-presenta-informe-sobre-las-acciones-favor-de-los-pueblos-originarios

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

Lacomba, J. (2020). Una revisión del Trabajo Social con migrantes y refugiados. Construyendo nuevas bases teóricas y metodológicas. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (14), 293-332.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.

Paulo Freire. (2005). *Pedagogía del oprimido* (2.ª ed.). Siglo XXI Editores.

Torres Gómez, F., & Vélez Villafañe, G. (2020). Resignificar al otro: configuraciones de la interculturalidad en la formación e intervención del trabajo social. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, *22*(34), 161-180.

Universidad de Guadalajara. (s. f.). *Licenciatura en Trabajo Social: Plan de estudios*. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. https://www.cucsh.udg.mx/licenciaturas/Licenciatura%20en%20Trabajo%20Social/plan_estudios

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Trabajo e Intervención Social

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Trabajo Social en el proceso de Vinculación Social

Social Work in the Bonding Process

Rosa Irene García Nava[14]
Jose Baltazar García Horta[15]

Resumen

Se presenta un avance de la investigación "Proceso de Vinculación Social en Centros Públicos de Atención Especializada en Adicciones de Nuevo León". El estudio tiene como objetivo describir el proceso de vinculación social en la atención de las adicciones desde la perspectiva de las profesionales de Trabajo Social, así como describir el concepto que la profesional tiene respecto al proceso de vinculación social en materia de adicciones, identificar el tipo de interacciones que se presentan con diversos actores como parte del proceso y describir el rol del trabajador social en dichas interacciones.

Se relacionan los aportes de Foucault y Derrida con el ciclo evolutivo del consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad, y cómo esto contribuye a una visión integral de un Trabajo Social emergente en la atención especializada de adicciones. El objetivo es proponer un esquema, donde los elementos que lo constituyen incluyen: fenómeno/explicación, sujeto, sistema/institución, proceso (tratamiento/rehabilitación) y las dos vertientes en relación con el entorno (reinserción/vinculación social). A partir del quiebre que representa el fenómeno, se configura la constitución de un escenario emergente, producto de la trayectoria de atención desarrollada dentro de los contextos socio-históricos, las diversas posturas interpretativas, su institucionalización**,** políticas sociales y el creciente aumento de solicitudes de los servicios que se otorgan. Este espacio alterno demanda nuevas formas de acción social, desde nuevas

[14] Uiversidad Autónoma de Nuevo León
rosairene.gnmvbr@gmail.com

[15] Universidad Autónoma de Nuevo León
jose.garciaht@uanl.edu.mx

perspectivas y un lenguaje que abra nuevos horizontes de actuación por parte del profesional de Trabajo Social. El estudio se realizó desde un acercamiento de corte cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas a profesionales de Trabajo Social en centros públicos de atención especializada en adicciones del estado de Nuevo León. La etapa de elaboración del estudio se encuentra en el análisis de los datos, realizado a partir de la Teoría Fundamentada mediante el software MAXQDA.

Palabras clave: Trabajo Social, poder disciplinario, deconstrucción, vinculación social.

Introducción

En este trabajo se exponen los avances de la investigación titulada "Proceso de Vinculación Social en Centros Públicos de Atención Especializada en Adicciones de Nuevo León". Este estudio surge del interés por comprender cómo se configura el proceso de vinculación social dentro de las trayectorias de atención en adicciones, especialmente desde la perspectiva del profesional de Trabajo Social, en un contexto donde la reinserción social se convierte en un eje prioritario de intervención. La importancia del estudio radica en aportar una mirada crítica e innovadora que contribuya a la construcción de un Trabajo Social emergente en este ámbito de atención especializada.

Configuración institucional del consumo de sustancias psicoactivas: Reinserción social

Los **marcos de intervención** en el consumo de sustancias psicoactivas se configuran a partir de una larga trayectoria en el ámbito de salud mental y adicciones, en la cual predomina un enfoque médico-jurídico (CONADIC, 2022; CONADIC, 2008; CNDH, 2009; CCS, 2023). La articulación entre las medidas de atención propuestas por Camarotti et al. (2017), las fases evolutivas del consumo señaladas por Iglesias (2022) y las normativas establecidas por la ONU (UNODC, 2013) permite delinear un esquema de intersección (Figura 1.1)

Figura 1.1

Fases evolutivas del consumo de sustancias psicoactivas y las medidas de atención.

Fuente elaboración propia con base en Iglesias (2022) y UNODC (2013).



El indicador de referencia para monitorear el consumo se basa en las solicitudes de servicios registradas por el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) (OMSMCD, 2023).

Es decir, que estas medidas de intervención han tenido como resultado un incremento en la demanda de servicios brindados por parte de las instituciones públicas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT) en el periodo de 2016-2017 se observó un incremento del 20.4 %, donde un 12.4 % presentó dependencia (ENCODAT, 2017). Esta tendencia ha permitido visibilizar el avance en las medidas de atención en la rehabilitación de personas con consumo de sustancias psicoactivas, ya que el 63 % de personas que ingresan a un tratamiento hospitalario concluyen el proceso de rehabilitación (CIJ, 2019).

En este contexto, la fase de reinserción social, considerada la etapa final en los procesos de atención a las adicciones, ha comenzado a adquirir relevancia, en tanto reconoce la necesidad de acceso del individuo con su entorno (Iglesias, 2022; UNODC, 2013). Esta fase incluye acciones dirigidas a la prevención de recaídas, el seguimiento y la reducción de daños (Figura 1.2), pero continúa evidenciando la fragmentación entre la persona que concluye un proceso de tratamiento y su contexto social (Barragán et. al. 2014; García 2007).

Figura 1.2

Fases del consumo de sustancias psicoactivas y medidas de atención



Fuente elaboración propia en base a Iglesias (2022), UNODC (2013), Barragán et. al. (2014) y García (2007).

El uso del término **reinserción** y sus variantes —como *inserción*, *reintegración*, *integración*, *incorporación* o *reincorporación*— se ha abordado desde distintas perspectivas

(Rodríguez y Cáceres, 2014). Su significado puede comprenderse en dos dimensiones principales: por un lado, asociado a la **recuperación** (Carballeda, 2005), y en segundo lugar, en relación con lo delictivo (García y Bailón, 2005).

Los enfoques que abarca son: procesos de **socialización y capacitación** (Ramírez y Restrepo, 2023), **vinculación con el entorno** (Nieto, 2001, citado en Rodríguez y Cáceres, 2014), **funcionamiento social** (Kuri y Méndez, 2013; García y Bailón, 2005), así como **vinculación y transferencias** (Menéndez y García, 2018).

Desde esta perspectiva, la **intervención social en escenarios de reinserción** se concibe como un mecanismo que contribuye a construir y definir las condiciones individuales y sociales para el acceso al entorno (Carballeda, 2005; Verdú, 2007). En esta línea, González y Morales (2010, citado en Cerda, 2017) proponen dos elementos clave: la **comunicación** y la **interacción** entre la institución y la sociedad. Por tanto, la **reinserción social** se encuentra estrechamente relacionada con el proceso de vinculación, comunicación e interacción entre institución y sociedad.

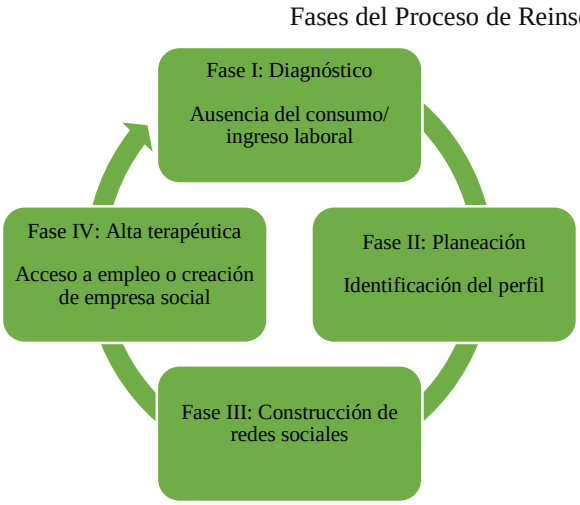
El desarrollo del proceso atraviesa diversas etapas (Figura 1.3), inicia con la ausencia en el consumo de sustancias psicoactivas (Kuri y Méndez, 2013; Rodríguez y Cáceres, 2014). En una segunda asociación, se incorpora un enfoque laboral como elemento clave (Arribas y Tamayo, 2021; Rodríguez y Cáceres, 2014). En ambos enfoques, la participación institucional contempla un periodo de prueba dentro de la propia institución (Kuri y Méndez, 2013), así como la implementación de un proceso de "coordinación y respuesta institucional" (p. 26), fundamentado en un diagnóstico previo (Arribas y Tamayo, 2021).

Dentro de la segunda fase se incluye un periodo de planeación (Kuri y Méndez, 2013), e identificación del perfil, (Arribas y Tamayo, 2021). La tercera etapa abarca el egreso del individuo de la institución y se encuentra insertado en la sociedad con pleno uso de derechos y responsabilidades, donde comienza a construir redes sociales y recibe únicamente apoyo u orientación para la búsqueda de empleo o autoempleo (Kuri y Méndez, 2013; Arribas y Tamayo, 2021). Finalmente, la cuarta fase se define a partir del alta terapéutica (Menéndez

y García, 2018), el acceso al empleo (Arribas y Tamayo, 2021), o la necesidad de promover la creación de una empresa (García, 2007).

Figura 1.3

Fases del proceso de reinserción social en las medias de atención del consumo de sustancias psicoactivas



Fuente Elaboración propia con base en Iglesias (2022), UNODC (2013), Kuri y Méndez (2013), Rodríguez y Cáceres (2014), Arribas y Tamayo (2021), Menéndez y García (2018) y García, 2007.

Las medidas de atención se dirigen a dos escenarios que interactúan a la par: individuales y estructurales. En el aspecto individual, el proceso de **reinserción social** implica el desarrollo de habilidades, competencias y recursos sociales, emocionales e interpersonales que favorezcan la participación del individuo en la sociedad. Este proceso se orienta hacia la construcción de una nueva cotidianidad que promueva la **autonomía emocional, la toma de decisiones y la autosuficiencia económica.** Entre los **factores facilitadores individuales** destacan: la elaboración de un proyecto de vida viable, la búsqueda de empleo y vivienda, la práctica de actividades deportivas, la resiliencia, un buen estado de salud física y mental, escasos antecedentes penales, alta motivación para la recuperación, nivel educativo medio-alto, y haber iniciado por primera vez un proceso de reinserción. En contraste, los **factores que pueden dificultarlo** incluyen la edad, el deterioro

de la salud, el tiempo de abstinencia y la situación legal del individuo (Kuri y Méndez, 2013; Menéndez y García, 2018; Rivera, 2019; Ramírez y Restrepo, 2023; Rodríguez y Cáceres, 2014).

El entorno en el proceso de reinserción social incluye tanto dimensiones estructurales como las extendidas. En el plano **estructural**, abarca la promoción de la **cohesión social**, la **sensibilización comunitaria**, la existencia de **redes de atención social normalizadas,** la **participación en el mercado laboral** y la creación de **puntos de encuentro interinstitucionales** que faciliten la construcción de redes articuladas. Asimismo, se destaca la **creación de empresas sociales** e instituciones que favorezcan la relación con el entorno social (De Pablo y Escribano, 2007; Rivera, 2019; Rodríguez y Cáceres, 2014; Arribas y Tamayo, 2021). En el entorno extendido, se perciben como elementos negativos la **pobreza**, la **desvinculación social**, los **condicionantes socioeconómicos, estereotipos, prejuicios, desconfianza**, falta de alternativas, y la **ubicación de los centros** de atención (Rivera, 2019).

El rol del trabajador social en el área de salud mental y adicciones es de carácter primario, específicamente se inscribe su labor en el proceso de reinserción a través de la promoción de orientación vocacional y ocupacional. Su misión es identificar los puntos de intersección entre el entorno inmediato y extendido (Barreto, 2017; Rivera, 2019). Desde un enfoque biopsicosocial el profesional forma parte del equipo multidisciplinar especializado en "centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, pisos tutelados, talleres ocupacionales, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades de mantenimiento con antagonistas, centros de dispensación de agonistas y unidades móviles" (Costoya y Arroyo, 2018, p. 149).

Escenario emergente

El escenario de intervención en el consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad se enfrenta a la complejidad de la interacción entre las personas rehabilitadas y su entorno (Carballeda, 2005). Esta complejidad está determinada por el estigma que define las posibilidades y los medios de acceso a la sociedad (Cardinale, 2018). Otro factor es la construcción de identidad a partir de los estigmas (Zárate, 2015). Las personas que concluyen un proceso de tratamiento se

enfrentan, por un lado, a la cultura de *la droga* como estilo de vida, donde se cuenta con costumbres, valores, creencias y lenguaje determinados (Mansilla, 2004). Por otro lado, sin embargo, se enfrentan a un vacío de medidas de atención (García y Bailón, 2005).

La configuración del escenario emergente se da a partir de las diversas interpretaciones y asociaciones del uso del concepto vinculación. En estas posturas se utiliza como enfoque de la reinserción: **vinculación con el entorno** (Nieto, 2001, citado en Rodríguez y Cáceres, 2014), así como **vinculación y transferencias** (Menéndez y García, 2018). El uso del término es exclusivamente un elemento descriptivo de la interacción entre institución y sociedad.

En cuanto a la vinculación como proceso, se ubica el origen del término en un entorno de producción desarrollado, donde es adjudicado por parte de universidades y percibido como el medio de transferencia hacia la sociedad, en función de la reproducción del conocimiento en un contexto de cambio (Alcántar y Arcos, 2004). En este sentido, el concepto de vinculación tiene dos puntos de partida: el educativo y el organizacional, donde se ubica como fenómeno social y proceso histórico, y sus fines dirigidos a la transformación definida por el contexto social (Campo y Sánchez, 2006; Alcántar y Arcos, 2004).

La dirección que surge entre ambos es de colaboración, que pasa a dirigirse posteriormente a un encuentro con la sociedad (Molina, et al., 2023). Este cruce entre el sistema educativo y organizacional en dirección al entorno surge unilateral tornándose en un horizonte lejano y con falta de estructuración y comunicación en materia de reinserción social en el consumo de sustancias psicoactivas; es ahí donde se desprende una alternativa como terreno emergente de intervención y conceptualización.

Consumo de sustancias psicoactivas como objeto disciplinario

Desde los aportes teóricos de Michel Foucault para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los dispositivos institucionales que lo regulan, clasifican y controlan. Esta perspectiva permite problematizar el proceso de atención en adicciones como una construcción histórica que genera efectos concretos sobre los sujetos atendidos (Goycoechea, 2023).

La perspectiva foucaultiana concibe el poder como una estrategia relacional ejercida a través de prácticas disciplinarias —vigilancia, normalización y clasificación— que implican saber, antes que una propiedad que pueda poseerse (Cruz, 2006; Fuenmayor, 2006; Foucault, 2008).

El poder disciplinario opera en red, es anónimo y reglamentado; se dirige al cuerpo para producir docilidad y sumisión (Foucault, 2005). Sus rasgos centrales son: ocupación integral del tiempo, la vida y el cuerpo del individuo; principio de omnivisibilidad o vigilancia panóptica; y carácter isotópico, articulado y jerárquico que, al clasificar, genera residuos —lo anómalo—. Este último a su vez, constituye sistemas disciplinarios complementarios residuales con el objetivo de prolongar el disciplinamiento, es decir, "fabricar cuerpos-sujetos" (Foucault, 2005, p. 77) y recuperar lo desviado para reinsertarlo bajo nuevas formas de normalización.

Considerado como "instancia productora de la práctica discursiva" (Foucault, 2005, p. 30), el dispositivo disciplinario integra tres dimensiones: (1) la violencia dirigida al cuerpo –la microfísica del poder–; (2) la institución, entendida como red de disposiciones, corrientes y relevos que diferencian el tipo de poder y ponen en acción tácticas concretas (pp. 32-34); y (3) la familia/aparato de Estado como estrategia que sostiene y reproduce esas relaciones (p. 34).

El consumo de sustancias psicoactivas se configura históricamente como fenómeno a regular, clasificar y controlar (Goycoechea, 2023). Las instituciones de salud, justicia y asistencia social constituyen dispositivos que definen al "adicto" como sujeto de riesgo, prescriben trayectorias de atención y asocian el tratamiento-reinserción a tecnologías de vigilancia (Iglesias, 2022; UNODC, 2013; Barragán et. al., 2014; García, 2007).

Deconstrucción Derridiana: Vinculación social y Trabajo Social emergente

La propuesta de Jacques Derrida sobre la "praxis de la deconstrucción" permite desestabilizar las oposiciones binarias (normal/anormal, sano/tóxico) (Moebius, 2012). De este modo, esta tendencia identificada como logocentrismo muestra que los pares binarios tienden a una oposición y exclusión, sin mezcla o similitud (Gibson, 2002).

De acuerdo con Derrida (1997) la deconstrucción

> es más bien la operación de desmontar un edificio o un artefacto, para que puedan aparecer sus estructuras a la vista, sus nervaduras, y al mismo tiempo, pueda observar la precariedad de su estructura formal que, en el fondo, no explica nada; puesto que ni constituye un centro, ni un principio, ni una fuerza, y ni siquiera expresa la ley de los acontecimientos. No es algo meramente negativo, ya que junto a la operación del desmontaje va implícita la afirmación de una propuesta constructiva (p.7)

La deconstrucción visibiliza exclusiones y jerarquías que sostienen la norma, abriendo posibilidades para pensar prácticas que no reproduzcan la lógica disciplinaria (Cortés, 2018). En el campo de las adicciones, permite entender la **vinculación social** como un proceso que desmonta al reconocer que el "dentro" (institución) y el "fuera" (entorno) se constituyen, la vinculación deja de ser solo un canal de derivación de servicios. Así, la vinculación social se convierte en un acto que posibilita la emergencia de subjetividades. generando espacios donde la persona puede construir su lugar en el entorno social (Cortés, 2018; Goycoechea, 2023).

La vinculación social se concibe aquí como un conjunto de relaciones significativas que excede la reinserción funcional. El Trabajo Social, desde una mirada situada y crítica, puede reinterpretar prácticas institucionalizadas, disputar sentidos y generar espacios de acción orientados a reconocer la historicidad de los dispositivos; acompañar procesos de subjetivación no disciplinarios; y facilitar relaciones que desborden la lógica asistencial-correctiva (Pelegri, 2004; Cortés, 2018).

Metodología

El estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, centrado en la recolección y análisis de relatos de profesionales de Trabajo Social que laboran en centros públicos especializados en adicciones del estado de Nuevo León. Se emplearon entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias, concepciones y prácticas de estos actores.

El análisis de los datos se realiza mediante la Teoría Fundamentada, lo que permite construir teoría a partir de los datos empíricos, y se apoya en el uso del software MAXQDA para la codificación y sistematización de la información.

Discusión

La investigación señala la necesidad de repensar el papel del Trabajo Social en adicciones, integrando enfoques interdisciplinarios y críticas al modelo de atención tradicional. La construcción de un lenguaje alternativo y una praxis transformadora son fundamentales para responder a las complejidades actuales del fenómeno.

La vinculación social, entendida como un proceso más allá de la simple reinserción, implica relaciones, vínculos y dinámicas sociales que faciliten el acceso de la persona a su entorno. El Trabajo Social, desde este enfoque, se posiciona como una disciplina capaz de generar espacios de acción. Además, se visibiliza un rol activo del profesional en la generación de puentes y estrategias que faciliten la integración social, más allá del cumplimiento de metas institucionales.

Esto indica que los profesionales de Trabajo Social deben poseer una comprensión compleja y crítica del proceso de vinculación social. Identificar tensiones entre la normatividad institucional y las necesidades reales de las personas atendidas, así como múltiples actores que influyen en este proceso.

Trabajadora social 1

Desde la perspectiva de la profesional entrevistada, la **vinculación social** opera de manera bidireccional, **receptora** y **generadora**. Este proceso se fundamenta en la **normatividad que regula las relaciones interinstitucionales**, la cual posibilita articular y responder a problemáticas diversas sin perder de vista el marco jurídico-administrativo que las contiene. La entrevistada sintetiza esta lógica en dos nociones clave—**relación** y **enlace**—que concibe como actividades inherentes a su rol profesional y constitutivas del propio proceso de vinculación.

Trabajadora social 2

Para esta profesional, la **vinculación social** se concibe como un proceso de **cooperación intersectorial** orientado a la creación de servicios que incidan directamente en el bienestar de la persona. Las interacciones se dan con los sectores de salud, educación y empresarial a través de mecanismos diagnóstico. Principalmente, se busca la permanencia de la abstinencia mediante la incorporación a los sectores mencionados.

Trabajadora social 3

Desde la percepción de la trabajadora social inserta en este centro, la **vinculación social** se configura, ante todo, como un dispositivo **normativizado** que opera dentro de las relaciones interinstitucionales y en su proyección hacia el entorno. Se concibe, además, como un proceso **generador de canales de acceso** que facilitan la articulación con los sectores empresarial y educativo.

Trabajadora social 4

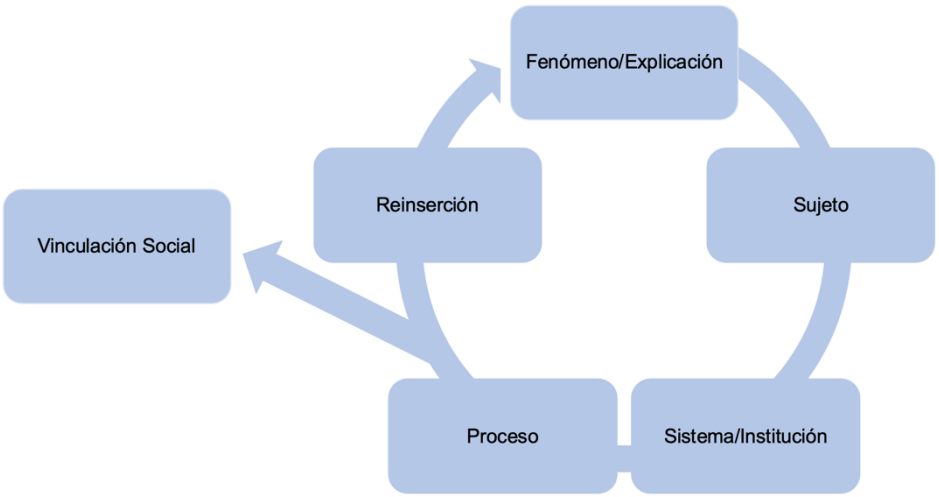
Desde la mirada de la cuarta trabajadora social, la relevancia del proceso radica en su **doble dimensión, generativa y receptiva**, orientada a **viabilizar servicios y beneficios** para la persona usuaria. Concibe la **vinculación social** como un acercamiento al entorno ampliado y la **construcción de puentes de comunicación** que articulen tanto a las instituciones como a la propia persona con su contexto.

Se propone un esquema analítico que articula cinco elementos clave (Figura. 1. 4):

- Fenómeno/explicación: comprensión del consumo como hecho social y subjetivo.
- Sujeto: persona que transita el proceso de atención. Sistema/institución: estructura que regula, encausa y limita las acciones.
- Proceso: dinámicas de tratamiento y rehabilitación. Entorno: dos vertientes: reinserción y vinculación social.

Figura 1.4.

Elementos del fenómeno de sustancias psicoactivas



Fuente Elaboración propia con base en Leal et al., 2018; Núñez,1998; Escohotado, 1989; Díaz, 2002; Rodríguez, et al., 2019; Cardinale, 2018; Montfort, 2016; CONADIC, 2022; CIJ, 2019; CONADIC, 2008; CNDH, 2009; CCS, 2023; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917; Secretaria de Salud, 1992; Naciones Unidas, 2006; UNODC, 2013; Gobierno de México, 2019; Iglesias, 2022; Alcántar y Arcos, 2004; Campo y Sánchez; 2006; Molina, Madrazo, Fernández, y López, 2023.

Este modelo permite comprender cómo se configura un escenario emergente, ya que las personas que atraviesan el proceso disciplinario dentro del sistema demandan nuevas formas de acción profesional, más contextualizadas, sensibles y éticamente comprometidas.

Conclusiones

El estudio pone de manifiesto que el proceso de vinculación social emerge de la trayectoria de atención. Los avances normativos, el incremento en la cobertura de servicios y conclusión de tratamientos han alcanzado a delinear los marcos de intervención en el consumo de sustancias psicoactivas, revelando la tensión entre los dispositivos y la complejidad social que configura el proceso posterior.

Las estrategias disciplinarias que estructuran la atención generan trayectorias en las que el sujeto es simultáneamente normalizado y excluido. Desde la deconstrucción se cuestionan las oposiciones y se visibilizan las intersecciones donde emergen nuevas subjetividades y posibilidades de acción. En este sentido, la noción de **vinculación social** supera la lógica de derivación asistencial y se redefine como proceso relacional, histórico y político que articula al individuo con su entorno.

Esto apunta a una reconfiguración del quehacer profesional en estos espacios, y abre la puerta a propuestas innovadoras y contextualizadas para fortalecer las políticas públicas en salud mental y adicciones. En este escenario, el Trabajo Social se perfila como agente clave para articular a la persona con su entorno, disputar sentidos institucionales y acompañar procesos de subjetivación no disciplinarios.

En síntesis, avanzar hacia una praxis transformadora implica reconocer la historicidad de los dispositivos de poder, deconstruir las jerarquías que sostienen la exclusión y situar la vinculación social como eje articulador de la salud mental y la justicia social.

Referencias

Alcántar Enríquez, V. M., y Arcos Vega, J. L. (2004). La vinculación como instrumento de imagen y posicionamiento de las instituciones de educación superior. *Revista electrónica de investigación educativa*, *6*(1), 01-12.

Arribas, E. I. y Tamayo, L. (2021). Modelo de intervención territorial para la integración sociolaboral de personas con consumo problemático de drogas / Producido por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Barragán, L., Flores, M., Ramírez, A. N., Ramírez, C., (2014). Manual del Programa de Prevención de Recaídas. Secretaría de Salud. Primera edición.

Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Domino de las Ciencias*, *3*(4), 310-326.

Camarotti, A. C., Jones, D. E., & Di Leo, P. F. (Eds.). (2017). Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales a los consumos de drogas. Teseo.

Campo Ríos, G., y Sánchez Daza, G. (2006). La vinculación universitaria y sus interpretaciones. *Ingenierías*, *9*(30), 18-25.

Carballeda, A. (2005). Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una mirada desde las políticas sociales. *Rev Trab Soc Cien Soc*, *39*, 1-6.

Cardinale, M. E. (2018). El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas. *Relaciones Internacionales*, (37), 95-120.

Cardinale, M. E. (2018). El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas. *Relaciones Internacionales*, (37), 95-120.

Centros de Integración Juvenil (CIJ), (05 de junio 2019). CIJ atendió a casi 2 millones y medio de personas durante el primer trimestre del año. https://www.gob.mx/salud/cij/es/articulos/cij-atendio-a-casi-2-millones-y-medio-de-personas-durante-el-primer-trimestre-del-ano?idiom=es

Cerda Pérez, P. L. (2017). *Reinserción social: Entre Urgencias Penitenciarias y Normatividad Jurídica*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. (21 de agosto de 2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. 1-45

Comité de Contraloría Social (CCS). Prevención y Atención contra las adicciones. Programa de subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones. Programa E025. Revisando el 27 de octubre de 2023 https://ssbcs.gob.mx/pdf/comptroller/Programa%20E025%20contra%20las%20Adicciones.pdf

CONADIC. (2008). *Modelo de atención UNEME-CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Centros Nueva Vida".* http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf

CONADIC (2022). Mexico atiende el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud pública: CONADIC. Revisado el 13 de noviembre de 2023https://www.gob.mx/salud/conadic/prensa/mexico-atiende-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-con-un-enfoque-de-salud-publica-conadic?idiom=es

CONADIC (2022). Mexico atiende el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud pública: CONADIC. Revisado el 13 de noviembre de 2023https://www.gob.mx/salud/conadic/prensa/mexico-atiende-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-con-un-enfoque-de-salud-publica-conadic?idiom=es

CONADIC. (29 de septiembre 2022). Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Cortés, R. (2018). Hacia una deconstrucción derrideana del trabajo social contemporáneo: trazos críticos. *Imaginarios de transformación: el trabajo social revisitado*, 189-217.

Costoya, A. S., y Arroyo, A. O. (2018). Educación Social y Trabajo Social en Adicciones: recuperar el territorio colaborando. *RES: Revista de Educación Social*, (26), 141-158.

Cruz, J. I. (2006). El pensamiento de Michel Foucault como caja de herramientas. *Discusiones filosóficas*, *7*(10), 183-198.

De Pablo López, I., y Escribano, F. P. (2007). Evolución del modelo organizativo de las Entidades de Acción Social para la Inserción Laboral. *Health and addictions*, *7*(1), 83-104.

Derrida, J. (1997). El tiempo de una tesis. Decontrucción e impliacaciones. Proyecto A: Barcelona.

Díaz, F. G. (2002). El consumo de drogas en los pueblos precolombinos: Elementos para una" política criminal alternativa". *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (4), 37.

ENCODAT, (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

Escohotado, A. (1989). *Historia general de las drogas 1*. EDITORIAL INNISFREE.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico* (Vol. 245). Ediciones Akal.

Foucault, M. (2008). *Seguridad, territorio, población* (Vol. 265). Ediciones Akal.

Fuenmayor, F. Á. (2006). El concepto de poder en Michel foucault. Telos: Revista de estudios interdisciplinarios en ciancias sociales, 8(2), 215-234.

García, E., y Bailón, M. P. (2005). La reinserción social y las adicciones. *LiberAddictus*, *87*, 1-6.

García, S. G. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión. *Trastornos Adictivos*, *9*(2), 75-96.

Gibson- Graham, J. K. (2002). Intervenciones posestructurales. *Revista colombiana de antropología*, *38*, 261-286.

Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024. México, Diario Oficial de la Federación.

Goycoechea Román, L. S. (2023). *Dispositivo de control psicosocial: un estudio sobre el uso de sustancias psicoactivas desde la reproducción psicosocial en el campo de la salud* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).

Iglesias, E. B. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Kuri, S. E. R., y Méndez, L. D. N. (2013). Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, *16*(1), 172.

Leal-Galicia, P., Betancourt, D., González-González, A., & Romo-Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol*, *67*(04), 133-140doi.

Mansilla, J. C. (2004). El Problema de los Valores y la Ética en la Rehabilitación de Adictos. *LiberAddictus*, *80*, 1-10.

Menéndez Vega, C., y García Gutiérrez, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes.

Moebius, S. (2012). Postestructuralismo y ciencias sociales. *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*, 522-566.

Molina, J. R., Madrazo, E. V., Fernández, H. B., y López, S. L. D. (2023). Factores que influyen en la implementación de un proyecto de vinculación social universidad-comunidad. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, *25*(2), 283-299.

Montfort, R. P. (2016). *Tolerancia y prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. Debate.

Naciones Unidas, 2006. Los principales tratados internacionales de derechos humanos. Nueva York y Ginebra. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Nuñez, P. P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, *13*.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (OMSMCD) (2023). HOJA DE DATOS Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja_de_datos_consumo_de_sustancias_2022.pdf

Pelegri Viaña, X. (2004). El poder en el trabajo social: una aproximación desde Foucault.

Ramirez, M. C., y Restrepo Segura, Y. C., (2023). Aportes de la rehabilitación cognitiva en los procesos de reinserción social y familiar en el tratamiento de las adicciones. *Health y Addictions/Salud y Drogas*, *23*(2).

Rivera-Mecias, P. (2019). Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del trabajador social: Artículo de investigación. *Revista*

Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. ISSN: 2697-3626, *2*(4), 14-22.

Rodríguez-Kuri, S. E., y Cáceres, C. F. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, *6*(2), 57-78.

Rodríguez-Kuri, S. E., y Cáceres, C. F. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, *6*(2), 57-78.

Rodríguez, V. M. M., Cárdenas, E. C., Sirgo, L. E. R., Valadez, M. C. P., Cárdenas, X. D. S. J., Beverido, P., ... & Zanetti, A. C. G. (2019). *La planificación de políticas y programas de prevención de adicciones*. Universidad Autónoma de Tamaulipas-Colofón.

Secretaría de Salud (SSa), 1992, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2013. Los tratados de fiscalización internacional de drogas. Editorial, Oficina de las Naciones Unidas en Viena

Verdú A. F. J. (2007). Los recursos de integración social como parte de la estructura asistencial en la Comunidat Valenciana. Salud y Drogas. Volumen 7 número 1

Zárate Ortiz, J. F. (2015). La identidad como construcción social desde la propuesta de Charles Taylor. Eidos, (23), 117-134.

Innovación humanista en el Trabajo Social en salud: el acompañamiento al autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.

Citlalli Teresita De León Soto[16].
Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos[17]
Francisca Elizabeth Pérez Tovar[18]

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2, una enfermedad crónico-degenerativa común en adultos mayores en México, requiere un manejo complejo que va más allá de la atención médica convencional. Aunque el autocuidado es esencial para controlar la enfermedad, está influenciado por factores sociales, emocionales y culturales, lo que exige un enfoque integral-humanista desde el trabajo social. Desde esta perspectiva, se propone una mirada humanista en salud, que coloca a la persona en el centro, reconociendo su dignidad, conocimientos y contexto vital. Este busca acompañar al paciente, brindando herramientas y recursos que fortalezcan su capacidad de decisión y promuevan su bienestar. El profesional del trabajo social se convierte en facilitador, creando vínculos empáticos, redes de apoyo y entornos propicios para el autocuidado. Este estudio tiene como objetivo explorar cómo la intervención social humanista puede transformar la experiencia del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, reconociendo sus vivencias y necesidades particulares. Se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva e interpretativa, basada en la fenomenología y con un diseño transversal. Se seleccionaron intencionalmente adultos mayores residentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas, quienes participaron en entrevistas en profundidad. Estas entrevistas

[16]Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: ctdeleon@uat.edu.mx (ponente)
[17] Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: bcidle@docentes.uat.edu.mx (autor de correspondencia)
[18] Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: fraperez@docentes.uat.edu.mx

revelaron las prácticas de autocuidado, así como las barreras y facilitadores percibidos por los participantes. Los resultados muestran que una intervención social basada en la escucha activa, empatía y colaboración entre el paciente y los profesionales de la salud mejora la capacidad de los adultos mayores para adoptar prácticas de autocuidado. Esta forma de colaboración facilita decisiones informadas sobre la salud y fomenta un mayor apoyo y motivación, lo que convierte el autocuidado en una experiencia más significativa y sostenible, que no solo acompaña el manejo de la enfermedad, sino que también dignifica la experiencia del envejecimiento con una condición crónica.

Palabras clave: *autocuidado, trabajo social, intervención humanista, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2.*

Introducción

México está experimentando un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, lo cual se debe al aumento en la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad y la mortalidad, y a las mejoras en los servicios de salud. Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO,2018) y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM,2018), se prevé que para el año 2030 haya más personas mayores (14.96%) que jóvenes menores de 15 años, y que para el 2070 este grupo represente el 34.2% de la población total. En 2024, la esperanza de vida en México alcanzó los 75.5 años, mientras que la edad mediana ha crecido de 22 años en el año 2000 a 30.5 años actualmente, con una proyección de 43 años para 2050. Además, el envejecimiento muestra una mayor feminización, con una mayor proporción de mujeres adultas mayores, debido a su esperanza de vida más alta (78.9 años) y factores estructurales como la elevada mortalidad masculina por violencia, enfermedades y migración.

En este contexto, 27 entidades federativas en México ya están experimentando una etapa moderada o avanzada de envejecimiento, destacándose el Estado de México y la Ciudad de México, que en 2030 podrían superar el 21% de personas mayores, alcanzando una fase muy avanzada del proceso demográfico. Este escenario exige un fortalecimiento de las políticas públicas para asegurar no solo una mayor esperanza de vida, sino también una vida saludable y digna, respetando la perspectiva de género y los derechos humanos a lo largo del ciclo de vida (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores 2023).

En cuanto a la diabetes, esta es una enfermedad metabólica crónica que, si no se controla adecuadamente, puede ocasionar serias complicaciones en varios órganos, incluidos el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los nervios y la retina. La diabetes tipo 2, la forma más común, afecta principalmente a personas adultas y está estrechamente relacionada con el exceso de peso y la falta de actividad física. La prevalencia de la diabetes ha aumentado significativamente en países de ingresos bajos y medios durante las últimas tres décadas, con un crecimiento alarmante de factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo, incluso entre la población infantil (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Se estima que más del 95% de los casos de diabetes corresponden al tipo 2, la cual puede pasar desapercibida durante años y diagnosticarse solo cuando ya han aparecido complicaciones graves. Esta enfermedad tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, ceguera por retinopatía diabética, insuficiencia renal y, en casos graves, amputaciones por neuropatías periféricas. En la región de las Américas, la diabetes es una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable, después de la cardiopatía isquémica y el COVID-19, y se estima que provoca la pérdida de alrededor de ocho millones de años de vida por muertes prematuras anuales (OPS, 2023).

En este contexto, la OPS y la OMS han impulsado diversas iniciativas, entre ellas el Pacto Mundial contra la Diabetes, lanzado en 2021, que busca coordinar esfuerzos internacionales para asegurar el acceso equitativo a tratamientos de calidad, fortalecer la prevención y mejorar el seguimiento clínico. Este pacto, junto con los lineamientos técnicos para la atención y control de la diabetes tipo 2, busca asistir a gobiernos, profesionales de la salud y comunidades en la implementación de respuestas integrales y sostenibles frente a la creciente carga de esta enfermedad (OPS, 2023).

En México, la carga de enfermedad atribuida a la diabetes mellitus constituye un grave problema de salud pública, especialmente entre los adultos mayores. En 2019, se registraron más de 55 mil muertes por diabetes en personas de 70 años o más, lo que representó casi la mitad de todas las muertes por esta enfermedad. Incluso al excluir los casos de enfermedad renal crónica secundaria a la diabetes, el número de muertes en este grupo etario sigue siendo alarmante, con más de 43 mil casos (OPS, 2023).

Los datos indican un aumento sostenido en los indicadores de carga por diabetes, tales como los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), los años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), especialmente entre los hombres mayores. Las tendencias muestran que, aunque las mujeres mayores también presentan una carga significativa, los varones han experimentado un aumento más pronunciado en mortalidad y discapacidad asociada a la enfermedad (OPS, 2023).

Por otro lado, la enfermedad renal crónica derivada de la diabetes muestra cifras alarmantes, con más de 12 mil muertes en adultos mayores de 70 años, lo que confirma la vulnerabilidad de este grupo a las complicaciones crónicas. La progresión de estos indicadores requiere una respuesta urgente por parte de los sistemas de salud, priorizando estrategias de prevención, control y apoyo al autocuidado de esta población.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones diferenciadas y humanizadas que consideren las condiciones sociales, económicas y de salud de los adultos mayores, promoviendo no solo la supervivencia, sino una vida digna y de bienestar en las etapas avanzadas del ciclo de vida (OPS, 2023).

Prevalencia e Impacto de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Mayores

México enfrenta un creciente reto en el manejo de la diabetes, con una prevalencia nacional estimada en el 18.3% de la población, además de un 22.1% adicional de individuos con prediabetes. Esta situación se ve acentuada por diversos factores sociales, tales como la falta de actividad física, el elevado consumo de bebidas azucaradas y la obesidad abdominal, especialmente en mujeres. A pesar de los esfuerzos realizados en el ámbito de la atención primaria en salud, persisten importantes brechas en cuanto a un control adecuado de la enfermedad. De hecho, solo el 36.6% de los pacientes ha recibido pruebas de HbA1c, un análisis de sangre conocida como hemoglobina glicosilada o hemoglobina A1c, que mide el control a largo plazo de los niveles de glucosa en sangre en personas con diabetes tipo 2, y menos de la mitad de estos pacientes alcanza un control adecuado de la glucosa. Además, muchos adultos mayores son hospitalizados sin haber sido diagnosticados previamente con diabetes, lo que pone en evidencia la falta de atención preventiva y la inequidad en el acceso a los servicios médicos (Paniagua-Herrera, 2024).

Complicaciones Físicas, Emocionales y Sociales

En el Día Mundial de la Diabetes, el INEGI (2022) reportó que la diabetes fue responsable del 13% de las muertes en México, siendo la segunda causa de muerte en el país. La tasa de mortalidad es más alta entre los adultos mayores, especialmente en mujeres, mientras que los hombres son más afectados en edades productivas. Sin embargo, incluso

con una alta afiliación a servicios de salud, una gran parte de la población sigue careciendo de cobertura sanitaria adecuada, lo que incrementa la desigualdad en el acceso y manejo de la enfermedad crónica.

Prevalencia de Prediabetes y Diabetes en México

Según el estudio ENSANUT 2022, la prevalencia de diabetes se incrementa con la edad, alcanzando un 37% en adultos mayores de 60 años, mientras que la prediabetes afecta al 22.1% de la población, especialmente a aquellos con niveles educativos bajos y un menor nivel socioeconómico. El estudio también reveló que uno de cada tres casos de diabetes no ha sido diagnosticado, lo que representa un gran reto para la detección temprana y para mejorar los indicadores de salud a través de estrategias preventivas y de educación continua (Basto-Abreu et al., 2023).

Relevancia del Autocuidado en su Manejo

Las prácticas de autocuidado son esenciales para un manejo adecuado de la diabetes tipo 2, sobre todo en adultos mayores, e incluyen monitoreo de glucosa, adherencia a la medicación, dieta saludable, actividad física, manejo del estrés y cuidados de los pies. A medida que los adultos envejecen, surgen barreras cognitivas, emocionales y físicas que dificultan estas prácticas. Por lo tanto, se necesita un enfoque multidisciplinario adaptado a las necesidades del adulto mayor. La educación continua y el apoyo familiar son factores clave para facilitar el autocuidado y mejorar la salud (Ahmad & Joshi, 2023).

Práctica de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Tipo 2

El estudio realizado por Carrera et al. (2022) documenta el proceso de intervención en una paciente adulta mayor con diabetes tipo 2. A través de estrategias educativas enfocadas en la alimentación, actividad física y control de glucosa, se evidenció una mejora significativa en el autocontrol de la enfermedad. Los resultados subrayan la importancia del acompañamiento profesional constante, empoderando a los pacientes para que asuman un rol activo en su autocuidado, lo que también mejora su bienestar general.

Intervención Educativa en Pacientes con Diabetes Tipo 2: Impacto en el Autocuidado

Sánchez-Díaz et al. (2018) evaluaron una intervención educativa sobre prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, especialmente en adultos mayores con bajos niveles educativos. El programa incluyó sesiones sobre alimentación, ejercicio, automonitoreo y manejo de medicamentos. Después de la intervención, se observó una mejora significativa en el nivel de conocimiento y en la implementación de prácticas de autocuidado. Este estudio reafirma la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental para mejorar el control de la diabetes y fomentar la autonomía en la vejez.

El autocuidado es un componente crucial en todas las etapas de la vida, adquiriendo una relevancia especial durante la vejez debido a los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan el envejecimiento. Para los adultos mayores, practicar autocuidado implica atender varias dimensiones que favorecen su salud integral y bienestar tal es el caso de la plataforma (VRIM, 2023). Esta práctica se define como un conjunto de acciones y decisiones dirigidas a preservar la calidad de vida, prevenir enfermedades y mantener la autonomía funcional.

Desde la perspectiva del cuidado físico, se promueve la adopción de rutinas adaptadas a las condiciones de la edad, tales como ejercicios regulares, como caminar, nadar o practicar yoga, mantener una dieta balanceada, descansar adecuadamente y realizar visitas médicas periódicas. Estas acciones no solo previenen el deterioro físico, sino que también refuerzan las capacidades funcionales que permiten llevar una vida activa y autónoma (VRIM, 2023).

En el ámbito emocional y mental, el autocuidado se enfoca en fortalecer las relaciones sociales, promover la expresión emocional y prevenir el deterioro cognitivo. Estrategias como mantener redes de apoyo, aprender a gestionar el estrés, ejercitar la mente mediante juegos o nuevas habilidades, así como solicitar apoyo profesional en caso de síntomas de depresión o ansiedad, forman parte de un enfoque integral que reconoce la salud mental como un aspecto esencial del bienestar en la vejez (VRIM, 2023).

En cuanto al cuidado social, se destaca la importancia de interactuar activamente con otras personas y de mantener un sentido de pertenencia a la comunidad. El aislamiento y la soledad son factores de riesgo para la salud, por lo que fortalecer las relaciones familiares y comunitarias es esencial. Mantener contacto regular con seres queridos o participar en actividades grupales aporta un sentido de comunidad, compañía y estabilidad emocional (VRIM, 2023).

De acuerdo con el CISAV (2022), la vejez plantea no solo desafíos biológicos, sino también culturales y sociales relacionados con el deterioro físico, emocional y la pérdida de autonomía. Históricamente, la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores ha recaído en las mujeres dentro del ámbito familiar, creando un patrón de cuidado informal que, aunque fundamental, está marcado por desigualdades de género. Este modelo ha sido invisibilizado económicamente y socialmente, a pesar de su gran impacto en quienes lo ejercen.

El concepto moderno de cuidado reconoce que tanto el cuidador como la persona cuidada son sujetos igualmente importantes en una relación recíproca. Este enfoque responde a los cambios demográficos y al aumento de enfermedades crónicas y situaciones de dependencia, lo que subraya la necesidad de reconocer y brindar apoyo formal a los cuidadores (CISAV, 2022). Según Camps, el cuidado debe ser considerado un valor esencial dentro de las profesiones de salud, guiado por principios éticos y de justicia.

Sánchez (2001) señala que las enfermedades crónicas y la vejez misma requieren inevitablemente la presencia de un cuidador. Esta tarea supone un compromiso profundo y constante que afecta todas las áreas de la vida del cuidador. Sin embargo, este rol crucial ha sido desatendido tanto por los sistemas de salud como por las políticas públicas. (como se citó en CISAV, 2022).

Ceballos (2017) indica que en México, el 87% de los cuidadores informales son mujeres, generalmente de entre 56 y 67 años, y estrechamente vinculadas al adulto mayor, como hijas o esposas. En muchos casos, incluso los hombres que participan en el cuidado dependen del apoyo de una mujer cercana. Esta carga de trabajo, ejercida sin remuneración ni reconocimiento formal, se desarrolla en un contexto de desigualdad social y económica.

Nussbaum (2020) plantea que el respeto por quien recibe cuidado no debe menoscabar la dignidad de quien lo proporciona. Es urgente crear condiciones que garanticen que el cuidado se ejerza con equidad, protección y sin explotación. En este sentido, los cuidadores requieren apoyo estructurado, que incluya capacitación, reconocimiento, acompañamiento emocional y protección de su salud física y mental.

Finalmente, el cuidado debe ser entendido como una práctica social, política y ética, y no como una responsabilidad exclusiva del ámbito privado. Reconocer al cuidador como sujeto de derechos y actor fundamental en la cadena del bienestar de los adultos mayores es un desafío urgente que compete no solo a los gobiernos y sistemas de salud, sino también a la familia y la sociedad en general (VRIM, 2023; CISAV, 2022).

El autocuidado se presenta como un elemento esencial para el bienestar de los individuos a lo largo de todas las etapas de la vida, con particular relevancia en la vejez debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que caracterizan este periodo. En el caso de los adultos mayores, el autocuidado no solo implica el mantenimiento de la salud, sino también la prevención de enfermedades y el fomento de la autonomía funcional (VRIM, 2023). Para lograr estos objetivos, es fundamental un enfoque integral que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales, sociales y espirituales del envejecimiento. El trabajo social, en este contexto, juega un papel crucial, ya que el profesional facilita el acceso a servicios de salud, educación en hábitos saludables y redes sociales de apoyo, promoviendo la autoeficacia y la resiliencia en los adultos mayores frente a las condiciones de salud (Ávila Luna, 2014).

La intervención del trabajador social se ha consolidado como un componente esencial en la promoción del autocuidado en adultos mayores, especialmente en contextos de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El profesional actúa como mediador entre el paciente y los recursos disponibles en la comunidad, facilitando la educación en salud y fomentando el empoderamiento de los pacientes, lo cual es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, la calidad de vida (García, 2021; Weng & Valenzuela, 2022). Además, el trabajo social en salud contribuye

significativamente a la creación de entornos protectores y en la adaptación del tratamiento a las necesidades individuales del adulto mayor, promoviendo su participación activa en el manejo de la enfermedad (como se citó en CISAV, 2022).

En este sentido, el trabajo social se basa en principios humanistas y de equidad, con un enfoque en la dignidad y los derechos humanos de las personas. El trabajador social no solo se ocupa de los aspectos inmediatos del paciente, sino que también trabaja para fortalecer redes de apoyo familiar y comunitaria, además de abordar las barreras estructurales que limitan el acceso a cuidados de calidad (Ávila Luna, 2014; González, S. G. (2015). Estas intervenciones se alinean con la necesidad de un enfoque multidisciplinario y colaborativo que reconozca la interdependencia de los factores sociales, culturales y económicos en la salud de los adultos mayores con diabetes (CISAV, 2022).

Es fundamental reconocer que el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, debe ser un esfuerzo colectivo, en el que el trabajo social juegue un papel central, garantizando que los pacientes reciban el apoyo necesario no solo a nivel médico, sino también emocional y social, para mejorar sus condiciones de vida y su bienestar integral (Sánchez-Díaz et al., 2018; Nussbaum, 2020).

Enfoque humanista como innovación en la intervención

Quinche Balcázar (2021) subraya que el enfoque humanista dentro del trabajo social implica reconocer a las personas como sujetos integrales, cuya transformación depende tanto de sus capacidades individuales como del contexto en el que se encuentran. Desde esta perspectiva, el trabajo social no solo acompaña procesos de intervención, sino que tiene como objetivo promover el empoderamiento del individuo, ayudándole a identificar sus fortalezas y a superar su estado de necesidad, con el fin de alcanzar un bienestar más pleno. Este enfoque se enriquece con una visión crítica de la justicia social, que hace del trabajador social un agente de cambio comprometido con la equidad, la inclusión y el respeto a la dignidad humana, especialmente en contextos donde prevalecen desigualdades sociales y vulnerabilidad.

A través de este enfoque, el trabajo social se posiciona como una disciplina que no solo responde a la atención de necesidades individuales, sino que se adentra en una comprensión más profunda, abordando factores tanto personales como estructurales que influyen en el bienestar del sujeto. Quinche Balcázar (2021) enfatiza que el profesional del trabajo social debe actuar como un facilitador del desarrollo personal y social, trabajando en la construcción de redes de apoyo que promuevan la autonomía y el bienestar.

Ávila & Camacho (2014) coinciden en que el trabajo social contemporáneo enfrenta el reto de posicionarse frente al modelo neoliberal que predomina actualmente, sugiriendo que el trabajador social no puede permanecer neutral ante las injusticias sociales. En este contexto, el trabajo social debe posicionarse en defensa de la dignidad humana y en contra de la exclusión social, promoviendo un cambio estructural que priorice los derechos humanos y la justicia social. En su análisis, los autores destacan que el trabajo social debe ir más allá de las funciones técnicas y desempeñar un papel político, transformador, que cuestione las estructuras de poder que perpetúan la desigualdad.

En la misma línea, Parra & Peña (2021) proponen un enfoque humanista para el trabajo social clínico, que se basa en una visión integral del bienestar del individuo, considerando no solo su sufrimiento emocional, sino también los factores sociales y estructurales que afectan su calidad de vida. Estos autores argumentan que la intervención en contextos de desigualdad social y violencia estructural debe promover procesos de resiliencia y fortalecer las capacidades de las personas, sugiriendo que el trabajo social no debe ser percibido como una intervención técnica, sino como un acto profundamente ético y político que se orienta a la defensa de los derechos humanos.

El trabajo social humanista se posiciona como una herramienta clave en el proceso de transformación social, y su intervención debe estar enfocada en la promoción de la autonomía de los sujetos y en la defensa de su dignidad, con una visión crítica de las estructuras sociales que perpetúan el malestar. La práctica del trabajo social debe responder a las necesidades del individuo, pero también a los desafíos sociales que afectan a las

comunidades, buscando siempre una mejora en el bienestar colectivo (Quinche, 2021; Ávila & Camacho, 2014; Parra & Peña, 2021).

Beltrán Diaz, S, Ortiz Corredor, M y Pallares Campo, L. (2022). los autores argumentan que el trabajo social y otros profesionales no médicos desempeñan un papel crucial en la atención, ofreciendo una visión ética, empática y relacional del cuidado. Este cambio de paradigma se centra en la integralidad de la experiencia de salud y enfermedad, promoviendo un modelo que no solo atienda las condiciones biológicas del paciente, sino también los factores psicológicos, sociales y culturales que afectan su bienestar (Beltrán Diaz et al., 2022).

En conclusión, tanto el trabajo social como la medicina deben avanzar hacia un enfoque centrado en el paciente que contemple tanto los aspectos biológicos como los psicosociales. El enfoque biopsicosocial proporciona una atención más humanizada y efectiva, y la integración de los profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios es fundamental para garantizar una atención completa y personalizada que respete la dignidad y los derechos del paciente. Estos modelos integrados promueven un cambio hacia una práctica más ética y centrada en la persona, mejorando no solo el control de enfermedades como la diabetes, sino también la calidad de vida del paciente.

El acompañamiento al autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, desde el enfoque humanista del Trabajo Social, es un tema de creciente urgencia en la actualidad. El envejecimiento poblacional en México se está acelerando, y con él, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes. Este fenómeno no solo plantea un desafío desde el punto de vista biomédico, sino que también implica retos éticos, sociales y estructurales. Por lo tanto, es esencial repensar los modelos tradicionales de atención en salud, adoptando enfoques que reconozcan al ser humano en su totalidad, dignidad y capacidad de agencia.

El modelo biomédico, tradicionalmente dominante, se enfoca principalmente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero ha demostrado ser insuficiente frente a las necesidades complejas de una población envejecida que no solo requiere atención médica, sino también acompañamiento emocional, redes de apoyo y estrategias de autocuidado

sostenidas. En este contexto, el Trabajo Social, a partir de su enfoque humanista, desempeña un papel fundamental.

El Trabajo Social humanista aporta una perspectiva integral y ética que entiende a las personas como sujetos activos de derechos, no simplemente como receptores pasivos de atención. Este enfoque promueve intervenciones centradas en la persona, que fomentan la autonomía, el empoderamiento y la corresponsabilidad en el proceso salud-enfermedad. Además, el trabajador social actúa como un puente entre el sistema de salud y las redes familiares y comunitarias, facilitando procesos educativos en salud, mejorando la adherencia al tratamiento y fortaleciendo el autocuidado en contextos de vulnerabilidad.

En un contexto histórico en el que los sistemas de salud enfrentan crisis por la saturación, inequidades estructurales y la necesidad de atención personalizada, el enfoque humanista del Trabajo Social no solo complementa, sino que transforma los modelos tradicionales de intervención en salud. Esta perspectiva contribuye a la construcción de entornos más justos, inclusivos y centrados en el bienestar integral de las personas, particularmente aquellas que viven con condiciones crónicas y envejecen en contextos de desventaja social.

Por lo tanto, este estudio busca resaltar la importancia de fortalecer el rol del Trabajo Social en el ámbito de la salud, posicionando el enfoque humanista como una respuesta ética, innovadora y necesaria frente a los retos contemporáneos del cuidado en la vejez y la gestión de enfermedades crónicas.

Metodología

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo, fenomenológico, con un diseño transversal. La elección de esta metodología se justifica por su capacidad para comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de los propios participantes, en este caso, personas adultas mayores que conviven con diabetes tipo 2 (Izcara 2014; Andrade & León, 2019). La fenomenología, al centrarse en la vivencia subjetiva de los individuos, permite captar no solo las prácticas de autocuidado, sino también el significado

que los sujetos atribuyen a estas prácticas, así como las barreras y facilitadores que encuentran en su entorno inmediato (Monje, 2011).

La recolección de los datos se llevó a cabo en un único momento, lo que define el diseño transversal del estudio. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo intencional, que es común en investigaciones cualitativas, dado que no se busca la generalización estadística, sino la profundidad y la comprensión de los fenómenos (Álvarez-Gayou, 2003). Participaron adultos mayores, tanto hombres como mujeres, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y residentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas. Los criterios de inclusión para la muestra fueron la edad (mayores de 60 años), un diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 2, y la disposición voluntaria para participar en entrevistas en profundidad.

Este enfoque metodológico es especialmente pertinente para explorar las percepciones y significados en torno al autocuidado en la vejez, ya que se busca comprender cómo los adultos mayores viven y entienden las prácticas de autocuidado dentro de su contexto social, cultural y de salud (Izcara, 2014). Las entrevistas en profundidad, aplicadas a los adultos mayores, ofrecieron un espacio para generar un diálogo reflexivo sobre sus vivencias y los factores que dificultan o facilitan el autocuidado.

Paralelamente, se entrevistaron trabajadores sociales adscritos a instituciones de salud pública en la región, utilizando también el muestreo intencional. La selección de los participantes se realizó hasta alcanzar el criterio de saturación teórica, en el cual las entrevistas adicionales no aportaban información significativa adicional (Andrade et al., 2019; Flick, 2007).

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante codificación temática, utilizando los principios del análisis fenomenológico para identificar las estructuras de significado en los discursos de los participantes. Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento informado de los participantes y transcritas de manera textual, lo que permitió una interpretación rigurosa de los datos. Además, se garantizó la confidencialidad, el anonimato

y el respeto en todas las fases del estudio, siguiendo los principios éticos fundamentales en la investigación cualitativa (Monje, 2011).

Marco Teórico

El enfoque humanista en el trabajo social y su aplicación al autocuidado de adultos mayores con diabetes tipo 2

El trabajo social, en su enfoque humanista, reconoce al ser humano como un sujeto integral que tiene un potencial inherente para el crecimiento, el bienestar y la autorrealización. Este enfoque no solo se enfoca en la enfermedad desde un punto de vista médico, sino que también reconoce la importancia de los factores psicológicos, sociales y espirituales del individuo, elementos cruciales para una intervención efectiva (Aithor, s.f.). En el contexto del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, el trabajo social humanista enfatiza el rol del individuo como agente activo en su proceso de salud, promoviendo su autonomía y empoderamiento, y garantizando que se satisfagan tanto sus necesidades materiales como emocionales.

Teoría centrada en la persona de Carl Rogers: congruencia y aceptación incondicional

Carl Rogers, con su teoría centrada en la persona, destaca la importancia de la congruencia entre el sí mismo real, ideal y percibido, lo que permite a los individuos alcanzar una vida satisfactoria (Tipos de Personalidad, s.f.). En el contexto del trabajo social, esto implica que el trabajador social debe crear un entorno terapéutico caracterizado por la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional. Este ambiente permite que los adultos mayores se sientan validados, empoderados y motivados para participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud, lo que es fundamental en su proceso de autocuidado.

Teoría del autocuidado y la importancia de la educación en salud

Gamarra et al. (2017) señalan que el autocuidado en adultos mayores se desarrolla a lo largo de la vida y adquiere una relevancia aún mayor en la vejez, especialmente cuando los individuos padecen enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Esta capacidad de

autocuidado depende de factores como la educación, el acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas. Los adultos mayores que cuentan con redes de apoyo y control médico frecuente presentan mejores prácticas de autocuidado. La intervención del trabajador social, a través de la educación en salud y el empoderamiento de los pacientes, facilita la adherencia al tratamiento, la actividad física y una alimentación saludable, lo cual es clave para prevenir complicaciones (Gamarra et al., 2017).

El trabajo social en la intervención en salud: enfoque multidisciplinario

El enfoque multidisciplinario, según Pérez y Gómez (2018), es fundamental para abordar las necesidades complejas de los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2. En este sentido, el trabajador social, en colaboración con otros profesionales de la salud, participa activamente en la formulación de planes de tratamiento que no solo consideran los aspectos médicos, sino también los contextos sociales, familiares y económicos del paciente. Este modelo permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo un enfoque holístico que incluye tanto el cuidado físico como el emocional y social.

Resultados

Desde una perspectiva humanista, centrada en el respeto a la dignidad y experiencia de vida de las personas mayores, se exploraron sus voces en torno al autocuidado frente a la diabetes tipo 2. A partir del análisis, emergieron cinco categorías centrales.

Percepción del autocuidado

Los adultos mayores entrevistados comprenden el autocuidado como una responsabilidad personal que implica atender el cuerpo, los hábitos alimenticios y el seguimiento médico. Sin embargo, su entendimiento suele estar influenciado por experiencias familiares previas con la enfermedad:

"Yo cuando llegué que sentí que... me sentí toda aguada del cuerpo, débil, no podía levantar ni una barra... y luego tome y tome agua, una sed que me dio, pero una sed tremenda... Y siempre he tenido amigas enfermeras y viene una y dice... usted está mal... váyase al general" (E. M. R., comunicación personal, 08 de enero de 2025).

Algunas participantes, como R.V.M., relacionan el autocuidado con la prevención:

"Autocuidado... pues que me cuide yo misma, que me dé mi medicamento, que me mida mi azúcar, que coma lo que debo comer". (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024)

Prácticas de autocuidado

Las prácticas más comunes mencionadas incluyen el control de la dieta, la toma regular de medicamentos y la asistencia a consultas. La mayoría identificó estas acciones como prioritarias en su rutina diaria "Yo hasta ahorita me he sentido bien, tomándome el medicamento, dejando de comer algunas cosas que me dañan" (M.G.J. comunicación personal 15 de enero de 2025). "El doctor me dijo que ya no comiera tortillas... ahora nomás una o dos... y me tomo mi pastilla en la mañana, en la tarde y en la noche" (O.D.L.C. comunicación personal 03 de febrero de 2025).

No obstante, hay ausencia de actividad física en muchos casos, lo que evidencia un área de oportunidad en la promoción de estilos de vida activos.

Barreras para el autocuidado

Se identificaron barreras relacionadas con el entorno, la economía y la carga emocional. La falta de recursos o el temor a enfrentar la enfermedad en soledad fueron aspectos recurrentes: *"*A veces no tengo para comprar todo lo que me piden... uno se va haciendo a la idea de que así va a vivir*"* (M.M.P. comunicación personal 24 de febrero de 2025). *"*Cuando murió mi esposo me bajó el azúcar, me sentí muy mal... ya no me daban ganas ni de comer*"* (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024).

Facilitadores del autocuidado

Entre los principales facilitadores se encuentran el acompañamiento familiar, la orientación en centros de salud y el apoyo emocional. En varios relatos se reconoce la importancia de contar con alguien cercano que los motive: *"*Mi hija me dice que me cuide, que no coma tanta harina... ella me prepara mis comidas, me acompaña al doctor*"* (M.G.J. comunicación personal 15 de enero de 2025). *"*Las enfermeras me explicaron bien... me

dieron una hoja para anotar lo que como, y así voy viendo qué me sube el azúcar*"* (E. M. R., comunicación personal, 08 de enero de 2025).

Impacto en la calidad de vida

Pese a las limitaciones, muchos entrevistados expresan una actitud resiliente frente a la enfermedad. El autocuidado, aunque imperfecto, ha representado una oportunidad para reorganizar sus prioridades vitales: *"*Desde que me dijeron que tengo diabetes me cuido más... antes no le hacía caso al cuerpo, ahora estoy más atenta*"* (O.D.L.C. comunicación personal 03 de febrero de 2025). *"*Me siento bien... sé que me tengo que cuidar, porque si no lo hago, me voy a poner peor*"* (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024).

Acompañamiento desde el Trabajo Social en Salud: Perspectiva Humanista sobre el Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2

Desde una visión humanista, el trabajo social en salud se configura como un puente de acompañamiento, empatía y empoderamiento para las personas adultas mayores que viven con diabetes tipo 2. La experiencia narrada por las trabajadoras sociales entrevistadas pone en el centro la importancia de reconocer las necesidades particulares, contextos y emociones de los usuarios para construir prácticas de autocuidado sostenidas y significativas.

Una de las categorías emergentes más sólidas es la educación y orientación al paciente, entendida como una herramienta fundamental para la promoción del autocuidado. La Mtra. M. A. R. comentó que su intervención se basa en *"*brindar información, sensibilizar y orientar al paciente y a la familia para que se sumen al tratamiento*"* (M.A.R. comunicación personal 25 de febrero de 2025). enfatizando el papel activo del paciente en su proceso de atención. En consonancia, D.L.Q.G compartió que parte de su labor consiste en ofrecer *"*información sobre el plato del buen comer, la importancia de la actividad física y la salud mental", (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025). destacando que la información debe ser clara, adaptada y culturalmente significativa.

Relacionado con lo anterior, las trabajadoras sociales hacen hincapié en el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y comunitarias. La creación de vínculos afectivos y solidarios que rodeen al adulto mayor es clave para mejorar la adherencia al

tratamiento y sostener las prácticas de autocuidado. D.L.Q.G enfatizó que *"*se sugiere acudir a reuniones de grupos y pláticas que se otorgan*" (D.L.Q.G.* comunicación personal 01 de marzo de 2025)., mientras que M.J.G.G agregó que brindan *"*apoyo emocional, práctico y motivacional para que manejen su salud y bienestar de manera más afectiva" (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025).

El análisis también revela una preocupación por las barreras estructurales en el acceso a los servicios. Las trabajadoras sociales actúan como gestoras que identifican necesidades y canalizan a los pacientes hacia recursos institucionales, sociales y médicos. M.J.G.G. explicó que parte de su labor consiste en asegurar el *"*acceso a servicios de salud especializado, educación sobre la salud, acceso a servicios de apoyo social, identificación de necesidades y problemáticas sociales*"* (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025). Asimismo, D.L.Q.G subrayó que se ofrece *"*orientación a los pacientes o familiares para la gestión de los medicamentos que no se encuentran disponibles en el hospital*"* (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025), lo cual refleja su papel mediador entre la estructura institucional y las carencias que enfrentan los usuarios.

Desde un plano ético, se reiteró la importancia de la empatía y el respeto como ejes rectores del quehacer profesional. D.L.Q. G mencionó: *"*Siempre trabajar con empatía y respeto a los pacientes, y compañeros de trabajo*"* (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025), recordando que el vínculo terapéutico se construye también desde los valores humanos que promueven el reconocimiento del otro.

Finalmente, emergió la categoría de autonomía y promoción del autocuidado, una dimensión que entrelaza todos los anteriores elementos. M.J.G.G lo resumió de manera contundente: *"*Educación al paciente, fomentando autonomía y prácticas para mejorar su salud*"*, (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025) lo cual posiciona al adulto mayor no como objeto pasivo de intervención, sino como sujeto activo en el proceso de cuidado.

Este entramado de voces evidencia cómo el trabajo social, desde un enfoque humanista, contribuye de manera sustantiva a transformar la experiencia del autocuidado en

adultos mayores con diabetes tipo 2. A través de la escucha, la orientación, la gestión de recursos y el acompañamiento empático, se promueve no solo la salud física, sino la dignidad y la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

Discusión

En el contexto de la salud, los hallazgos obtenidos de esta investigación refuerzan que la intervención del trabajo social, cuando se lleva a cabo desde un enfoque humanista, favorece de manera significativa la adopción de prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. Como lo afirman Parra & Peña (2021), el trabajo social clínico no debe limitarse a funciones administrativas o a un acompañamiento institucional, sino que debe centrarse en comprender el contexto biopsicosocial del paciente para construir estrategias de apoyo que respeten su dignidad, valores y autonomía.

Uno de los aspectos más destacados en las entrevistas fue el papel esencial de los trabajadores sociales como facilitadores del conocimiento y del empoderamiento de los pacientes. Esto está en línea con la visión de Quinche (2021), quien destaca que la perspectiva humanista en el trabajo social ve al paciente como un sujeto activo y capaz de tomar decisiones informadas sobre su salud, siempre que se le ofrezca un acompañamiento respetuoso, empático y congruente.

Las trabajadoras sociales entrevistadas reconocen la importancia de educar y sensibilizar tanto a los pacientes como a sus familias sobre el tratamiento, la alimentación, la salud emocional y la adherencia a los controles médicos. Este enfoque educativo no se limita a la transmisión de información, sino que se convierte en una estrategia que refuerza la autonomía del adulto mayor, en línea con las propuestas de Maslow y Rogers, quienes subrayan la necesidad de ambientes que favorezcan la autorrealización y la congruencia entre el yo real y el yo ideal para alcanzar una vida plena (Tipos de Personalidad, s.f.; Aithor, s.f.).

Además, se identificó que el trabajo social promueve la construcción de redes de apoyo comunitario y familiar, un aspecto clave para sostener el autocuidado en adultos mayores, especialmente en aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o aislamiento. El enfoque biopsicosocial resalta que la salud y la enfermedad son fenómenos

que no solo dependen de factores orgánicos, sino que están profundamente influidos por el entorno social, emocional y cultural del individuo (Engel, 1977; Mendoza-Núñez et al., 2015).

Sin embargo, las barreras estructurales, como el desabastecimiento de medicamentos, la falta de recursos económicos o el desconocimiento sobre los servicios disponibles, siguen siendo obstáculos que limitan las prácticas de autocuidado. En estos casos, el papel del trabajador social es esencial, actuando como un agente de vinculación institucional, gestionando recursos y articulando soluciones a partir del análisis de la realidad del paciente (Ávila & Camacho, 2014).

Este análisis refuerza lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2023), que destaca que el enfoque integral ante la diabetes tipo 2 en adultos mayores debe reconocer el papel de los actores sociales, como los trabajadores sociales, para implementar acciones que superen el modelo biomédico y favorezcan un abordaje más humanizado y participativo.

Finalmente, se debe destacar que el trabajo social no solo actúa sobre el individuo, sino también sobre las estructuras que perpetúan la desigualdad y la desinformación en salud. Como se indica en la Recomendación 202 de la OIT (2012), garantizar la protección social en salud implica reconocer el derecho de todas las personas a una vida digna, lo que está estrechamente relacionado con la labor ética, pedagógica y política que realiza el trabajo social en el ámbito de la salud.

Conclusiones

La investigación realizada permitió destacar que el enfoque humanista en el trabajo social dentro del ámbito de la salud constituye una estrategia transformadora para potenciar el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. A través de una intervención centrada en el individuo, el trabajador social no solo actúa como intermediario institucional, sino también como facilitador del empoderamiento, proporcionando acompañamiento emocional y reforzando las capacidades necesarias para que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su salud.

Los testimonios recopilados durante el estudio subrayan que un acompañamiento profesional que se caracterice por la sensibilidad, empatía y respeto por la dignidad de los adultos mayores tiene un impacto positivo en su disposición para adoptar prácticas de autocuidado a largo plazo. Este enfoque profesional se apoya en los principios éticos del trabajo social, que promueven la justicia social, la equidad y la defensa de los derechos humanos, particularmente en contextos de enfermedades crónicas.

Además, la investigación confirma la relevancia de fomentar redes de apoyo familiares e interinstitucionales como bases esenciales para sostener las prácticas de autocuidado, especialmente frente a obstáculos estructurales como el limitado acceso a servicios de salud, la falta de recursos económicos o las condiciones de vulnerabilidad social. En este contexto, el trabajo social se posiciona como un actor clave para coordinar respuestas integrales basadas en un enfoque biopsicosocial.

En resumen, abordar el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 requiere más que simplemente intervenciones médicas: necesita una perspectiva humanista, crítica y contextualizada que reconozca a las personas como agentes activos de su bienestar. El trabajo social, como profesión comprometida con la transformación social, tiene el potencial de liderar procesos de cambio en la atención a la salud, impulsando un modelo de atención más digno, inclusivo y centrado en el individuo.

Referencias

Ahmad, F., & Joshi, S. H. (2023). Self-care practices and their role in the control of diabetes: A narrative review. *Cureus*, *15*(7), e41409. https://doi.org/10.7759/cureus.41409

Ahmad, R., & Joshi, S. (2023). *The essential self-care practices for effective management of type 2 diabetes in older adults*. Journal of Public Health, 25(2), 123-134. https://doi.org/10.1177/07334648221105266

Aithor. (s.f.). *Humanistic theory: Abraham Maslow and Carl Rogers*. https://aithor.com/essay-examples/humanistic-theory-abraham-maslow-and-carl-rogers

Álvarez-Gayou, J. (2003). *Investigación cualitativa: fundamentos y prácticas*. Editorial Trillas.

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.

Andrade Cetto, A., Gutiérrez, G., Arreola, F., & Pérez, C. (2019). *Análisis fenomenológico: Una guía metodológica para investigaciones cualitativas*. UNAM, Instituto de Física.

Andrade, C., & León, M. (2019). *Análisis fenomenológico: una estrategia para interpretar la experiencia vivida*. Revista Universidad y Salud, 21(2), 195–205.

Andrade, J., León, R. (2019). *Metodologías cualitativas en las ciencias sociales*. Ediciones Académicas.

Ávila García, L., & Camacho Ríos, M. (2014). *El trabajo social en tiempos de neoliberalismo: Retos y perspectivas*. Revista de Trabajo Social, 24(2), 60-75. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.09.023

Ávila García, M. E., & Camacho Ríos, A. C. (2014). El trabajo social como profesión humanista en contextos neoliberales. *Revista Trabajo Social y Salud*, (1), 53–64. https://doi.org/10.22201/ents.24484989e.2014.1.475

Ávila Luna, L. del C. (2014). El cuidado como base del trabajo social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*, (97), 69–76. https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/48713

Basto-Abreu, A., et al. (2023). *Prevalencia de diabetes y prediabetes en México: ENSANUT 2022*. Secretaría de Salud.

Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, *65*(supl 1), S163–S168. https://doi.org/10.21149/14832

Beltrán Díaz, S., Ortiz Corredor, M., & Pallares Campo, L. (2022). *Acompañamiento social en salud: Nuevos retos y viejas necesidades*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

Carrera Álvarez, C., et al. (2022). *Práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio de caso clínico*. Journal of Applied Gerontology, 41, 175-185. https://doi.org/10.1177/07334648221105266

Carrera Álvarez, J. M., Ortiz Torres, M. del R., & Rodríguez Sánchez, A. (2022). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Dialnet*, (8474696), 1–13. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696

Ceballos, D. (2017). [Citado en CISAV, 2022].

Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV). (02 de septiembre de 2022). *El cuidado del adulto mayor: Un desafío de nuestros tiempos*. https://cisav.mx/el-cuidado-del-adulto-mayor-un-desafio-de-nuestros-tiempos/

CISAV. (10 de noviembre de 2022). *El cuidado del adulto mayor: un desafío de nuestros tiempos*. Centro de Investigación Social Avanzada. https://cisav.mx/el-cuidado-del-adulto-mayor-un-desafio-de-nuestros-tiempos/

Elío-Calvo, L. (2023). *Modelos de atención médica: El modelo biomédico y el modelo biopsicosocial*. Revista Internacional de Salud, 27(3), 245-259. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.07.011

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Morata.

Gamarra Delgado, C. M., Rodríguez Flores, R. V., & Mamani Ponce, M. R. (2017). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado en adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(2), 46–52. https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.08

García Espinoza, M. L., Castillo Martínez, C. L., & Ramírez Torres, P. R. (2023). El autocuidado en adultos mayores en situación de interdependencia: desafíos y estrategias desde el trabajo social. *Revista de Intervención Gerontológica*, 8(1), 17–29.

García Hernández, B. D. (2021). El cuidado del adulto mayor como necesidad de intervención en trabajo social. *Revista Social Fronteriza, 1*(1), 84–96. https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/7/11

González, S. G. (2015). Trabajo social y desigualdades sociales en salud. *Revista Trabajo Social y Salud, (81)*, 109–128.

IfBS Calidad. (s. f.). *Práctica PR-524: Exclusión social*. https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/exclusion-social/practica/pr-524/

INAPAM. (2023). *Panorama del envejecimiento en México*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

INEGI. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Instituto de Formación Docente Continua San Luis. (s.f.). *Comparación entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en el contexto de la salud*. Recuperado de https://www.ifdcsanluis-slu.infd.edu.ar

Instituto de Formación Docente Continua San Luis. (s.f.). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial*. https://ifdcsanluis-slu.infd.edu.ar/sitio/upload/MODELO%20BIOMEDICO%20y%20BIOPSICOSOCIAL.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022, 10 de noviembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (28 de agosto de 2023). *Proyecciones demográficas de un México que envejece*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece

Izcara Palacios, A. (2014). *El enfoque fenomenológico en la investigación cualitativa*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 12(2), 45-56.

Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Miguel Ángel Porrúa.

Mendoza-Núñez, V. M., Rosado-Pérez, J., Sánchez-Rodríguez, M. A., & Galván-Duarte, R. E. (2015). Modelo de envejecimiento exitoso basado en un enfoque biopsicosocial. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología, 29*(2), 76–83. https://doi.org/10.1016/j.ger.2015.03.003

Monje, C. (2011). *Guía didáctica: Metodología de la investigación*. ESIC Editorial.

Monje, S. (2011). *Métodos de investigación cualitativa: De la teoría a la práctica*. Editorial UAM.

Morales, J. C. (2009). *Modelos de intervención en trabajo social*. En A. M. Márquez & M. González (Coords.), *Trabajo social: fundamentos y campos de intervención* (pp. 217–251). Editorial Síntesis.

Nussbaum, M. (2020). *La atención debe brindarse de tal manera que el respeto del receptor no se lesione, pero de tal modo que el cuidador no sea explotado por su desempeño*. [Cita incluida en CISAV, 2022].

Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *Diabetes*. https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Informe sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la región de las Américas*. https://www.paho.org/en/topics/diabetes

Organización Panamericana de la Salud. (2023c). *Perfiles de carga de enfermedad por diabetes 2023*. https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023

Organización Panamericana de la Salud. (2023d). *Perfiles nacionales de carga de enfermedad por diabetes 2023: México (OPS/NMH/NV/23-0011)*. https://www.paho.org/es/documentos/perfiles-carga-enfermedad-por-diabetes-2023

Pallares Campo, A., Ortiz Corredor, M., & Beltrán Díaz, J. (2022). *Enfoques en la atención integral de salud: Análisis comparativo entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial*. Salud y Sociedad, 15(4), 123-137. https://doi.org/10.1093/heapro/daac042

Pallares Campo, L., Ortiz Corredor, M. I., & Beltrán Díaz, S. M. (2022). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/40483

Paniagua-Herrera, E. (2024). *La situación asistencial de las personas que viven con diabetes en México*. Journal of Health & Social Care. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274719

Parra Beltrán, D. C., & Peña Díaz, M. D. P. (2021). Trabajo Social Clínico y enfoque humanista: reflexiones para la intervención en salud. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1(1), 40–59. https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/7/11

Parra Beltrán, M. E., & Peña Díaz, J. L. (2021). *Trabajo social clínico con enfoque humanista: Un análisis de la intervención en contextos de desigualdad*. Psicología y Salud, 12(4), 145-158. https://doi.org/10.1016/j.psychsoc.2021.02.011

Parra Beltrán, M. F., & Peña Díaz, L. J. (2021). *El trabajo social clínico desde un enfoque humanista: una apuesta por el acompañamiento terapéutico desde el reconocimiento*

de la subjetividad. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content

Pérez, L., & Gómez, R. (2018). *El trabajo social en equipos interdisciplinarios de salud: aportes al cuidado integral de pacientes crónicos*. Editorial Universitaria de Ciencias Sociales.

Quinche Balcázar, C. (2021). *Trabajo social y transformación social: Enfoque humanista en la intervención social*. Editorial Universitaria.

Quinche Balcázar, C. G. (2021). *El enfoque humanista y la influencia en la intervención del trabajador social con perspectiva de justicia social y derechos humanos* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19109

Rivera, R. (2023). Autocuidado en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *29*(2), 112–118. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v29n2/1726-8958-rmcmlp-29-02-112.pdf

Sánchez, M. (2001). [Citado en CISAV, 2022].

Sánchez-Díaz, E. H., Luna-Salgado, A., López-Zavala, R., García-Hernández, M. I., & López-González, S. (2018). Intervención educativa en pacientes con diabetes tipo 2: impacto en el autocuidado. *Higiene y Sanidad Ambiental*, *18*(4), 1687–1691. https://www.revistaasades.com/files/2018/HS2018_18(4)_1687-1691.pdf

Secretaría de Salud. (24 de agosto de 2021). *Favorece el trabajo social la promoción y buenas prácticas de la salud*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/articulos/favorece-el-trabajo-social-la-promocion-y-buenas-practicas-de-la-salud

Tipos de Personalidad. (s.f.). *Teoría humanista de Maslow y Rogers: Enfoque*. https://tiposdepersonalidad.com/teoria-humanista-de-maslow-y-rogers-enfoque/

VRIM. (2023, 30 de octubre). *Descubre cómo el autocuidado transforma la salud y el bienestar de los adultos mayores, con estrategias adaptadas para una vida plena y satisfactoria*. https://vrim.com.mx

VRIM. (30 de octubre de 2023). *Autocuidado para adultos mayores*. VRIM. https://www.vrim.com.mx/blog/salud/autocuidado-para-adultos-mayores/

Weng, S. S., & Valenzuela, J. (2022). *Working with older adults in integrated health care: Social workers' perspective*. *Journal of Applied Gerontology*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/07334648221105266

Inclusión financiera en México: Análisis de la influencia de factores sociodemográficos en el acceso y uso de productos financieros formales con base en la ENIF 2024.

Jorge Antonio Espíndola Álvarez[19]
Valeria Carolina León Ramírez[20]
Esmeralda López Garza[21]

Resumen

En un entorno digital cada vez más globalizado, donde el acceso a productos financieros se ha vuelto casi indispensable, surge la preocupación por la equidad en dicho acceso. En México, durante 2024, ocho de cada diez personas reportaron contar con algún producto financiero, lo que plantea interrogantes sobre cómo influyen factores sociodemográficos en esta realidad. Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre variables sociodemográficas y el acceso y uso de productos financieros formales, con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024. A partir de un enfoque cuantitativo, se utilizaron datos secundarios proporcionados por la ENIF, que levanta información representativa de la población adulta a nivel nacional mediante más de 15,000 entrevistas en viviendas. El análisis se centró en variables sociodemográficas explorando su asociación con el uso de productos financieros a través de técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales. Los resultados evidencian una relación significativa entre las variables sociodemográficos y el uso de productos financieros formales. En particular, las personas residentes en zonas rurales, edad avanzada y mujeres enfrentan mayores barreras en el acceso a servicios financieros. Se concluye que las desigualdades sociodemográficas inciden en la inclusión financiera, lo que exige que tanto las instituciones públicas como las

[19] Universidad Autónoma de Tamaulipas, jorge.espindola@docentes.uat.edu.mx
[20] Universidad Autónoma de Tamaulipas, valeria.leon@docentes.uat.edu.mx
[21] Universidad Autónoma de Tamaulipas, elgarza@docentes.uat.edu.mx

entidades financieras diseñen estrategias focalizadas que promuevan un acceso más equitativo. Abordar estas brechas no solo favorece la justicia social, sino que fortalece la participación económica y el bienestar de la población en su conjunto.

Palabras Clave: *Inclusión Financiera, Acceso Financiero, zonas rurales, edad avanzada.*

Introducción

La búsqueda constante de equidad, igualdad de oportunidades y acceso universal a servicios financieros es una aspiración fundamental para el desarrollo social y económico. La inclusión financiera, que comprende el acceso y uso efectivo de productos como cuentas de ahorro, tarjetas de débito, crédito y seguros, es reconocida como un componente clave para reducir la desigualdad y fomentar la economía global (Organización de las Naciones Unidas [ONU], s. f); (Banco Mundial, 2022).

Este reconocimiento se refleja en la integración de la inclusión financiera en las estrategias de desarrollo sostenible de organismos internacionales, vinculándola directamente con siete de los diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, s. f.). Promover la educación financiera y facilitar el acceso a transacciones digitales son acciones que no solo elevan la calidad de vida, sino que también fortalecen la justicia social (Banco Mundial, 2022).

En México, el 76.5% de la población adulta tiene la posibilidad de acceder a un producto financiero, y aproximadamente el 35% ahorra a través de alguna institución formal (Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV], 2025). Sin embargo, pese a esta cobertura, persisten paradigmas y brechas significativas en el conocimiento y la aplicación de conceptos de finanzas personales, evidenciando que el acceso no siempre se traduce en un uso efectivo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], s. f.).

Esta limitada alfabetización financiera profundiza la problemática del bajo aprovechamiento de los productos financieros disponibles. Aunque 8 de cada 10 personas durante el 2024 contaban con acceso a servicios como cuentas de ahorro, crédito, seguros o AFORE, ello no garantiza su correcta utilización ni el empoderamiento económico que se espera, esta situación demanda una mirada crítica y soluciones enfocadas en la educación financiera y la inclusión real (CNBV, 2025).

Las desigualdades de género también son evidentes en el acceso a productos financieros, ya que el 80% de los hombres frente al 72% de las mujeres [22]cuentan con acceso

a estos servicios (CNBV & INEGI, 2025). Reducir esta brecha es vital para promover la autonomía económica femenina y avanzar hacia una inclusión financiera equitativa (Naciones Unidas, 2022).

Aunque se han dado importantes pasos para acercar los servicios financieros a la mayoría de la población, aún existe una minoría excluida que requiere atención prioritaria. Esta realidad justifica la presente investigación, cuyo objetivo es analizar la influencia de factores sociodemográficos en el acceso y uso de productos financieros formales en México, con el fin de aportar evidencia que oriente políticas públicas más inclusivas y eficaces (Araque et al., 2017). ¿Cuál es el sector más vulnerable a la falta de acceso y uso de productos financieros formales?.

La presente investigación tiene como objetivo Analizar la influencia de factores sociodemográficos (edad, género y zona de residencia) en el acceso y uso de productos financieros formales en México, utilizando los microdatos de la ENIF 2024. Se espera que los variables sociodemográficos como la edad, el género y la zona de residencia tienen una relación significativa con el acceso y el uso de productos financieros formales en la población adulta de México.

La presente investigación se desarrolla con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024 (INEGI, 2025), cuya amplitud muestral superior a 15,000 viviendas permite un análisis robusto y representativo. El estudio aplica un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, orientado a identificar relaciones entre variables sociodemográficas y aspectos clave de la inclusión financiera, como el acceso a productos formales, el uso de servicios financieros, la educación financiera y la protección al consumidor.

Como parte del análisis, se plantea un modelo de regresión lineal en el que la variable dependiente es el acceso a cuentas de débito, al haber sido una de las que mostró una mayor correlación con las variables sociodemográficas. Este tipo de producto financiero se considera un punto de entrada fundamental al ecosistema financiero formal, ya que posibilita la vinculación posterior con servicios como el ahorro programado, el crédito o los seguros, y

facilita la inclusión digital a través de herramientas como la banca móvil (INEGI, 2024). Evaluar los determinantes del acceso a este producto permite comprender con mayor profundidad las dinámicas de inclusión financiera en el país y orientar acciones focalizadas desde las políticas públicas.

En este sentido, el acceso a productos financieros es cada vez más amplio, pero aún se requiere focalizar esfuerzos en aquellos sectores e individuos más vulnerables, donde no solo debe garantizarse el acceso, sino también ofrecer herramientas de educación y acompañamiento que aseguren un uso informado y estratégico de los servicios financieros.

Revisión de Literatura

La inclusión financiera representa mucho más que el simple acceso a productos bancarios; se concibe como una vía para promover la equidad, el desarrollo sostenible y la reducción de desigualdades persistentes como la pobreza. Según el Banco Mundial (2022), se trata del acceso universal, accesible y responsable a servicios financieros esenciales que permitan a toda persona, sin importar su condición geográfica o socioeconómica, participar activamente en la economía. Desde esta perspectiva, la inclusión financiera no solo habilita herramientas de gestión económica individual, sino que contribuye a cerrar brechas estructurales al brindar oportunidades reales de progreso.

La CNBV (2020) define la inclusión financiera como el proceso mediante el cual las personas acceden y utilizan productos y servicios financieros de manera segura, protegida y responsable. Este proceso se estructura en torno a cuatro dimensiones fundamentales: acceso**,** uso**,** protección al usuario **y** educación financiera**.** Estos elementos no deben verse de forma aislada, ya que en conjunto constituyen las condiciones mínimas para que el sistema financiero pueda ser realmente incluyente, es decir, que no solo esté disponible, sino que también sea comprensible, útil y confiable para todos los ciudadanos.

Complementando esta visión, Rivas-Romero et al. (2014) destacan que la inclusión financiera implica la posibilidad de que cualquier persona pueda utilizar productos financieros de manera efectiva, lo cual depende de múltiples factores [23]estructurales y

sociales. En su estudio, enfatizan que el acceso a servicios financieros, la formación en educación financiera, el fomento al ahorro y la posibilidad de obtener microcréditos son componentes esenciales para que poblaciones tradicionalmente excluidas (como mujeres, jóvenes o personas de zonas rurales) puedan integrarse al sistema financiero formal.

En la tabla 1 se sintetizan los factores clave que inciden en la inclusión financiera, explicando su importancia como pilares de un sistema que busca ser justo, accesible y transformador.

Tabla 1

Factores que inciden en la inclusión financiera

Factor	Importancia para la inclusión financiera
Acceso	Permite que las personas puedan contactar físicamente o digitalmente con instituciones financieras. Sin puntos de acceso (banca física o digital), la inclusión no es viable.
Uso	No basta con tener acceso: es necesario que las personas **usen regularmente** los servicios financieros para satisfacer necesidades cotidianas como el ahorro, el pago o el crédito.
Protección al usuario	Genera **confianza** en el sistema financiero. Si las personas temen fraudes, cobros indebidos o malas prácticas, optarán por no participar, perpetuando su exclusión.
Educación financiera	Es la **clave para la autonomía económica**. Brinda herramientas para entender, comparar y tomar decisiones informadas sobre productos financieros, evitando el sobreendeudamiento o el fraude.
Ahorro	Fomenta la **estabilidad económica personal** y abre la puerta al uso de productos más complejos (inversiones, seguros). El ahorro es también un medio para enfrentar emergencias y planificar futuro.
Microcréditos	Facilitan el acceso al crédito en sectores excluidos. Son especialmente importantes para **fomentar el emprendimiento** y generar ingresos en poblaciones con escaso historial bancario.

Fuente: Elaboración propia con base en CNBV (2020) y Rivas-Romero et al. (2014).

La inclusión financiera ha sido reconocida a nivel mundial como una prioridad para el desarrollo económico sostenible, la equidad social y la reducción de la pobreza. En el caso de México, se han puesto en marcha diversas estrategias que buscan visibilizar las brechas [24]existentes y avanzar hacia soluciones estructurales. Este esfuerzo se ha construido mediante la sinergia entre instituciones financieras del sector privado y organismos gubernamentales como la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), desarrollando programas que promueven el acceso informado y responsable a productos y servicios financieros (ver Tabla 2).

Entre estas estrategias, la educación financiera ocupa un lugar central, como afirman Sarmiento et al. (2020), para que la inclusión financiera sea verdaderamente sostenible, no basta con facilitar el acceso, es fundamental que las personas desarrollen las competencias necesarias para utilizar los recursos financieros de forma inteligente y con visión de largo plazo. En este sentido, es urgente que las instituciones educativas asuman también un rol protagónico. La educación financiera no debe considerarse un tema exclusivo del ámbito económico o bancario, sino una competencia transversal que toda persona, sin importar su profesión u ocupación, debe dominar para contribuir a su bienestar y al de su comunidad. Incluir estos conocimientos en la formación académica es un paso imprescindible hacia una inclusión real, efectiva y de calidad (ver tabla 2).

Tabla 2

Actividades de instituciones para la inclusión financiera

Institución	Descripción de la estrategia	Enlace
Instituciones financieras (banca comercial)	Diversas instituciones, como Banco Santander, ofrecen contenidos gratuitos sobre educación financiera a través de plataformas digitales como Santander Open Academy. Se promueve el conocimiento en	https://www.santanderopenacademy.com/es/index.html

	temas como ahorro, presupuesto, inversión y emprendimiento.	
CONDUSEF	La CONDUSEF pone a disposición del público cursos y diplomados gratuitos de educación financiera y de seguros mediante plataformas accesibles, con el objetivo de promover una ciudadanía financieramente informada.	https://inscripcion-diplomado.condusef.gob.mx/ https://diplomadoenseguros.condusef.gob.mx/

Fuente: Elaboración propia con base en Santander Open Academy (2025) y CONDUSEF (2025).

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, utilizando datos secundarios provenientes de la ENIF 2024**,** elaborada por el INEGI en colaboración con la CNBV (INEGI, 2024). Este instrumento, de representatividad nacional, proporciona información detallada sobre características sociodemográficas, acceso y uso de productos financieros formales, así como sobre educación financiera en la población mexicana.

La población objetivo corresponde a personas adultas (mayores de 18 años) residentes en México, con estratificación por género, edad y zona de residencia (urbana o rural, según el tamaño de la localidad). Para los fines del estudio, se seleccionaron variables relacionadas con tres dimensiones clave: características sociodemográficas, educación financiera, y acceso y uso de productos financieros**,** así como aspectos asociados a la protección al consumidor**.**

El análisis estadístico se realizó con base en los microdatos descargables desde el portal del INEGI (2025). Se identificaron preguntas clave del cuestionario, las cuales fueron codificadas para su procesamiento y análisis en software estadístico. La relación entre las variables se examinó inicialmente mediante análisis de correlación bivariada, y posteriormente se propuso un modelo de regresión lineal donde la variable dependiente fue

el acceso a cuentas de nómina (AF1)**,** por ser una de las que presentó mayor significancia estadística. Esta elección se justifica por el papel estratégico que cumple este tipo de cuenta como puerta de entrada al ecosistema financiero, habilitando el uso de productos complementarios como ahorro, seguros o instrumentos de inversión (INEGI, 2025).

Tabla 3

Operalización de las variables

No.	Pregunta	Código	Valores / Etiquetas
1	Tamaño de localidad	SD1	1 = ≥100,000 hab 2 = 15,000–99,999 3 = 2,500–14,999 4 = <2,500
2	¿(Nombre) es hombre o mujer?	SD2	1 = Hombre 2 = Mujer
3	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	SD3	1 = 18–30 2 = 31–453 = 46–604 = >60
4	¿Ha tomado curso sobre ahorro, presupuesto o crédito?	EF1	1 = Sí 2 = No
5	"La inflación significa que aumentan los precios"	EF2	1 = Verdadera 2 = Falsa 3 = No responde 4 = No sabe
6	"Es mejor ahorrar en varios lugares que en uno solo"	EF3	1 = Verdadera 2 = Falsa 3 = No responde 4 = No sabe
7	"El dinero está para gastarse"	EF4	1 = De acuerdo 2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 = En desacuerdo 4 = No responde 5 = No sabe

8	"Mantiene una revisión detallada del manejo de su dinero"	EF5	1 = De acuerdo 2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 = En desacuerdo4 = No responde5 = No sabe
9	¿Tiene cuenta o tarjeta de nómina?	AF1	1 = Sí 2 = No
10	¿Tiene cuenta de ahorro?	AF2	1 = Sí 2 = No
11	¿Tiene tarjeta de crédito?	CF1	1 = Sí 2 = No
12	¿Tiene crédito automotriz?	CF2	1 = Sí2 = No
13	¿Tiene crédito de vivienda (Infonavit, Fovissste, etc.)?	CF3	1 = Sí2 = No
14	¿Alguna vez tuvo un seguro de auto, casa, vida, gastos médicos u otro?	SG1	1 = Sí 2 = No 3 = No sabe 4 = Blanco por secuencia
15	¿Tiene plan privado de retiro (no Afore)?	RT1	1 = Sí 2 = No 3 = Blanco por secuencia
16	¿Consulta o hace movimientos en su AFORE en sucursal?	RT2	1 = Sí se mencionó 2 = No se mencionó 3 = Blanco por secuencia
17	¿Utilizó sucursal de banco o institución financiera en últimos 12 meses?	CFN1	1 = Sí2 = No
18	¿Usó cajero automático de banco o institución financiera en últimos 12 meses?	CFN2	1 = Sí2 = No
19	¿Acudiría a Condusef si tuviera problemas financieros?	QF1	1 = Sí se mencionó 2 = No se mencionó
20	¿Acudiría a Consar si tuviera problemas financieros?	QF2	1 = Sí se mencionó 2 = No se mencionó

21	¿Acudiría a Profeco/Profedet si tuviera problemas financieros?	QF3	1 = Sí se mencionó 2 = No se mencionó
22	¿Acudiría al IMSS o ISSSTE si tuviera problemas financieros?	QF4	1 = Sí se mencionó 2 = No se mencionó

Fuente: Elaboración propia con base ENIF 2024.

Resultados

Se realizó un análisis de correlación para examinar la relación entre las variables sociodemográficas (tamaño de localidad, sexo y edad) y diversas dimensiones del comportamiento financiero, actitudes, conocimientos y nivel de protección del consumidor. Los resultados indican que todas las variables sociodemográficas presentan correlaciones estadísticamente significativas con al menos una de las variables financieras analizadas, lo cual sugiere que estas características influyen en el acceso y uso de productos financieros, así como en el nivel de educación financiera de los participantes.

El tamaño de la localidad (urbana o rural) mostró asociaciones positivas moderadas con variables como tener cuenta de nómina (AF1; r = 0.249), tener plan privado de retiro (RT1; r = 0.231), consultar AFORE (RT2; r = 0.218) y uso de cajero automático (CFN2; r = 0.259). Estas asociaciones sugieren que la ubicación geográfica puede facilitar o limitar el acceso a servicios financieros. En contraste, se observaron correlaciones negativas con aspectos como la afirmación "el dinero está para gastarse" (EF4; r = -0.069) y haber tenido algún seguro (SG1; r = -0.186), lo que puede reflejar desigualdades regionales en hábitos financieros y protección (ver tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones con Localidad (SD1)

Código	Nombre de la variable	Correlación (*r*)
EF1	Ha tomado curso sobre ahorro, presupuesto o crédito	0.107***
EF2	"La inflación significa que aumentan los precios"	0.121***
EF3	"Es mejor ahorrar en varios lugares que en uno solo"	0.114***

EF4	"El dinero está para gastarse"	–0.069***
EF5	Mantiene una revisión detallada del manejo de su dinero	0.083***
AF1	Tiene cuenta o tarjeta de nómina	0.249***
CF1	Tiene tarjeta de crédito	0.186***
CF2	Tiene crédito automotriz	0.077***
CF3	Tiene crédito de vivienda (Infonavit, Fovissste, etc.)	0.171***
SG1	Ha tenido algún seguro (auto, casa, vida, gastos médicos u otro)	–0.186***
RT1	Tiene plan privado de retiro (no AFORE)	0.231***
RT2	Consulta o hace movimientos en su AFORE en sucursal	0.218***
CFN1	Utilizó sucursal bancaria o financiera en los últimos 12 meses	0.159***
CFN2	Usó cajero automático de banco o institución financiera en los últimos 12 meses	0.259***
QF1	Acudiría a Condusef si tuviera problemas financieros	0.184***
QF2	Acudiría a Consar si tuviera problemas financieros	0.055***
[25]QF3	Acudiría a Profeco o Profedet si tuviera problemas financieros	0.105***
QF4	Acudiría al IMSS o ISSSTE si tuviera problemas financieros	0.019*

Fuente: Elaboración Propia

Género presentó correlaciones positivas con diversas variables financieras, aunque en su mayoría de baja intensidad ($r < 0.20$), lo que sugiere que el género no es un determinante fuerte por sí solo. Las asociaciones más destacadas se observaron con tener cuenta de nómina (AF1; $r = 0.139$) y consultar la AFORE (RT2; $r = 0.166$), indicando diferencias moderadas en el acceso y uso de ciertos productos entre hombres y mujeres. Por el contrario, variables como el control del dinero (EF5; $r = –0.025$) y disposición a acudir al IMSS o ISSSTE por problemas financieros (QF4; $r = 0.009$) no resultaron estadísticamente significativas. En conjunto, los resultados sugieren que el género influye de manera

limitada en el comportamiento financiero, siendo importante considerar interacciones con otras variables.

Tabla 5

Correlaciones con Genero (SD2)

Código	**Nombre de la variable**	**Correlación (*r*)**
EF1	Ha tomado curso sobre ahorro, presupuesto o crédito	0.049***
EF2	"La inflación significa que aumentan los precios"	0.031***
EF3	"Es mejor ahorrar en varios lugares que en uno solo"	0.043***
EF4	"El dinero está para gastarse"	0.051***
EF5	Mantiene una revisión detallada del manejo de su dinero	–0.025ns
AF1	Tiene cuenta o tarjeta de nómina	0.139***
CF1	Tiene tarjeta de crédito	0.066***
CF2	Tiene crédito automotriz	0.047***
CF3	Tiene crédito de vivienda (Infonavit, Fovissste, etc.)	0.077***
SG1	Ha tenido algún seguro (auto, casa, vida, gastos médicos u otro)	–0.083***
RT1	Tiene plan privado de retiro (no AFORE)	0.115***
RT2	Consulta o hace movimientos en su AFORE en sucursal	0.166***
CFN1	Utilizó sucursal bancaria o financiera en los últimos 12 meses	0.059***
CFN2	Usó cajero automático de banco o institución financiera en los últimos 12 meses	0.082***
QF1	Acudiría a Condusef si tuviera problemas financieros	0.074***
QF2	Acudiría a Consar si tuviera problemas financieros	0.022*
[26]QF3	Acudiría a Profeco o Profedet si tuviera problemas financieros	0.017*
QF4	Acudiría al IMSS o ISSSTE si tuviera problemas financieros	0.009

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la edad, se identificaron correlaciones estadísticamente significativas, pero en su mayoría también de baja magnitud. Se destaca la asociación con tener cuenta de nómina (AF1; r = 0.207), lo que indica que el acceso a productos financieros formales tiende a aumentar con la edad. Asimismo, se observaron relaciones positivas con conocimientos sobre diversificación del ahorro (EF3; r = 0.134) y uso de cajeros automáticos (CFN2; r = 0.165). Sin embargo, algunas variables como el crédito automotriz (CF2) y crédito de vivienda (CF3) no mostraron asociaciones significativas. En general, se concluye que la edad tiene una relación parcial y débil con los distintos componentes del comportamiento financiero, siendo necesario un análisis multifactorial para comprender mejor estas dinámicas.

Tabla 6

Correlaciones con Edad (SD3)

Código	Nombre de la variable	Correlación (*r*)
EF1	Ha tomado curso sobre ahorro, presupuesto o crédito	0.057***
EF2	"La inflación significa que aumentan los precios"	0.08***
EF3	"Es mejor ahorrar en varios lugares que en uno solo"	0.134***
EF4	"El dinero está para gastarse"	–0.063***
EF5	Mantiene una revisión detallada del manejo de su dinero	0.087***
AF1	Tiene cuenta o tarjeta de nómina	0.207***
CF1	Tiene tarjeta de crédito	0.063***
CF2	Tiene crédito automotriz	–0.012ns
CF3	Tiene crédito de vivienda (Infonavit, Fovissste, etc.)	0.013ns
SG1	Ha tenido algún seguro (auto, casa, vida, gastos médicos u otro)	–0.020*
RT1	Tiene plan privado de retiro (no AFORE)	0.028**
RT2	Consulta o hace movimientos en su AFORE en sucursal	0.092***

CFN1	Utilizó sucursal bancaria o financiera en los últimos 12 meses	0.05***
CFN2	Usó cajero automático de banco o institución financiera en los últimos 12 meses	0.165***
QF1	Acudiría a Condusef si tuviera problemas financieros	–0.044***
QF2	Acudiría a Consar si tuviera problemas financieros	0.006ns
QF3	Acudiría a Profeco o Profedet si tuviera problemas financieros	0.017ns
[27]QF4	Acudiría al IMSS o ISSSTE si tuviera problemas financieros	–0.025**

Fuente: Elaboración propia

Profundizando en el análisis de la variable **AF1**, que presentó una de las correlaciones más significativas con las dimensiones demográficas, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar la influencia conjunta de las variables independientes **Localidad (SD1), Sexo (SD2)** y **Edad (SD3)** sobre AF1 (ver tabla 7).

$AF1=\beta0+\beta1(Localidad)+\beta2(Sexo)+\beta3(Edad)+\varepsilon$

- AF1 representa la variable dependiente (tener cuenta de nómina).
- Localidad codifica el tamaño de localidad (urbana o rural).
- Sexo codifica el género (1=hombre, 2 = mujer).
- Edad es una variable numérica continua.
- ε término de error.

Tabla 7

Modelo de regresion lineal constante AF1

[28]**Predictor**	**Estimador (B)**	**Error Estándar (EE)**	**t**	**p**	**R**	**R^2**
Constante	1.0928	0.01596	68.5	< 0.001		
Localidad (SD1)	0.0921	0.00306	30.1	< 0.001	0.347	0.120
Sexo (SD2)	0.1216	0.00757	16.1	< 0.001		

Edad (SD3)	0.0881	0.00354	24.9	< 0.001

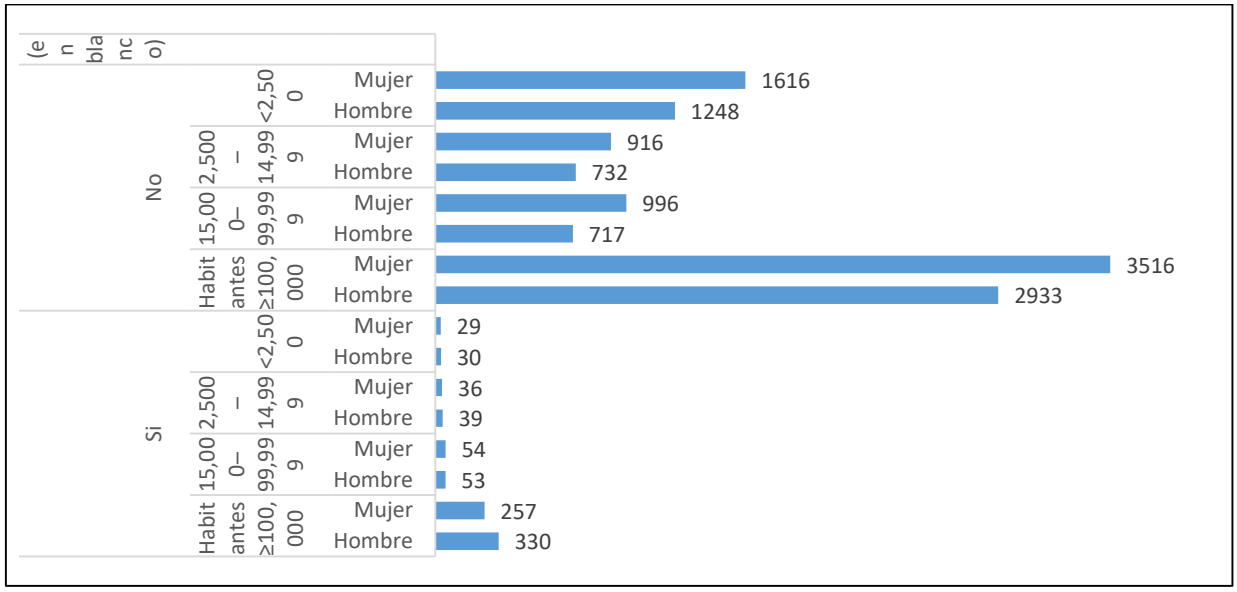
Fuente: Elaboración Propia

El coeficiente de correlación múltiple (R) fue de 0.347, indicando una relación positiva moderada entre el conjunto de predictores y la variable dependiente AF1. El coeficiente de determinación (R^2) fue de 0.120, lo que significa que aproximadamente el 12.0% de la varianza en AF1 puede explicarse mediante las variables Localidad, Sexo y Edad. Según los análisis de coeficientes lo más sobresalientes en relación que impactan de manera moderada la variable dependiente es la Localidad (SD1) 0.0921 ($p < 0.001$) y Coeficiente de 0.1216 ($p < 0.001$ mostrando que hay una influencia significativa de estos valores en el modelo.

Dando continuidad a los hallazgos anteriores, donde se identificó que la variable "Localidad" presentó una de las correlaciones más significativas con las dimensiones de actitudes y comportamientos financieros (particularmente en AF1 y EF1), el gráfico 1 desagrega la variable EF1 relacionada con la toma de cursos sobre ahorro, presupuesto o crédito por sexo y tamaño de localidad. Se observa una baja participación general en educación financiera formal, especialmente en localidades con menos de 2,500 habitantes. Asimismo, se refuerza la desigualdad de género, ya que las mujeres reportan menor asistencia a este tipo de cursos en todos los contextos territoriales. Estos resultados sugieren una doble condición de vulnerabilidad para mujeres en zonas rurales, lo que limita sus capacidades financieras y refuerza brechas estructurales de acceso al conocimiento. Tal panorama evidencia la urgencia de implementar políticas públicas y programas de inclusión financiera con enfoque diferenciado, territorial y de género.

Figura 1

¿Ha tomado curso sobre ahorro, presupuesto o crédito? (EF1) según sexo y tamaño de localidad



Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Los hallazgos obtenidos en este estudio demuestran la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas localización geográfica, género y edad, el acceso, uso y comportamiento financiero de las personas adultas en México. Con base en los análisis de correlación y regresión, se confirma la hipótesis planteada, dado que todas las variables independientes mostraron niveles de significancia en relación con la variable dependiente.

De manera destacada, la localización geográfica resultó ser el factor con mayor influencia. Las personas residentes en zonas rurales o de menor tamaño poblacional tienden a enfrentar mayores niveles de vulnerabilidad financiera**,** lo cual puede atribuirse al limitado acceso a servicios, infraestructura y educación financiera. Esta situación acentúa la brecha en el uso de productos financieros básicos como cuentas de ahorro, tarjetas o seguros.

Asimismo, el género mostró diferencias importantes. En particular, las mujeres presentan menor participación en algunos productos financieros. Este fenómeno puede explicarse parcialmente por factores estructurales, como la menor tasa de inserción laboral formal, la realización de trabajos no remunerados en el hogar o la falta de cotización ante instituciones de seguridad social, lo que limita su inclusión en el sistema financiero. Es importante aclarar que esto no implica una falta total de acceso, sino más bien una menor concientización o necesidad percibida de participar activamente en él.

Si bien actualmente existen esfuerzos institucionales encaminados a promover la inclusión financiera**,** es necesario continuar visibilizando aquellas zonas y grupos poblacionales que permanecen excluidos o subatendidos. Se recomienda incentivar tanto al sector público como al sector financiero privado a incorporar dentro de su responsabilidad social estrategias para acercar productos financieros a comunidades marginadas, incluso cuando estas no representen un retorno económico inmediato, pero sí una acción socialmente justa, ética y sostenible**.**

Referencias

Araque Jaramillo, W., Rivera Vásquez, J., & Guerra, P. (2017). *¿Qué es la inclusión financiera? Un análisis desde la teoría y la práctica* (LG-170). Red de Instituciones Financieras de Desarrollo. https://rfd.org.ec/biblioteca/pdfs/LG-170.pdf

Banco Mundial (2022). *Inclusión financiera*. https://www.bancomundial.org/es/topic/financialinclusion/overview

Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV] (2020). *Inclusión financiera: Consulta los estudios, mediciones y análisis en materia de inclusión financiera*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cnbv/acciones-y-programas/inclusion-financiera-25319

Comisión Nacional Bancaria y de Valores & Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025). *Comunicado de prensa conjunto ENIF 2024*. Gobierno de México. https://www.cnbv.gob.mx/PRENSA/Prensa%20%20Otros/Comunicado%20de%20Prensa%20Conjunto%20ENIF%202024.pdf

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros [CONDUSEF] (2025). *Diplomado en educación financiera*. https://inscripcion-diplomado.condusef.gob.mx/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2024). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024: Principales resultados*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enif/2024/doc/enif_2024_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2024: Microdatos*. https://www.inegi.org.mx/programas/enif/2024/#microdatos

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s.f.). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible. Recuperado de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Naciones Unidas (2022). *Inclusión financiera: Influencias financieras sobre la autonomía económica de las mujeres* [Informe]. Programa de Economía Local y Territorio (MELYT). https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/ESP_Brief_Inclusion_Financiera_18JUL22_Maria%20Jesus%20Gonzalez.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (s.f.). *Financial consumer protection (Protección del consumidor financiero).* https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/financial-consumer-protection.html

Rivas-Romero, M., López, A., Sánchez, P., & Martínez, C. (2014). *¿Qué funciona y qué no en inclusión financiera? Guías prácticas de políticas públicas*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/ESEPS/Documents/Guias_practicas/Que_funciona_Inclusion_Financiera.pdf

Santander Open Academy (2025). *Santander Open Academy: Global e-learning platform offering free access to world-class courses, expert-led content, and financial scholarship opportunities*. Banco Santander. https://www.santanderopenacademy.com/es/index.html

Sarmiento Arévalo, I. E., Erazo Álvarez, J. C., Narváez Zurita, C. I., & Moreno, V. P. (2020). Estrategias de inclusión para el sistema financiero popular y solidario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 5*(10), 671–702. https://doi.org/10.35381/r.k.v5i10.709

La Construcción del sentido profesional en la intervención del Trabajo Social: Experiencia en una institución educativa pública de nivel básico.

Ana Cecilia Escribano Reyes[29]

Resumen

La intervención social del profesional en Trabajo Social representa la aplicación de procesos metodológicos que dan certeza científica a la disciplina. Intervenir socialmente tiene la intención de transformar situaciones sociales que representan necesidades o problemáticas. En este texto se presenta la experiencia laboral de una trabajadora social que ejerce la profesión en una institución educativa pública de nivel básico: la Escuela Secundaria Técnica Industrial # 81, ubicada en Chinameca, Veracruz. Al aplicar la metodología cualitativa con instrumento de investigación: la entrevista semiestructurada y la observación de las interacciones, se logró obtener sus funciones para describirlas a través de la orientación fenomenológica interpretativa, ya que busca comprender los significados que la trabajadora social atribuye a su práctica profesional en el contexto escolar. Los resultados obtenidos plasman que, trabajar con estudiantes de secundaria que están en el inicio de la pubertad, representa la necesidad y el compromiso de una intervención multidisciplinar y multidimensional que considere la integralidad de los individuos. La trabajadora social en su narrativa explica cómo otros profesionales han sido necesarios para el impacto positivo de sus intervenciones, así como lo indispensable de la participación familiar en pro del estudiante, quienes en su mayoría redirigen su comportamiento.

Palabras claves: *intervención social, estudiantes, multidisciplinariedad y multidimensionalidad.*

[29] Universidad Veracruzana, aescribano@uv.mx, ORCID: 0009-0006-9324-120X

Introducción

La intervención social en el ámbito educativo constituye un espacio relevante para comprender las dinámicas que emergen en la relación entre estudiantes, familias y la institución. De acuerdo con Tello (2012) el:

> trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos–que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto (p. 3).

Es por lo que esta intersección, en el ámbito de la educación secundaria, durante la etapa de la adolescencia, plantea retos que exceden los marcos pedagógicos y requieren la participación de profesionales de distintas disciplinas, entre ellos el profesional en trabajo social. Desde la mirada fenomenológica interpretativa, este artículo, pretende demostrar las funciones y los significados que acompañan la práctica profesional, entendida no solo como una serie de procedimientos técnicos-burocráticos, sino como una experiencia situada, caracterizada por el sentido profesional de la ética y las emociones, donde se tiene claro que "el sujeto tiene un papel protagónico en la acción del trabajador social y es en esta interrelación donde se construye la acción tendiente al cambio" (Tello, 2012).

Resulta indispensable visibilizar el ejercicio profesional del Trabajo Social, porque históricamente esta disciplina ha enfrentado tensiones en torno a la falta de reconocimiento dentro de los espacios institucionales. En muchas ocasiones, el papel del trabajador social se percibe de manera limitada, burocráticas, reducida a funciones administrativas o de apoyo; lo que invisibiliza la importancia de la exposición de las intervenciones y el impacto que ésta tiene en la vida de las personas, de los grupos y de las comunidades. Para entender sobre la intervención social, Estrada (2011) plantea que:

> la intervención en lo social si lo conceptualizamos como un proceso social, no puede ser pensada como un asunto puramente operativo y lineal, ésta es sin duda alguna una construcción social, cuya legitimidad está determinada por las demandas que

> establecen las poblaciones o las instituciones sociales. En este sentido las y los trabajadores sociales que intervienen en lo social, al promover y construir procesos de intervención, en tanto humanos mediados por valores y posturas político-ideológicas, no están exentos de asumir en la práctica posiciones que oscilen entre ser mediador, promotor u orientador; o asumir el papel opuesto de instrumentalizar, controlar, reprimir o ejercer la coerción contra las personas con que las que se trabaja (p. 18).

Dar voz a los profesionales permite demostrar la complejidad de la labor, mostrar cómo desde la práctica laboral cotidiana se construyen estrategias de acompañamiento, se articulan redes interinstitucionales y se generan procesos de transformación social.

En este texto, se aborda particularmente el ámbito escolar, donde la presencia del profesional en trabajo social adquiere una posición estratégica. Las problemáticas que atraviesan los adolescentes —conductuales, familiares, académicas y de salud— demandan una intervención integral y contextualizada. Es en este contexto donde el trabajador social se convierte en un mediador entre la institución educativa y la familia, lo que hace posible que los estudiantes encuentren acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad. Estrada (2011) plantea que:

> hay que admitir que, como toda intervención en lo social, se construye en contextos particulares contingentes, no se puede seguir formulando la idea limitada que hace alusión a la existencia de una metodología de intervención genérica, válida de ser aplicada en los múltiples contextos en los que se interviene. Antes que utilizar en singular la noción de metodología de intervención, debemos utilizar en plural la noción de metodologías de intervención en lo social, para referirse a la construcción de estrategias metodológicas, que respondan y se articulen a esos contextos contingentes, únicos e irrepetibles (p. 19).

El presente artículo recupera las funciones laborales de una trabajadora social con más de una década de experiencia en una escuela secundaria pública de Chinameca, Veracruz. A través de la entrevista semiestructurada se busca comprender cómo la

profesional vive, interpreta y resignifica los procesos de intervención social que lleva a cabo. De esta manera, se otorga relevancia al relato en primera persona como medio para acercarse al proceso de quien interviene, a fin de captar la esencia de sus prácticas, los obstáculos que enfrenta y las transformaciones que ha logrado impulsar en la vida de los estudiantes y sus familias. El enfoque fenomenológico interpretativo se convierte así en una herramienta que no solo describe, sino que visibiliza y dignifica la práctica profesional del Trabajo Social. Estrada (2011) plantea que:

> si algo deben aprender hoy las y los trabajadores sociales es a contextualizar, ya que una adecuada lectura del contexto es fundamental para fundar y sustentar la intervención profesional; esta se debe orientar, como es lógico en una actitud ético-cognitiva que permita la construcción de una postura ético-política; en tercer lugar, comprender y explicar los procesos sociales que se encuentran en curso; en cuarto lugar, tomar en cuenta los sujetos sociales implicados, con sus significaciones, representaciones sociales y sus imaginarios simbólicos. Sólo así se podrá saber si la intervención en lo social desde la perspectiva profesional deberá orientarse a transformar o incidir en los problemas o situaciones problemáticas complejas, los procesos sociales, los contextos micro y macroestructurales o intervenir con los sujetos y las poblaciones (p. 20).

La trabajadora social de la escuela secundaria, a través de su narrativa demuestra que tiene clara la contextualización para la intervención, que conoce las características de los sujetos sociales, que se desempeña con ética y desarrollo procesos metodológicos propositivos.

Metodología

El presente artículo es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico interpretativo seleccionado por su pertinencia para explorar cómo las y los sujetos construyen y otorgan sentido a su práctica cotidiana.

La fenomenología es una perspectiva filosófica y metodológica que busca comprender los fenómenos sociales a partir de las experiencias vividas por los propios

sujetos, centrándose en el significado que estos otorgan a su realidad cotidiana. En el marco de esta investigación, la fenomenología interpretativa permite trascender la descripción técnica de las funciones del Trabajo Social para explorar la esencia de la práctica; es decir, cómo la profesional dota de sentido a su intervención en el contexto escolar. Desde esta perspectiva, resulta una vía idónea para visibilizar la labor disciplinar, ya que posibilita recuperar la voz de quien la ejerce y comprender el trasfondo ético, emocional y contextual que orienta y da forma a su quehacer profesional. Desde esta perspectiva, resulta una vía idónea para visibilizar la práctica del Trabajo Social, ya que posibilita recuperar la voz de quien la ejerce y comprender el trasfondo ético, emocional y contextual que orienta y da forma a su labor profesional.

Las técnicas principales de recolección de información fue la entrevista semiestructurada y la observación de las interacciones cotidianas en su contexto laboral, aplicada a una trabajadora social con 16 años de experiencia en la Escuela Secundaria Técnica Industrial #81 de Chinameca, Veracruz. La entrevista se estructuró a partir de ejes orientadores vinculadas al ejercicio profesional (diagnóstico, intervención, trabajo colaborativo y evaluación), que emergieron a partir del proceso de lectura y codificación interpretativa del discurso las cuales sirvieron como guía flexible para orientar la conversación para narrar sus vivencias y resignificar su práctica desde sus propias palabras.

Para garantizar la calidad metodológica del estudio se consideraron los criterios propuestos por propuestos por Lincoln y Guba (1985): la credibilidad que se fortaleció mediante la permanencia suficiente en el escenario de estudio, la utilización conjunta de la entrevista semiestructurada y observación, así como la revisión reiterada de las transcripciones para asegurar la fidelidad interpretativa. La confirmabilidad se procuró con la conservación de los registros originales de la entrevista, las notas de las observaciones y el proceso analítico que sustentó la construcción de las categorías. Cabe señalar que la triangulación entre la entrevista, la observación y la evidencia documental permitió contrastar la información obtenida y fortalecer la consistencia de los resultados (Lincoln & Guba, 1985; Noreña et al., 2012).

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de la Trabajadora Social

Sujeto	Edad	Formación académica	Contexto de intervención	Años de experiencia
Juana Lizzet Hernández Abán. Trabajadora Social, egresada de la Universidad Veracruzana	39 años	Licenciada en Trabajo Social Licenciada en Derecho	Secundaria Técnica Industrial #81	16 años

Fuente: elaboración propia (2026).

El análisis se realizó mediante un proceso de lectura comprensiva y construcción de unidades de significado, para identificar los sentidos que la participante atribuye a su práctica profesional. Primero se identificaron las unidades de sentido, expresadas en el discurso de la entrevistada; posteriormente estas unidades se agruparon en dimensiones que reflejan la práctica profesional. La interpretación fenomenológica se centró en develar la manera en que la trabajadora social experimenta su quehacer, cómo lo dota de sentido y qué transformaciones percibe en su interacción con los estudiantes, las familias y las instituciones.

Tabla 2

Ejes orientadores para la comprensión de la experiencia profesional

Ejes de la experiencia profesional	Unidades orientadoras en la entrevista	Sentido interpretativo
Diagnóstico social	Identificación de problemáticas	Comprensión inicial del estudiante como sujeto situado
Intervención social	Estrategias y acciones	Forma en que la profesional resignifica su práctica

Trabajo colaborativo	Coordinación interdisciplinaria	Construcción colectiva del acompañamiento
Evaluación e impacto	Seguimiento, registro y resultados observados	Percepción de transformación y eficacia profesional

Fuente: elaboración propia (2026).

Resultados

El análisis de la entrevista y la observación de las interacciones permitió organizar los hallazgos en cuatro categorías de análisis construidas a partir del relato: diagnóstico social, intervención, trabajo colaborativo y evaluación de la práctica. Más allá de describir funciones técnicas, la narrativa de la trabajadora social da cuenta de una práctica situada, compleja y significativa, en la que se revela la importancia de visibilizar su rol dentro de la institución educativa.

Diagnóstico social el primer paso para la intervención

En el eje de diagnóstico social, con la unidad de identificación de problemáticas y la unidad de análisis tipos de problemas, se planteó la pregunta: *¿Qué problemas de los alumnos o sus familias atiendes en la secundaria?*, donde se tuvo como respuesta:

> para el caso de las escuelas secundarias públicas existe un rezago en cuanto a personal, por tanto, contar con un equipo multidisciplinario para la atención del alumnado no es posible, por ello, recae en la figura del trabajador social la atención del alumnado y sus familias en cuanto a distintos problemas (TS, comunicación personal, enero 2026).

En el fragmento dos se pudieron identificar las acciones para el diagnóstico social de la trabajadora social los cuales se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 3

Acciones realizadas por la Trabajadora Social como parte de su diagnóstico.

Problemáticas identificadas	Estrategias de Atención	Sentido atribuido por la TS
Situaciones conductuales. Rezago académico. Situaciones de salud o diagnósticos de neurodiversidad (expediente para adecuaciones curriculares). Ausentismo escolar. Abandono escolar.	Elaboración de diagnóstico socioeconómico del alumnado al inicio del curso. Reporte de ficha individual acumulativa por grupo. Apoyo a alumnos de bajos recursos. Visita domiciliaria. Mediación en la resolución de conflictos. Canalización a instancias para atención médica o psicológica. Seguimiento a los casos durante el ciclo escolar. Organización de talleres o platicas en conjunto con otras instituciones. Específicamente a los padres se les brinda un taller para padres a inicio del ciclo escolar, así como la información respecto al manual de convivencia vigente. Durante el ciclo escolar se les atiende en cuanto a brindar información del desempeño de sus hijos vía SISCONE o bien atención personal	Comprender integralmente al estudiante y prevenir exclusión escolar

Nota: elaboración propia, a partir de la narrativa de la Trabajadora Social.

En el discurso de la trabajadora social, se puede visualizar que el diagnóstico social, más que un trámite procedimental, es una lectura profunda de los usuarios, del contexto y de sus necesidades. La trabajadora social subraya que, al inicio de cada ciclo escolar, se realizan diagnósticos socioeconómicos y se identifican problemáticas recurrentes, como rezago académico, ausentismo, abandono escolar, dificultades conductuales y necesidades asociadas a la salud o a la neurodiversidad.

Aunque estas actividades podrían entenderse como tareas administrativas, desde la perspectiva fenomenológica se visualiza su dimensión humana: el diagnóstico es también un primer acercamiento a la vida de los estudiantes y sus familias, un acto de reconocimiento que busca comprender las condiciones individuales de cada alumno. Este matiz visibiliza la capacidad del Trabajo Social para mirar más allá de los registros cuantitativos solicitados por la institución y atender la integralidad de la persona.

En la observación se pudo recuperar el formato general que la trabajadora social utiliza para registrar por grupo y por generación.

Figura 1

Formato que la TS utiliza por cada grupo

GRUPO A GENERACIÓN 2025-2028								
N°	NOMBRE	TUTOR(A)	NUMERO 1	NÚMERO 2	TUTOR SUPLENTE	NÚMERO	DIRECCIÓN	OBSERVACIÓN
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Nota: recuperado de la observación en el contexto (2026).

Este instrumento técnico, más allá de ser un registro administrativo de datos generales, representa la "cartografía" inicial de la intervención. El llenado de este formato constituye el primer paso para el reconocimiento del estudiante como un sujeto situado en un entorno familiar y social específico (Chinameca). La sistematización de nombres, tutores y direcciones permite a la profesional trascender la burocracia para construir una base de datos que facilita la detección temprana de riesgos y la planeación de visitas domiciliarias, consolidando el diagnóstico como una herramienta de prevención y no solo de control.

El diagnóstico social permite anticipar riesgos, orientar estrategias de acompañamiento y establecer una lectura integral del contexto familiar y escolar del estudiante. por lo cual se le preguntó *¿Cómo te das cuenta de que un alumno necesita la intervención social?*, lo que dio como resultado:

> Desde la inscripción se les solicita información del alumnado a los padres de familia, con ello verifico si hay alumnos con necesidades educativas especiales, situaciones de salud, económica u otras que puedan incidir en el desempeño del alumno para dar atención y seguimiento. Los problemas conductuales o académicos el alumno es remitido por el docente frente a grupo (TS, comunicación personal, enero 2026).

Con base a su experiencia de más de 16 años, se le preguntó *¿Qué problemas son los más comunes en esta escuela?* respondiendo que: "Los conductuales ya que a diario es necesario conversar con jóvenes" (TS, comunicación personal, enero 2026).

Andrade y Ramos (2023) analizaron que las conductas disruptivas en estudiantes de secundaria comprenden: agresión, insubordinación, interrupciones y falta de respeto, vinculándose con factores personales, familiares y sociales, con prevalencia mayor en adolescentes de 17 años. Recomiendan intervenciones psicoeducativas adaptadas a cada etapa de desarrollo para mejorar el clima escolar en contextos vulnerables (p. 22).

Intervención social: individualizada

Para abordar el eje de intervención social, se planteó la siguiente pregunta: *¿Qué haces para intervenir con los estudiantes que tienen problemas?*, obteniéndose la siguiente respuesta:

> Primero tener información del caso, la cual se encuentra en los reportes que emiten los docentes, ficha individual del alumno u expediente de control escolar. Y basándome en el manual de convivencia vigente o de los protocolos existentes es que se actúa (TS, comunicación personal, enero 2026).

Se le preguntó *¿Hay programas específicos que aplicas para intervenir con los alumnos?,* se obtuvo como respuesta que: "En nivel Secundaria existe el PNCE (Programa nacional de convivencia escolar) en el cual existen diversas actividades encaminadas a promover espacios de convivencia seguros para el aprendizaje y el Programa Nacional contra las Adicciones" (TS, comunicación personal, enero 2026).

En esta respuesta se puede ver, que la profesional en Trabajo Social conoce y regula sus intervenciones a través del PNCE y otros lineamientos institucionales.

> El Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) busca impulsar ambientes de relación y convivencia favorables para la enseñanza y aprendizaje; es una estrategia formativa y preventiva para el fortalecimiento personal de los alumnos. Tiene su fundamento en el Artículo 3º Constitucional que establece que la educación debe contribuir a una mejor convivencia humana, diversidad cultural, cultura de paz y desarrollo de capacidades socioemocionales (Secretaría de Educación Pública (SEP). (2021).

Se le preguntó *¿Intervienes de manera diferente según el tipo de problema o alumno?*, respondiendo que: "Así debe ser, ya que depende del caso", (TS, comunicación personal, enero 2026), lo que refleja que se brinda una atención personalizada y la práctica profesional como una construcción situada.

La intervención relatada muestra que no existe un modelo único aplicable, sino que cada situación demanda estrategias específicas. El uso de programas institucionales como el Programa Nacional de Convivencia Escolar o el Programa Nacional contra las Adicciones se articulan con decisiones cotidianas que responden a lo complejo del contexto. La entrevistada destaca que su forma de actuar depende del tipo de problema y de las características del estudiante, lo cual pone de manifiesto la flexibilidad y creatividad inherentes y necesaria del

ejercicio profesional. En este sentido, se visualiza cómo la intervención social no es un procedimiento estandarizado, sino un proceso situado que requiere sensibilidad, ética y compromiso.

Figura 2

Formato de registro de las necesidades educativas de los alumnos

RELACION DE ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES CICLO ESCOLAR 2025-2026

GRADO Y GRUPO	NOMBRE	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	CLASIFICACIÓN
3 A		TDAH (CON CERTIFICADO MEDICO)	LOC. CHACALAPA, CHINAMECA	*TDAH*
3A		DIFICULTADES SEVERAS DEL APRENDIZAJE (OFICIO CAM 45 Y DOCENTE PRIMARIA)	LA ESTACIÓN, CHINAMECA	*DSA*
3B				
3B				
3B				
3B				
3C				
3D				
3D				
3E				
2C				
2D				

Nota: obtenido de la práctica profesional de la Trabajadora Social

Figura 3

Formato de registro de los diagnósticos y situaciones de los alumnos

RELACION DE ALUMNOS CON CERTIFICADOS MÉDICOS Y SITUACIONES ESPECIALES CICLO ESCOLAR 2025-2026

GRADO Y GRUPO	NOMBRE	DIAGNOSTICO/ OBSERVACIONES
3A		QUISTE FOLICULAR EN OVARIO IZQUIERDO. **EPILEPSIA EN ESTUDIO**
3A		INFLAMACIÓN DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO/ SE SUGIERE EVITAR ACTIVIDAD FÍSICA EXTENUANTE, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, ACORDAR EN CADA DISCIPLINA CUANDO LLEVAR LOS LIBROS DE TEXTO.
3D		ASMA
3D		ANTECEDENTE DE CIRUGÍA POR FRACTURA DE CRÁNEO OCCIPITAL DERECHO Y HEMORRAGIA CEREBRAL (FEB 2022) SEGUIMIENTO CON NEUROLOGÍA. **EPILEPSIA EN ESTUDIO (2025)**
3E		SANGRADO DE NARIZ (FRECUENTE)/ EVITAR EXPONERSE AL SOL
3E		SEGUIMIENTO PROBLEMA RENAL, PERMITIRLE SALIDAS AL BAÑO.

Nota: obtenido de la práctica profesional de la Trabajadora Social

Las figuras 2 y 3 son evidencias documentales que reflejan la complejidad de la intervención multidimensional que demanda el nivel secundaria. La organización detallada

de diagnósticos como TDAH o condiciones de salud crónicas (epilepsia, asma) demuestra que la trabajadora social actúa como un puente entre la realidad clínica del estudiante y las adecuaciones curriculares necesarias en el aula. Al documentar estas necesidades, la profesional garantiza el derecho a la salud y a la educación, transformando un reporte médico en una estrategia de acompañamiento que busca evitar la exclusión y el rezago académico

Trabajo colaborativo, la suma de muchos.

En este eje se le preguntó a la Trabajadora Social *¿Con quién trabajas o qué profesionales colaboran para intervenir con los alumnos?*

> En la institución soy la única del departamento de servicios escolares complementarios. Con las actividades que se realizan y la atención a cada caso he tenido la oportunidad de trabajar con personal del: DIF municipal, CECOSAMA [Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones] de Minatitlán y Coatzacoalcos, área de comunicación social del C4. (TS, comunicación personal, enero 2026).

También se le preguntó *¿Cómo es tu relación de trabajo con los maestros y directivos?* Se obtuvo como respuesta que: *"*En constante comunicación con todo el personal que labora en la institución ya que la intervención de mi área va respaldada por dirección" (TS, comunicación personal, enero 2026).

Para identificar otras participaciones profesionales, se le consultó: *¿Trabajas con otras instituciones (como DIF o salud)? ¿Cómo lo haces?*, la trabajadora social respondió que "Sí, es a través de las canalizaciones y seguimiento a alumnos, organizando actividades extraescolares que involucran temas de relevancia en la adolescencia" (TS, comunicación personal, enero 2026).

Como se puede observar, la trabajadora social trabaja desde lo transdisciplinario, que de acuerdo con Tello (2000):

> Lo transdisciplinario de la acción del trabajo social se traduce en la operación al integrar miradas, discurso e interpretaciones desde la definición de la situación problema, hasta la construcción de la estrategia de intervención que se conforma por acciones de trabajo social y ya no más por la suma de acciones educativas,

> informativas, de capacitación o administrativas. No es lo mismo juntar miradas disciplinares a constituir una mirada transdisciplinar desde lo social (p. 12).

En esta experiencia, son las redes que sostienen la práctica profesional. La experiencia narrada resalta la relevancia de las redes interinstitucionales. Aunque la entrevistada es la única responsable del área de servicios escolares complementarios, su labor no se realiza de forma aislada, sino en interacción constante con docentes, directivos, familias e instituciones como el DIF municipal, CECOSAMA y centros de salud comunitarios. Esta articulación le permite generar estrategias multidimensionales de atención. Desde la perspectiva fenomenológica interpretativa, se comprende que estas redes no solo constituyen recursos técnicos, sino también espacios de apoyo que legitiman (certifican) y hacen visible la importancia del Trabajo Social como disciplina que gestiona y articula otros esfuerzos.

Evaluación e impacto: ¿El Trabajo Social es una función necesaria?

En el eje de evaluación se le preguntó a la profesional: *¿Cómo evalúa su intervención para saber si funciona o si los alumnos mejoran?*

> Muchas de las actividades que realizo, se contemplan en el Proyecto escolar de mejora continua, y los resultados se miden a través de la disminución de porcentaje de alumnos con problemas de ausentismo o deserción escolar, reprobación y bajo rendimiento; asimismo se establece si se lograron o no realizar actividades programadas con lista de cotejo (TS, comunicación personal, enero 2026).

Se preguntó sobre el control de sus intervenciones a través de esta pregunta: *¿Llevas algún tipo de registro o seguimiento de los casos?* En su respuesta la Trabajadora Social detalló los instrumentos utilizados para el registro y seguimiento de los casos atendidos durante el periodo escolar, mismos que se detallan a continuación.

Tabla 4

Instrumentos utilizados por la Trabajadora Social

Instrumentos de seguimiento	Función operativa	Significados

Bitácora diaria.	Permite documentar las acciones realizadas durante la jornada laboral y contar con un historial.	Memoria institucional del acompañamiento
Expediente individual de los alumnos.	En él se registra cada alumno que presenta un problema de escolaridad.	Trayectoria del proceso de intervención
Carpeta de reportes por grupo.	Este insumo contiene los informes de cada maestro donde se reporta a los alumnos que tienen necesidades de atención.	Detección temprana de riesgo
Concentrado de actas de acuerdos.	Este concentrado evidencia los acuerdos entre la institución, específicamente el Trabajo Social y el alumno-familia.	Corresponsabilidad escuela-familia

Fuente: elaboración propia, a partir de la información proporcionada por la Trabajadora Social (2026).

Figura 4

Evidencia fotográfica del control de archivos de la Trabajadora Social



Nota: fotografía tomada en la observación de la práctica profesional (2026).

La organización física de la "Memoria Institucional" (bitácoras, expedientes y directorios) simboliza la profesionalización del acompañamiento. Estas carpetas no son meros contenedores de papel, sino que representan la trayectoria de vida de los estudiantes y la corresponsabilidad establecida entre la escuela y la familia. El uso de directorios actualizados y expedientes individuales confirma la construcción de redes interinstitucionales (DIF, CECOSAMA, C4), demuestran que la labor de la trabajadora social es estratégica para articular recursos externos que la institución escolar, por sí sola, no podría proveer

También se le preguntó a la profesional en Trabajo social *¿Qué haces si ves que tu intervención no está dando resultado?*, a lo que respondió: "Solicito la intervención de padres de familia, docentes que atienden al alumnado y de ser necesario se canaliza a la institución que requiera el caso" (TS, comunicación personal, enero 2026).

Como lo explica Gómez (2012):

> El trabajador social en las instituciones educativas debe actuar como guía y proporcionar los recursos necesarios para la resolución de conflictos sociales. En estas situaciones el profesional debe involucrar a los padres y docentes, y cuando la experiencia del trabajador social no es suficiente, se canaliza el caso a la institución adecuada para su atención especializada (p. 15).

Para recuperar los logros de la trabajadora social, se le preguntó *¿Puedes contarme un caso en el que la intervención benefició a un alumno?*

> Este ciclo escolar recibimos a un alumno con diagnóstico de TDAH [Trastorno de déficit de atención con hiperactividad], sin tratamiento ni seguimiento psicológico, se sensibilizó primero a la tutora acerca de la necesidad que el alumno reciba atención. Se formó una red de apoyo con el DIF municipal y trabajo social del hospital comunitario en Coatzacoalcos, y el alumno ya está recibiendo atención médica y con ello mejorando su desempeño en el aula (TS, comunicación personal, enero 2026).

Otra pregunta fue *¿Qué cambios has notado en los alumnos después de recibir la intervención?*, obteniéndose como respuesta: "La mayoría de ellos redirige su comportamiento". (TS, comunicación personal, enero 2026).

Así mismo, se le preguntó: *¿Crees que tu trabajo ha cambiado algo en la escuela? ¿Qué, por ejemplo?*, respondiendo lo siguiente: "Desde que estoy en Chinameca, me han hecho la observación que existe un seguimiento como es debido a los casos". (TS, comunicación personal, enero 2026).

El seguimiento de casos mediante expedientes, reportes y bitácoras refleja una práctica sistemática que, en muchos casos, como lo relata la trabajadora social han trascendido a resultados concretos como son la disminución del ausentismo, mejoría en el rendimiento académico y redirección de conductas disruptivas.

El caso de un estudiante con TDAH es un ejemplo de que, gracias a la sensibilización de la familia y la coordinación con instituciones externas, el alumno recibió atención médica y mejoró su desempeño escolar. Estos resultados hacen visible la capacidad del Trabajo Social y muestran cómo su intervención repercute en la vida cotidiana de los estudiantes, en la dinámica escolar y hasta familiar.

En conjunto, estos resultados permiten comprender que el trabajo social en el ámbito educativo no es accesorio ni secundario, sino indispensable para atender las problemáticas y necesidades de la adolescencia. Desde la perspectiva fenomenológica interpretativa, la narrativa de la entrevistada revela el sentido profundo de su dinámica laboral: acompañar, mediar, gestionar, articular y hasta transformar. Dar visibilidad a estas experiencias procura reconocer el valor de una práctica que no es común en los espacios institucionales del sector educativo.

Desde el diagnóstico hasta la evaluación

De acuerdo con la narrativa de la Trabajadora Social se pudieron identificar categorías emergentes que permiten entender la intervención desde el Trabajo Social en la Escuela Secundaria Técnica Industrial # 81 de Chinameca, Veracruz, presentadas en la tabla 2.

Tabla 5

Construcción del significado profesional a partir de los relatos

Fragmento narrativo	**Expresiones significativas**	**Interpretación fenomenológica**
Para el caso de las escuelas secundarias públicas existe un rezago en cuanto a personal, por tanto, contar con un equipo multidisciplinario para la atención del alumnado no es posible, por ello, recae en la figura del trabajador social la atención del alumnado y sus familias en cuanto a distintos problemas. (TS, comunicación personal, enero 2026).	"rezago en cuanto a personal", "equipo multidisciplinario", "atención del alumnado y sus familias", "distintos problemas" (TS, comunicación personal, enero 2026)	El discurso se produce en el contexto de las escuelas secundarias públicas, donde el personal es insuficiente y las tareas del acompañamiento recaen en el trabajador social.
Desde la inscripción se les solicita información del alumnado a los padres de familia, con ello verifico si hay alumnos con necesidades educativas especiales, situaciones de salud, económica u otras que puedan incidir en el desempeño del alumno para dar atención y seguimiento. Los problemas conductuales o académicos del alumno son remitido por el docente frente a grupo (TS, comunicación personal, enero 2026).	"desde la inscripción", "necesidades educativas especiales", "situaciones de salud, económica u otras", "dar atención y seguimiento", "problemas conductuales o académicos", "docente frente a grupo" (TS, comunicación personal, enero 2026).	La trabajadora social describe los procedimientos institucionales de detección y atención de problemáticas estudiantiles.

Primero tener información del caso, la cual se encuentra en los reportes que emiten los docentes, ficha individual del alumno u expediente de control escolar. Y basándome en el manual de convivencia vigente o de los protocolos existentes es que se actúa (TS, comunicación personal, enero 2026).	"información del caso", "reportes que emiten los docentes", "ficha individual del alumno", "expediente de control escolar", "manual de convivencia vigente", "protocolos existentes", "se actúa" (TS, comunicación personal, enero 2026).	La entrevistada hace referencia a los mecanismos formales y documentos institucionales que orientan su labor. Las expresiones remiten a prácticas y normas específicas del entorno escolar que no requieren mayor explicación para quienes forman parte de este.
En la institución soy la única del departamento de servicios escolares complementarios. Con las actividades que se realizan y la atención a cada caso he tenido la oportunidad de trabajar con personal del: DIF municipal, CECOSAMA [Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones] de Minatitlán y Coatzacoalcos, área de comunicación social del C4." (TS, comunicación personal, enero 2026).	"soy la única del departamento", "servicios escolares complementarios", "actividades que se realizan", "atención a cada caso", "trabajar con personal del DIF", "CECOSAMA", "área de comunicación social del C4" (TS, comunicación personal, enero 2026).	La trabajadora social explica su papel dentro de la estructura escolar y su vinculación interinstitucional. Las expresiones utilizadas se comprenden en el marco de la organización burocrática y de la red de colaboración institucional propia del trabajo social.
Muchas de las actividades que realizo, se contemplan en el Proyecto escolar de mejora continua, y los resultados se miden a través de la disminución de porcentaje de alumnos con	"Proyecto escolar de mejora continua", "disminución de porcentaje", "alumnos con problemas de ausentismo o deserción escolar", "reprobación", "bajo	La entrevistada se refiere a un marco institucional formal y a indicadores usados para evaluar el impacto de las actividades en el contexto escolar.

problemas de ausentismo o deserción escolar, reprobación y bajo rendimiento; asimismo se establece si se lograron o no realizar actividades programadas con lista de cotejo (TS, comunicación personal, enero 2026).	rendimiento", "actividades programadas", "lista de cotejo" (TS, comunicación personal, enero 2026).	

Nota: elaboración propia (2026).

En la tabla 5 se observa que a través de la fenomenología no explica "qué hace" la trabajadora social, sino *cómo* su práctica cotidiana produce el sentido de lo que hace y permite generar un conocimiento práctico de lo que hace la profesional mediante su experiencia y su interacción social, lo cual permite legitimar el carácter ontológico de la intervención.

A partir del análisis interpretativo del relato, se identificaron núcleos de experiencia que permiten comprender cómo la trabajadora social configura el significado de su práctica profesional. La siguiente tabla sintetiza esta construcción fenomenológica.

Tabla 6

Configuración fenomenológica del significado de la intervención profesional

Experiencia relatada	**Situación vivida**	**Sentido atribuido por la profesional**	**Implicación en su identidad profesional**
Ser la única trabajadora social del departamento	Sobrecarga y responsabilidad total de los casos	Asume la intervención como compromiso personal y ético	Construcción de identidad
Elaboración de diagnósticos sociales	Contacto con realidades familiares complejas	Comprensión integral del estudiante como sujeto situado	Posicionamiento como mediadora entre escuela y familia

Trabajo interdisciplinario	Coordinación con psicología y dirección	La intervención se fortalece en lo colectivo	Reconocimiento del trabajo social como parte estratégica del equipo escolar
Seguimiento de casos	Registro y monitoreo constante	La evaluación es continuidad, no cierre administrativo	Profesionalización del acompañamiento

Nota: elaboración propia (2026).

En conjunto, los hallazgos muestran que la intervención no se experimenta únicamente como un conjunto de procedimientos técnicos, sino como una práctica que contempla las responsabilidades éticas, los lineamientos institucionales y los procesos de construcción identitaria de los preadolescentes.

Tabla 7

Análisis del Contexto de Intervención: Escuela Secundaria Técnica Industrial #81

Dimensión del Contexto	**Descripción del Escenario**	**Implicación para el Trabajo Social**
Ubicación Geográfica	Chinameca, Veracruz.	Demanda la articulación con redes regionales en Minatitlán y Coatzacoalcos (DIF, CECOSAMA).
Estructura Organizacional	Departamento de Servicios Escolares Complementarios integrado por una sola profesional.	Genera una "soledad institucional" donde la responsabilidad del acompañamiento recae en una sola Trabajadora Social.
Población Objetivo	Adolescentes en inicio de la pubertad y sus familias.	Requiere una intervención multidimensional que considere los cambios biopsicosociales y conductas disruptivas.
Marco Normativo	Manual de convivencia, Protocolos vigentes y el Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE).	Provee los lineamientos legal y técnicos para que la intervención no

		sea arbitraria, sino basada en el respeto a los derechos de NNA.
Problemáticas Prevalentes	Conductas disruptivas, rezago académico, ausentismo y necesidades educativas especiales (TDAH), entre otras.	Transforma la labor profesional en una función estratégica de mediación y gestión de casos de salud mental.

Nota: elaboración propia (2026).

A través de la tabla 7, se puede observar que no se ve solo como un alumno, sino como un ser biopsicosocial con necesidades de salud (neurodiversidad), emocionales y académicas, es por ello que se implementan acciones: diagnóstico, visitas domiciliarias, aplicación del PNCE y firmas de acuerdos, para lograr la corresponsabilidad de los padres y la sensibilización de los docentes, así mismo, se pudo identificar que se crea un vínculo macrosistema de redes externas con el DIF (Protección), CECOSAMA (Salud Mental-Adicciones), C4 (Seguridad) y Centros de Salud, con la finalidad de suplir la carencia de un equipo multidisciplinario interno de la institución . Para la sistematización de la práctica la trabajadora social usa de bitácoras, expedientes y actas como evidencia científica de la labor.

Discusión crítica

La práctica del Trabajo Social en contextos educativos específicamente en secundaria pública donde se trabaja con pre y adolescentes es un campo laboral que trasciende las funciones administrativas o técnicas institucionales, para convertirse en una labor de intervención situada, contextualizada y sobre todo ética, que requiere de un enfoque transdisciplinario.

Un hallazgo crítico que emerge de la narrativa es la marcada soledad institucional en la que se desarrolla la práctica profesional. Al ser la única responsable del departamento de servicios escolares complementarios, la trabajadora social asume una responsabilidad estructural que excede su función original, lo que la convierte en el único soporte para atender problemáticas tan diversas como el rezago académico, la salud mental y la resolución de conflictos familiares. Esta centralización de funciones en una sola persona no solo demuestra una institucionalización limitada del acompañamiento en el sistema educativo público, sino que también pone en riesgo la sostenibilidad de las intervenciones. Desde la mirada

fenomenológica, esta "soledad" se resignifica como un compromiso ético-político, donde la profesional construye su identidad como una figura estratégica, que a través de su gestión construye redes externas (DIF, CECOSAMA) ante la falta de un equipo multidisciplinario en la propia escuela.

El hecho de que la trabajadora social sea la única responsable del área también pone de manifiesto la insuficiencia de equipos multidisciplinarios permanentes dentro de las escuelas secundarias públicas, lo que desplaza hacia esta profesional responsabilidades estructurales que debería ser colectiva. La entrevistada puso en evidencia cómo la multidisciplinariedad y multidimensionalidad son indispensables para atender de manera integral a los estudiantes con problemáticas conductuales, familiares y educativos, este es un espacio donde el Trabajo Social también actúa como mediador entre la escuela, la familia y otras instituciones.

Esto significa que la intervención social no puede ejecutarse con modelos rígidos o metodologías genéricas-burocráticas, sino que debe adaptarse a las particularidades de cada contexto social e individuo, así pues, se debe considerar la interacción de factores individuales, sociales y estructurales. Así lo plantea Estrada (2011), quien señala que la necesidad de concebir las metodologías de intervención en plural, flexibles y contextualizadas. La experiencia narrada muestra que el ejercicio profesional es un proceso ético-político-institucional, y al a la vez es estratégico, que constantemente necesita la construcción de redes colaborativas interinstitucionales para lograr impactos reales y a largo plazo en la reducción del ausentismo, mejora del rendimiento y la resolución de conflictos.

Además, se plantea que el uso consciente de programas institucionales, como el Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE), que integra la TS, con sus con prácticas sensibles y personalizadas, demuestran que los Trabajadores Sociales no son un añadido secundario en las escuelas, sino que son un componente que promueve la convivencia y bienestar escolar.

Desde la mirada fenomenológica interpretativa, se valora la voz y agradece la experiencia de la profesional para revelar estas dinámicas profesionales que atraviesan la

práctica, que contradicen las visiones burocráticas o reduccionistas a ser simples asistentes. Esta experiencia profesional de 16 años legitima el carácter ético y profesional del Trabajo Social en el ámbito escolar, al demostrar que su práctica no es auxiliar ni administrativa, sino estratégica para la permanencia y bienestar estudiantil. Para finalizar, solo queda expresar que esta experiencia reafirma el valor estratégico de esta disciplina para la transformación social en el ámbito escolar que atienda las complejidades escolares, familiares, sociales y emocionales de los adolescentes.

Referencias

Andrade Briones, F. A., & Ramos Ramos, V. (2023). Inteligencia emocional y su relación con las conductas disruptivas en adolescentes. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 22(2), 43-56. Recuperado de https://doi.org/10.70747/cr.v4i1.160

CONVIVE. (2021). *Programa Nacional de Convivencia Escolar*. Secretaría de Educación Pública. Recuperado de https://conebi.edomex.gob.mx/sites/convive.edomex.gob.mx/files/files/Lineamientos%20PNCE%2023%20febrero%202021%20INTERACTIVO.pdf

Estrada Ospina, V. M. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Revista Prospectiva*, 10(19), 13-30. Recuperado de https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1162

Gómez, R. (2012). Acción del trabajador social en el ámbito educativo. *Revista Científica*, 1(1), 1-20. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642023000100315

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, *12*(3), 263–274. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006

Tello, N. (2024).Trabajo Social Editorial Neliatello. Recuperado de https://www.neliatello.site/media/attachments/2024/05/27/libro-trabajo-social1b_compressed.pdf

Tello, N. (2012). Apuntes de trabajo social. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social. Recuperado de https://trabajosocialuno.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/07/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf

Tello, N. (2000). *Apuntes de trabajo social*. Editorial Neliatello. Recuperado de https://trabajosocialuno.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/07/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2021). Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE). CONVIVE. Gobierno de México. Recuperado de https://conebi.edomex.gob.mx/sites/convive.edomex.gob.mx/files/files/Lineamientos%20PNCE%2023%20febrero%202021%20INTERACTIVO.pdf

Sesgo de automatización: impactos psicológicos en el candidato y el empleado.

Ali Melissa Ruiz Martínez[30]
Camila Catalina Cuevas Picón[31]2

Resumen

La transición hacia una gestión del talento basada en algoritmos predictivos ha transformado radicalmente el reclutamiento y la evaluación del desempeño. Aunque estas herramientas prometen una precisión matemática y eficiencia operativa, su implementación genera tensiones psicológicas profundas tanto en candidatos como en empleados. Uno de los principales desafíos es el sesgo de automatización, definido como la confianza desproporcionada que los reclutadores otorgan a los sistemas tecnológicos, llegando a delegar su responsabilidad ética en algoritmos cuya lógica suele ser opaca. Este fenómeno puede derivar en una deshumanización sistémica, donde el trabajador es reducido a un dato cuantificable, erosionando su autonomía e identidad profesional. Desde la perspectiva del candidato, el uso de la Inteligencia Artificial (IA) puede provocar ansiedad algorítmica e impotencia, donde el rechazo ocurre sin interacción humana ni posibilidad de réplica. Además, existe un riesgo crítico de discriminación algorítmica, ya que los sistemas pueden replicar sesgos históricos de género y étnica bajo un velo de neutralizad técnica. Para los empleados la IA introduce estrés, incertidumbre y ruptura psicológica con la organización. El documento analiza estas respuestas mediante marcos como la Teoría de la Autodeterminación y la Conservación de recursos, subrayando que la autonomía y el bienestar emocional se ven amenazados por protocolos rígidos.

Palabras clave: *inteligencia artificial, sesgo de automatización, discriminación algorítmica, tecnoestrés, deshumanización laboral*

[30] Universidad Autónoma de Coahuila martinezali@uadec.edu.mx https://orcid.org/0009-0008-3725-9805
[31] Universidad Autónoma de Coahuila camila.cuevas@uadec.edu.mx https://orcid.org/0009-0002-6245-8669

Introducción

Durante la última década, el paradigma de la gestión del talento humano ha transitado una transformación radical, impulsada principalmente por la integración de la Inteligencia Artificial (IA) y la sofisticación de los algoritmos predictivos. Este cambio de era ha desplazado el modelo tradicional de selección, el cual se cimentaba en la intuición clínica, el juicio objetivo y la experiencia acumulada del reclutador profesional. En su lugar, han emergido ecosistemas digitales de alto rendimiento que poseen la capacidad analítica de procesar volúmenes masivos de información en tiempo real, permitiendo una disección minuciosa de perfiles para hallar al *candidato ideal* con una precisión matemática antes inalcanzable para el ser humano.

No obstante, esta transición tecnológica no es meramente una cuestión de *software* o capacidad de cómputo, sino que se encuentra ligada a la arquitectura psicológica y la disposición cognitiva de quienes deben adoptar y operar estas herramientas dentro del departamento de Recursos Humanos. El éxito de esta integración tecnológica depende de cómo estos profesionales perciben, adoptan y operan estas herramientas de vanguardia. Factores como la resistencia al cambio, la confianza en los sistemas automatizados y la redefinición del propio rol humano frente a una máquina son elementos críticos que moldean la eficiencia de estas nuevas prácticas. La digitalización del talento humano representa un equilibrio tenso entre la eficiencia algorítmica y la subjetividad humana que aún rige la toma de decisiones dentro de las organizaciones.

La integración de algoritmos generados por la inteligencia artificial de contratación enfrenta una resistencia significativa, no solo es un reto de ingeniería, sino un fenómeno que sacude los cimientos psicológicos y emocionales del entorno laboral. El rechazo a usar inteligencia artificial en la contratación no solo es un reto técnico, sino también un reto psicológico y emocional para los trabajadores.

Esta línea de investigación postula que la integración de la inteligencia artificial en el ámbito laboral no tropieza únicamente con barreras de código, sino un arraigado sesgo psicológico: la asimetría en la evaluación del error. Existe una tendencia intrínseca a

penalizar las fallas algorítmicas con rigor mucho más severo que las equivocaciones humanas, lo que siembra un clima de escepticismo que puede socavar la vialidad de cualquier transformación digital. Este fenómeno sugiere que, mientras el error humano suele verse como una oportunidad de aprendizaje, el fallo de la máquina se interpreta como una prueba definitiva de su ineficiencia, quebrando los vínculos de confianza necesaria para la colaboración del hombre con la máquina.

A esta resistencia se suma una arquitectura de miedos tangibles que complican la adopción de la IA en procesos tan sensibles como la contratación. Por un lado, el empleado experimenta una amenaza latente hacia su identidad y estabilidad profesional, percibiendo al algoritmo no como un aliado, sino como un competidor directo capaz de suplantar sus funciones esenciales. Por otro lado, la implementación de estas herramientas suele venir acompañada de un fenómeno de *tecnoestrés* derivado de la presión de mantener una vigilancia constante sobre el sistema para asegurar que no se desvíe o cometa sesgos. Esta carga cognitiva genera una fatiga digital que agrava el rechazo hacia las nuevas tecnologías.

Bajo este panorama, la propuesta central consiste en identificar como la confianza que se deposita en la herramienta, la percepción de la amenaza sobre el rol profesional y la auto eficiencia tecnológica del individuo, actúan como los verdaderos ejes que determinan el éxito o el fracaso de los sistemas automatizados. Se argumenta que la aceptación de la IA no vendrá dada por su perfección técnica sino por la capacidad de la organización de gestionar la transición emocional del personal, asegurando que el trabajador se sienta capacitado y seguro frente a la evolución de su propio puesto de trabajo.

Pregunta orientadora: ¿Cuál es el impacto psicológico en candidatos y empleados respecto al uso de la inteligencia artificial para algoritmos de contratación laboral y evaluación de desempeño laboral?

Objetivo general: Identificar las principales implicaciones psicológicas en los candidatos al haber utilizado IA en su proceso de reclutamiento y en empleados respecto a la evaluación de su desempeño laboral.

Objetivos específicos

1. Reconocer los impactos psicológicos en el candidato al conocer que su reclutamiento está siento llevado por inteligencia artificial.
2. Sintetizar los impactos psicológicos resultado de ser empleado en una empresa que utiliza inteligencia artificial para asignación de tareas, desarrollo profesional, despidos y aumentos de salario.

Metodología

La metodología de este estudio se basó en una revisión bibliográfica sistémica en bases de datos de alto impacto, tales como PubMed y Google Académico. El proceso de selección se centró en artículos científicos e investigaciones empíricas que permitieran examinar las implicaciones psicológicas desde una perspectiva tanto del candidato como del empleado. Conceptualizando teorías como: teoría del contrato psicológico, teoría del tecnoestrés y teoría de la autodeterminación. De este modo, se garantiza un marco teórico robusto, fundamentado en evidencia científica actualizada (2021-2026) y de rigor académico.

Desarrollo teórico:

El sesgo de automatización se define como la tendencia sistémica de los reclutadores a otorgar la confianza desproporcionada a los sistemas tecnológicos, incurriendo en una deferencia indebida que los lleva a desestimar evidencias contradictorias o a emitir la búsqueda de información complementaria (Cummings, 2006). En la praxis de la gestión del talento, este fenómeno implica que el algoritmo deja de ser una herramienta de apoyo para convertirse en el sustituto del proceso crítico y vigilante de la información, impactando directamente tanto en los procesos de selección como en la evaluación del desempeño de los colaboradores.

Más allá de una simple falla técnica cognitiva, el análisis de este sesgo revela una transformación profunda en la subjetividad laboral. Al delegar la capacidad de juicio en modelos de la Inteligencia Artificial, se reconfigura la percepción del mérito y la idoneidad, consolidando una fuerza transformadora que altera la naturaleza de la misma de la toma de decisiones estratégicas en las organizaciones contemporáneas. La confianza desmedida en algoritmos de contratación instaura una estructura de poder asimétrica donde el juicio del

algoritmo sustituye la responsabilidad ética del empleador.

La integración de la IA en la gestión del talento trasciende la mera optimización técnica para instaurar una estructura de poder asimétrica. En este nuevo paradigma, el juicio algorítmico tiende a desplazar la responsabilidad ética del empleador, delegando decisiones críticas a sistemas cuya lógica interna es a menudo opaca; esta transformación no solo es operativa, sino ontológica, pues representa una reconfiguración profunda del trabajo humano, la experiencia profesional y la naturaleza misma de las relaciones organizacionales.

Conforme las empresas usan tecnologías de inteligencia artificial más avanzadas, que van desde filtros de contratación hasta sistemas para análisis complejos, los empleados sufren cambios en su rol. Este impacto se nota mucho en la reacción de los trabajadores, quienes, al sentir que pierden control e independencia por la automatización, buscan desahogarse en foros de redes anónimas. Estos sitios de internet se vuelven puntos de encuentro donde comparten su frustración laboral, se apoyan entre sí y buscan formas de organizarse para responder al dominio y control de las máquinas.

El integrar IA en entornos laborales se manifiesta de manera heterogénea, condicionado por las asimetrías geográficas y las estructuras económicas de cada región. En contextos como el de Alemania, la adopción de la tecnología ha estado mediada por un enfoque preventivo, caracterizado por marcos regulatorios robustos en materia de protección de datos y mecanismos institucionales de consulta que garantizan la participación de los trabajadores en la transición digital. No obstante, esta implementación no es neutral; la IA tiende a polarizar el mercado laboral al redescubrir la demanda hacia perfiles profesionales de alta cualificación, lo que exacerba las brechas sociales existentes.

Como sostienen Özkiziltan & Hassel (2021), esta dinámica genera una dicotomía de *ganadores y perdedores* dentro de la fuerza laboral. El perfil de los beneficiarios suele converger en trabajadores jóvenes, masculinos y con competencias especializadas en tecnologías digitales. En contraste, los grupos históricamente vulnerables como mujeres, trabajadores de edad avanzada y minorías, enfrentan un riesgo desproporcionado de desplazamiento y exclusión, evidenciando que la automatización puede profundizar las

desigualdades estructurales si no se acompaña de políticas de inclusión y reconversión profesional.

El consenso académico sugiere que la integración de la IA no derivará necesariamente en un desplazamiento laboral absoluto, sino en una reconfiguración profunda de la división del trabajo. Este proceso se manifiesta en una doble vertiente; por un lado, la IA asume tareas repetitivas o de alto riesgo, optimizando la seguridad y la eficiencia, por otro lado, existe el riesgo de una *proletarización digital,* donde el capital humano queda relegado a funciones subsidiarias y monótonas de soporte al algoritmo.

Estas transformaciones no ocurren aislados, sino que se ven exacerbadas por desigualdades estructurales preexistentes. La falta de infraestructura adecuada y el acceso asimétrico a la tecnología aumentan esta brecha social que, al combinarse con las costumbres y cultura de cada región hacen que el avance tecnológico se viva de manera completamente distinta según el grupo o la persona. En este sentido, la gestión algorítmica no solo altera la productividad, sino que puede inducir procesos de deshumanización sistémica. Según Dang & Liu (2025), el trabajador corre el riesgo de verse reducido a un dato cuantificable dentro de la arquitectura empresarial, lo que deriva en patologías organizacionales como el cinismo, el tecnoestrés y una profunda sensación de aislamiento socio-laboral.

La literatura científica define tres formas principales en las que el uso de la IA deshumaniza a las personas:

1) **Auto deshumanización:** se manifiesta cuando los individuos comienzan a percibir a su propia naturaleza bajo una lógica mecanicista; surge primordialmente de la ejecución sistemática de tareas repetitivas subordinadas a imperativos algorítmicos. El sujeto no solo se convierte en un engranaje funcional del sistema, sino que internaliza una identidad técnica, distanciándose de sus facultades reflexivas para manifestarse con el proceso operativo de la máquina.
2) **Deshumanización del trabajador:** en ecosistemas de gestión algorítmica, es articulada mediante una reducción ontológica del trabajador, quien deja de ser reconocido como un sujeto integral para ser procesado como un mero agregado de

datos o un recurso optimizable en términos de eficiencia productiva. Se produce una objetivación del capital humano, donde la lógica del código desplaza el reconocimiento de la dignidad personal, subordinando la experiencia vital del empleado a los imperativos de la métrica y el rendimiento algorítmico.

3) **Deshumanización social:** se ve exacerbada por la mediación de la inteligencia artificial en las interacciones interpersonales, fenómeno que tiende a erosionar la densidad cualitativa de los vínculos humanos; se sufre un proceso de instrumentalización, donde se es percibido bajo una lógica puramente funcional o utilitaria en lugar de ser reconocido en su integridad ontológica. Esta transición debilita la empatía intersubjetiva y diluye la profundidad de la conexión social, consolidando un paradigma de racionalidad superficial donde la eficiencia técnica desplaza a la genuina resonancia afectiva y humana.

La evidencia científica subraya que la integración de la inteligencia artificial en los ecosistemas laborales manifiesta una naturaleza profundamente ambivalente y una distribución asimétrica de sus impactos. Si bien la automatización se postula como un catalizador de la eficiencia operativa y la optimización de costes, su implementación coexiste con fenómenos disruptivos como la precarización de la identidad profesional, la inseguridad laboral y la emergencia de estresores tecnosociales que los marcos institucionales vigentes aún no logran mitigar eficazmente (Cramarenco et al., 2023).

Ante este escenario de automatización creciente, emerge un imperativo estratégico, el fortalecimiento de las metacompetencias humanas. Facultades como la inteligencia emocional, el pensamiento crítico, creatividad y la comunicación interpersonal adquieren una relevancia renovada, configurándose como el baluarte de la diferenciación competitiva del ser humano.

En escenarios caracterizados por una alta demanda o presión operativa, la capacidad de decodificar la configuración emocional de un equipo y gestionar procesos de mediación de conflictos constituye una dimensión de la inteligencia social que la tecnología digital no logra emular íntegramente. Debido a que la inteligencia artificial carece de una brújula

axiológica y de autonomía ética, la toma de decisiones fundamentales en sistemas de valores, y no meramente en la maximización de métricas y optimización de datos, permanece como una prerrogativa exclusivamente humana.

No obstante, esta disfunción funcional coexiste con un clima de vulnerabilidad subjetiva en la fuerza laboral. Investigaciones recientes indican que los empleados experimentan un fenómeno de desconcierto ante la opacidad de los procesos de automatización, manifestando una percepción de transgresión de las expectativas de lealtad por parte de las organizaciones. Esta ruptura del contrato psicológico genera un sentimiento de traición y una incertidumbre creciente sobre la viabilidad y sostenibilidad de las trayectorias profesionales a largo plazo (Bakins et al., 2024)

El área de recursos humanos se está transformando profundamente por el uso cada vez más frecuente de la inteligencia artificial para buscar, evaluar y contratar personal. Aunque datos recientes indican que el 65% de las organizaciones han digitalizado sus funciones de capital humano, la decisión final de contratación aún mantiene un componente de supervisión humana (InfoJobs, 2024). No obstante, la automatización para la evaluación de currículums introduce riesgos críticos relacionados con la discriminación algorítmica de género.

Como señala Beltrán (2026) los sistemas de aprendizaje automático operan bajo una lógica de entrenamiento basada en los datos históricos; en consecuencia, los algoritmos tienden a replicar y escalar los sesgos implícitos en la información suministrada. En sectores o niveles jerárquicos históricamente masculinizados, como las posiciones de alta dirección, la IA interpreta *los casos de éxito* previos como el estándar normativo a seguir. Este fenómeno de retroalimentación de sesgos provoca que el sistema identifique el perfil masculino como el ideal estadístico, marginando sistemáticamente el talento femenino.

La identificación y mitigación de las asimetrías algorítmicas enfrentan obstáculos críticos derivados de la opacidad técnica, la carencia de marcos éticos robustos y una insuficiente sensibilización en perspectiva de género. Para garantizar procesos de selección personal transparentes y éticos, resulta imperativo implementar programas formativos

especializados que abarquen la ética algorítmica y la normativa vigente en materia de no discriminación. En este contexto, la negación colectiva emerge como un instrumento jurídico y social fundamental: a través de planes de igualdad y acuerdos de empresa, es posible auditar y regular los sistemas automatizados de reclutamiento y promoción, asegurando que la arquitectura del código se alinee con los principios de equidad.

Por otro lado, el análisis de las repercusiones psicológicas de la IA en el entorno laboral exige un abordaje transdisciplinar que reconozca la multidimensionalidad de la experiencia humana frente a la disrupción tecnológica. En lugar de una visión reduccionista, es necesario examinar las respuestas de los trabajadores a través de la integración de diversos marcos teóricos. Este enfoque permite una comprensión holística de la ansiedad algorítmica, evaluando cómo el desplazamiento de la agencia humana y la incertidumbre sociotécnica impactan en el bienestar emocional y la identidad profesional del individuo, a partir de las siguientes teorías:

1) **Teoría del contrato psicológico (Rousseau, 1995):** constituye el andamiaje conceptual determinante para analizar las transformaciones en la dinámica relacional del entorno laboral ante la irrupción tecnológica. Se postula que la interacción entre el capital humano y la organización está medida por un sistema de expectativas implícitas y obligaciones recíprocas, donde el trabajador compromete su lealtad, esfuerzo y compromiso subjetivo a cambio de garantías de equidad, estabilidad laboral y horizontes de desarrollo profesional.
2) **Teoría del Tecnoestrés (Tarafdar et al., 2019):** permite diseccionar la tensión psicológica subyacente a la adopción tecnológica, subrayando que la IA introduce estresores cuya naturaleza es cualitativamente distinta a la de los sistemas de información convencionales. Esta teoría identifica cinco dimensiones críticas que impactan la salud mental del trabajador:
    - Sobrecarga tecnológica: saturación informativa y la aceleración del ritmo laboral mediado por algoritmos.

- Invasión tecnológica: difuminación de fronteras entre la esfera profesional y la vida privada.
- Complejidad tecnológica: brecha cognitiva ante sistemas cuya opacidad y sofisticación superan las competencias actuales del usuario.
- Inseguridad tecnológica: temor persistente al desplazamiento laboral o la obsolescencia frente a la automatización.
- Incertidumbre tecnológica: inestabilidad derivada de las constantes actualizaciones y la naturaleza impredecible de las herramientas digitales.

3) **Teoría de la autodeterminación (Ryan & Deci, 2000):** postula que el bienestar y la motivación intrínseca dependen de la satisfacción de tres necesidades psicológicas universales: autonomía, competencia y relación. En entornos automatizados, la autonomía se erosiona cuando la gestión algorítmica impone protocolos rígidos que sustituyen el juicio crítico y la capacidad electiva del trabajador por imperativos técnicos. Asimismo, la percepción de competencia se ve amenazada cuando la IA desplaza habilidades que antes definían la identidad profesional, generando una desmotivación profunda al desdibujarse el propósito del desarrollo de nuevas destrezas y el valor de la maestría humana frente a la eficiencia del algoritmo.
4) **Teoría de la conservación de recursos (Hobfoll, 1989):** conceptualiza la ansiedad ante la inteligencia artificial como una respuesta adaptativa frente a la percepción de una amenaza inminente o la pérdida efectiva de activos valorados. Se postula que los individuos desplieguen esfuerzos sistemáticos para obtener, preservar y proteger recursos instrumentales psicológicos, tales como la estabilidad financiera y la seguridad laboral.

La vigilancia algorítmica y la dependencia de métricas predictivas para la carrera profesional alteran la esencia del contrato psicológico. Esta transición desplaza los vínculos basados en la confianza recíproca hacia la relación de control fundamentada en datos. En este contexto de transformación de roles, surge un imperativo de reconfiguración competencial, donde las exigencias laborales se desplazan hacia habilidades técnicas y analíticas avanzadas,

obligando a una adaptación constante frente a la evolución de los requisitos del mercado (Olaitan et al., 2021).

La automatización de tareas rutinarias genera un impacto dicotómico en la moral del personal, mientras que la liberación de cargas monótonas es valorada positivamente por algunos sectores, otros experimentan ansiedad e insatisfacción ante el riesgo percibido de desplazamiento laboral (Majeed & Hwang, 2021). Para mitigar estos efectos, la literatura académica enfatiza la necesidad de establecer una comunicación transparente y procesos de gobernanza inclusivos que refuercen los vínculos de confianza y el sentido de pertenencia instruccional.

No obstante, la implementación tecnológica se ve obstaculizada por una brecha global de talento especializado. Esta carencia de competencias internas dificulta no solo el reclutamiento y la retención, sino también la interpretación de datos y la integración operativa de la IA en los flujos de trabajo preexistentes. Como resultado, las organizaciones sin experiencia técnica sólida enfrentan ineficiencias críticas y una pérdida sistemática de oportunidades para la innovación estratégica (Lins et al., 2021).

De acuerdo con Naik (2024), la adherencia selectiva a las recomendaciones de la IA permite que los reclutadores eludir la responsabilidad sobre los sesgos discriminatorios, validando decisiones humanas cuestionables mediante un desligamiento moral. En este esquema, el algoritmo opera como un *escudo burocrático* que protege a la organización de la rendición de cuentas, sometiendo al candidato a una experiencia de deshumanización profunda. Esta confianza ciega en la cuantificación automatizada ignora que las herramientas suelen escalar la exclusión social bajo un velo de neutralidad técnica, forzando una conformidad digital que erosiona la autenticidad y autoeficiencia del individuo. Como consecuencia, la intervención de la IA genera en los aspirantes una sensación de impotencia al ser descartados sin interacción humana.

La ética en el reclutamiento asistido por la IA revela patrones de sesgo automático que comprometen las percepciones de equidad organizacional (Chen, 2023). El algoritmo puede procesar variables aparentemente neutras, como el código postal o léxico empleado,

para inferir categorías protegidas como la etnia, la clase social u orientación sexual, ejecutando la discriminación indirecta y automatizada.

Asimismo, emergen preocupaciones críticas sobre la privacidad ante herramientas que monitorean la geolocalización en tiempo real o acceden a datos sensibles que exceden el marco de una entrevista convencional. Esta capacidad tecnológica no solo complementa, sino que tiende a desplazar el juicio humano, limitando el margen de discreción y experiencia del reclutador. En última instancia, la dependencia de estas herramientas moldea la toma de decisiones, subordinando a evaluación del talento a criterios algorítmicos que alteran la naturaleza misma de la gestión del capital humano.

La delegación de la autoridad decisional en sistemas automatizados conlleva implicaciones críticas para la legitimidad de la evaluación administrativa. En este sentido, resulta imperativo analizar los mecanismos cognitivos mediante los cuales los responsables de la toma de decisiones procesan, integran y ponderan los resultados algorítmicos, identificando las divergencias sustanciales entre el asesoramiento automatizado y el juicio humano convencional.

Desde la psicología organizacional contemporánea, el impacto de la IA trasciende la eficiencia operativa, pues reconfigura las percepciones de justicia distributiva, el bienestar emocional y la identidad profesional tanto de los candidatos como de los reclutadores. Esta transición suele generar estados de incertidumbre y resistencia que impacta la moral y la productividad, evidenciando una colisión entre los valores culturales preexistentes y la lógica tecnológica. Por ello la integración de la IA demanda la gestión del cambio estratégico que armonice la innovación con la aceptación y la colaboración dentro del ecosistema laboral.

Uno de los efectos más documentados en la literatura científica es la despersonalización del individuo, quien es reducido a un mero *punto de datos* dentro del sistema. Este proceso se ve agravado por el denominado fenómeno de la *caja negra*, cuya falta de transparencia en los mecanismos decisionales de la IA desencadena estados de ansiedad algorítmica; ante la opacidad del proceso, los candidatos experimentan una pérdida de agencia y una profunda sensación de indefensión respecto a los criterios que determinan

su exclusión.

La integración de la Inteligencia Artificial en las prácticas organizacionales exige un abordaje estratégico y multidimensional para la gestión del cambio cultural. Al reconocer la interdependencia de la adopción tecnológica en las organizaciones se tendrá el poder de identificar y anticipar desafíos estructurales proactivos, transformando la disrupción algorítmica en una oportunidad para el crecimiento sostenible y la innovación institucional.

Para lograr este equilibrio, es fundamental que las empresas capaciten a sus equipos y promuevan una cultura de transparencia sobre el uso de los algoritmos. De esta manera, la tecnología deja de percibirse como una amenaza de sustitución y se convierte en una herramienta aliada. Así, el proceso de digitalización fortalece el compromiso de los empleados, fomenta la colaboración interna y asegura que la innovación sea éticamente responsable a largo plazo.

Discusión y conclusiones

En concordancia con el análisis precedente, resulta imperativo el establecimiento de políticas institucionales robustas que garanticen la optimización del talento humano, reconociendo que las facultades intrínsecas del trabajador son irreductibles frente a la automatización. Esta convergencia sinérgica entre la Inteligencia Artificial y el capital humano no solo potenciaría la eficiencia operativa, sino que consolidaría un ecosistema más equitativo para empleados, candidatos y organizaciones. De este modo, se ratifica que el factor humano permanece como el activo primordial, cuya relevancia estratégica se ve robustecida, y no eclipsada, por la medición tecnológica.

El sesgo de automatización y su manifestación a través de la adherencia selectiva no constituyen meros subproductos del avance tecnológico, sino que representan agresiones críticas en materia de responsabilidad ética y axiológica. Ante esta realidad, resulta imperativo que las organizaciones promuevan una alfabetización algorítmica crítica, en la cual la intervención humana trasciende la formalidad administrativa para consolidarse como un contrapeso activo, reflexivo y empático. Solo mediante la recuperación del juicio clínico y la validación de la heterogeneidad humana frente a la conformidad digital, será posible

garantizar que la tecnología opere como un catalizador del talento y no como un mecanismo de erosión de dignidad laboral.

La comprensión profunda de estas dinámicas es esencial no solo para la optimización técnica de los procesos de atracción de talento, sino para asegurar que la transición hacia la cultura organizacional dirigida por datos no sacrifique el bienestar psicológico ni la integridad ética. En última instancia, la evolución de la gestión humana debe supeditar la eficiencia algorítmica al respeto irrestricto de la subjetividad y los derechos fundamentales de los individuos en el ecosistema laboral contemporáneo.

Sin embargo, también es tarea del candidato y el trabajador de comprender que actualmente es momento de cambios tecnológicos intensos y este no se detendrá, aunque no va en contra de la fuerza laboral, sino que persigue la reducción de costos, eficiencia en la producción, generación de menos desperdicios y eliminación de tareas repetitivas que pueden llegar a afectar la salud de una persona.

Esto implica no solo implementar tecnologías de IA, sino también una reconfiguración de mentalidad en el campo organizacional que desplace la percepción de la tecnología como una amenaza hacia una visión de oportunidad estratégica. En este proceso, el liderazgo transformacional desempeña un rol determinante, articulando narrativas y estrategias de comunicación que fomenten la seguridad psicológica y la alineación con los nuevos objetivos institucionales. Para que esta transición sea efectiva, es imperativo adoptar una gobernanza participativa que involucre a todos los estratos de la organización. Esto requiere el diseño de marcos éticos que aborden las preocupaciones sobre la privacidad y los sesgos algorítmicos.

Asimismo, la sostenibilidad de este modelo depende de una inversión sistémica en programas de aprendizaje continuo como el desarrollo de competencias en alfabetización de datos como: éticas de la IA y colaboración humano-máquina, ya que, de esta manera se mitiga la resistencia al cambio, pues se institucionaliza una cultura de innovación y adaptabilidad, garantizando una transición cultural fluida y centrada en el factor humano.

La resistencia cultural constituye uno de los desafíos más significativos en la

integración de la inteligencia artificial, lo que demanda el despliegue de estrategias de gestión de cambio diseñadas para mitigar el escepticismo y cimentar una cultura de aceptabilidad tecnológica. Este proceso requiere una transición desde la incertidumbre hacia la comprensión de la IA como un facilitador de procesos, donde la comunicación clara y la participación activa del personal son esenciales para reducir la brecha entre la innovación y la práctica cotidiana.

Paradójicamente, si se gestiona bajo marcos rigurosos, la IA, posee un potencial trasformador para robustecer la diversidad y la inclusión en las organizaciones. Al neutralizar sesgos cognitivos humanos en el reclutamiento y la evaluación del desempeño, estas herramientas pueden institucionalizar una cultura auténticamente meritocrática. No obstante, este beneficio está ligado a una vigilancia constante contra este sesgo; la búsqueda de equidad no termina con la automatización, sino que exige una auditoría permanente que garantice que la eficiencia técnica no comprometa la justicia social en el entorno laboral.

Referencias

Bankins, S., Ocampo, A. C., Marrone, M., Restubog, S. L. D., & Woo, S. E. (2024). A multilevel review of artificial intelligence in organizations: Implications for organizational behavior research and practice. *Journal of Organizational Behavior*, *45*(2), 159–182. https://doi.org/10.1002/job.2735

Beltrán, M. (2026). *IA en selección de personal y discriminación de género*. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). https://www.uoc.edu/es/news/2026/ia-seleccion-personal-discriminacion-genero

Chen, Z. (2023). Ethics and discrimination in artificial intelligence-enabled recruitment practices. *Humanities and Social Sciences Communications*, *10*, 567. https://doi.org/10.1057/s41599-023-02079-x

Cramarenco, R. E., Burcă-Voicu, M. I., & Dabija, D. C. (2023). The impact of artificial intelligence (AI) on employees' skills and well-being in global labor markets: A systematic review. *Oeconomica Copernicana*, *14*(3), 731–767. https://doi.org/10.24136/oc.2023.022

Cummings, M. L. (2006). Automation and accountability in decision support system interface design. *Journal of Technology Studies*, *32*(1), 23–31.

Dang, J., & Liu, L. (2025). Dehumanization risks associated with the use of artificial intelligence. *American Psychologist*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/amp0001542

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, *44*(3), 513–524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

Infojobs. (2024). *El 65% de las empresas utiliza herramientas digitales para la gestión de RR. HH.* https://nosotros.infojobs.net/el-65-de-las-empresas-utiliza-herramientas-digitales-para-la-gestion-de-rr-hh/

Lins, S., Pandl, K. D., Teigeler, H., Thiebes, S., Bayer, C., & Sunyaev, A. (2021). Artificial Intelligence as a Service: Classification and research directions. *Business & Information Systems Engineering*, *63*, 441–456. https://doi.org/10.1007/s12599-021-00708-w

Majeed, A., & Hwang, S. O. (2021). Data analytics with artificial intelligence in the era of COVID-19: A comprehensive review of recent developments. *Symmetry*, *14*(1), 16. https://doi.org/10.3390/sym14010016

Naik, S. (2024). Michael is better than Mehmet: Exploring the perils of algorithmic biases and selective adherence to advice from automated decision support systems in hiring. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1416504. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1416504

Olaitan, O. O., Issah, M., & Wayi, N. (2021). A framework to assess South Africa's readiness for the fourth industrial revolution. *South African Journal of Information Management*, *23*(1), 1–10. https://doi.org/10.4102/sajim.v23i1.1274

Özkiziltan, D., & Hassel, A. (2021). Artificial Intelligence at work: A general overview of the literature. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3796746

Rousseau, D. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. SAGE Publications.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Tarafdar, M., Cooper, C. L., & Stich, J. (2019). The technostress triad: Techno-eustress, techno-distress and design: Theoretical directions and an agenda for research. *Information Systems Journal*, *29*(1), 6–42. https://doi.org/10.1111/isj.12169

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Familia y Género

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Burnout, autocuidado consciente y calidad de vida: análisis correlacional y predictivo en mujeres con doble y triple jornada

Mayra Lizeth Salgado-Espinosa[32]
Laura Anahí Salgado-Espinosa[33]
Martha Celia Cavazos-Silva[34]

Resumen

El burnout es un fenómeno complejo asociado a factores individuales y contextuales. En este marco, el autocuidado consciente y la calidad de vida han sido identificados como variables protectoras relevantes, especialmente en mujeres con doble y triple jornada. El objetivo fue analizar la relación entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida, así como identificar variables predictoras en esta población. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con 53 mujeres mexicanas (M = 42.52 años, D.E. = 9.52). Se aplicaron el Cuestionario de Burnout para amas de casa, el WHOQOL-BREF y la Escala Breve de Autocuidado Consciente. Los análisis incluyeron correlaciones de Spearman y regresión lineal por pasos sucesivos. Los resultados mostraron que el burnout se correlacionó negativamente con la edad (rho = -.574, p<.01) y el autocuidado consciente total (rho = -.570, p < .001), destacando la dimensión de autoconciencia (rho= -.715, p<.001), así como entre el burnout y la calidad de vida total (rho= -.709, p<.001), siendo el dominio ambiental el que presentó la asociación más fuerte (rho = -.739, p<.001). La edad de los hijos también se relacionó negativamente con el burnout (rho = -.486, p < .001). Los análisis de regresión indicaron que la calidad de vida y la autoconciencia explicaron el 60.8% de la varianza del

[32] Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, mayra.salgado@udem.edu, https://orcid.org/0000-0002-6916-1094
[33] Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila, laurasalgado@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0000-0002-6133-4069
[34] Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, martha.cavazoss@udem.edu

burnout. Por su parte, el autocuidado consciente y las consecuencias del burnout explicaron el 72.9% de la varianza de la calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida y la autoconciencia constituyen factores relevantes para comprender el burnout en mujeres con responsabilidades de cuidado, mientras que el autocuidado consciente se asocia con una mejor percepción de calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias de autocuidado y fortalecer las condiciones personales y contextuales que favorecen el bienestar de las mujeres

.

Palabras Clave: *Burnout, autocuidado, calidad de vida, salud, mujeres, trabajo doméstico no remunerado, doble y triple jornada.*

Introducción

El síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado como una respuesta al estrés crónico derivado de demandas persistentes o una sobrecarga de exigencias que exceden los recursos personales para afrontarlas (Montoya & Moreno, 2012). Aunque inicialmente fue conceptualizado en contextos laborales, la evidencia acumulada ha mostrado que sus manifestaciones también pueden presentarse en actividades no remuneradas que implican elevados niveles de responsabilidad, exigencia emocional y dedicación continua, como el trabajo doméstico y de cuidados realizado dentro del hogar (Durak et al., 2022).

De acuerdo con Maslach & Leiter (2016), no se trata solamente de sentirse cansado, sino de un síndrome compuesto por tres dimensiones principales: agotamiento, cinismo o distanciamiento del trabajo, y sensación de ineficacia profesional.

Diversas investigaciones han señalado que las mujeres constituyen una población particularmente vulnerable al agotamiento debido a la acumulación de responsabilidades asociadas al trabajo remunerado, las tareas domésticas y el cuidado de hijos o familiares dependientes; a esta intersección de acciones en la cotidianidad de las mujeres, se le ha llamado doble y triple jornada, consistiendo en una notable desproporción en la división sexual del trabajo donde los cuidados y el acceso a espacios en el ámbito público se presentan como un prueba de resistencia frente al desafío de los mandatos patriarcales (Tereso & Cota, 2017).

Entonces, en el estudio sobre la doble y triple jornada, también es necesario conocer sobre el concepto de la doble presencia, según Balbo (1978, como se citó en Cubillos & Monreal, 2019) corresponde a la sobreposición de las necesidades y demandas específicas del trabajo remunerado frente a las del trabajo de cuidados no remunerado; de tal forma que, no es posible establecer compartimientos o segregar un ámbito del otro, debido a que ambas representan encomiendas socialmente exigidas en igualdad de cumplimiento aunque esto represente un riesgo psicosocial para las mujeres y una búsqueda por alcanzar la doble presencia (Carrasquer, 2009).

Lo anterior, relacionado al carácter continuo e ineludible de muchas tareas domésticas que dificulta la recuperación psicológica, contribuyendo a la cronificación del estrés y del agotamiento. Al respecto, en el estudio de Rodríguez et al. (2014) realizado en Santa Marta, Colombia, se encontró que las mujeres reportaron tener entre 16 a 30 años realizando las labores domésticas de forma constante.

En México, las desigualdades de género relacionadas con la organización social del cuidado son especialmente relevantes. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), las mujeres dedican 39.7 horas de trabajo doméstico no remunerado a la semana y los hombres, 18.2 horas, dando una diferencia de 21.5 horas. Sumando el tiempo dedicado a trabajo remunerado, las mujeres trabajan 61.1 horas a la semana. En los hombres, la cantidad total de horas de trabajo fue de 58.

Lo anterior demuestra que, a pesar del incremento de la participación laboral femenina, las mujeres siguen asumiendo una proporción significativamente mayor del trabajo no remunerado, lo que genera una sobrecarga física, emocional y temporal con implicaciones relevantes para la salud física y mental. Este fenómeno no solo limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional (ONU Mujeres, 2025), sino también incrementa el riesgo de estrés crónico, agotamiento emocional, ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida (Karaköse & Ulusoy, 2022).

Kaplan & Kaçkin (2024) refieren que las percepciones tradicionales de los roles de género se asocian significativamente con mayores niveles de agotamiento en mujeres, especialmente cuando las responsabilidades domésticas y de cuidado recaen de manera desproporcionada sobre ellas. En consecuencia, el estudio del burnout en mujeres con doble y triple jornada constituye una línea de investigación necesaria y pertinente para comprender los efectos de las inequidades de género sobre la salud y para identificar factores protectores susceptibles de ser fortalecidos mediante intervenciones preventivas.

La literatura ha identificado diversos factores asociados al desarrollo y mantenimiento del burnout. Entre ellos destacan las elevadas demandas percibidas, la escasez de recursos personales, la ausencia de apoyo social, las dificultades para conciliar las áreas de familia y

trabajo, así como la percepción de falta de control sobre las circunstancias cotidianas (Viertiö et al., 2021). No obstante, también se han documentado factores protectores capaces de amortiguar el impacto de estas condiciones adversas. Entre dichos recursos, el autocuidado consciente ha adquirido creciente relevancia debido a su potencial para favorecer el bienestar psicológico y complementando la atención en salud formal (Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

El concepto de autocuidado consciente hace referencia a la capacidad de atender deliberadamente las propias necesidades físicas, emocionales, cognitivas y relacionales mediante acciones orientadas a preservar la salud y el bienestar. Si bien, el autocuidado en sí mismo implica el papel activo de la persona en su propio bienestar y reconocer la importancia de cuidarse de forma integral (Cancio-Bello et al., 2020), esta perspectiva incorpora procesos de autoconciencia, regulación emocional, autocompasión y atención plena que permiten a las personas reconocer señales tempranas de agotamiento y responder de manera más adaptativa a las demandas cotidianas (Cook-Cottone & Guyker, 2018).

En el contexto de la doble y triple jornada, el autocuidado consciente se constituye como un privilegio que pareciera ser opuesto a las funciones tradicionales asignadas a las mujeres (Panesso, 2007 como se citó en Saavedra, 2017), debido a las dificultades de incluir en la rutina cotidiana de las mujeres tiempo para sí mismas (Kaplan & Kaçkin, 2024). Estudios recientes han señalado que mayores niveles de autocuidado consciente se asocian con menores niveles de estrés percibido, agotamiento emocional y sintomatología de malestar psicológico en mujeres con doble o triple jornada (Abbes et al., 2025; Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

Dentro de las dimensiones del autocuidado consciente, la autoconciencia ocupa un papel particularmente relevante, ya que implica reconocer los propios estados emocionales, necesidades, límites y recursos personales, facilitando la adopción de conductas orientadas al bienestar. Esto permite identificar señales de sobrecarga antes de que se conviertan en problemas de salud más graves y favorece decisiones relacionadas con el descanso, la búsqueda de apoyo y la regulación de las demandas cotidianas (Cook-Cottone & Guyker, 2018).

Otro constructo estrechamente vinculado con la salud es la calidad de vida. La WHO Quality of Life Assessment Grou (1996) define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida dentro de su propio contexto cultural y del sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Esta concepción multidimensional integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, reconociendo que el bienestar humano depende tanto de condiciones objetivas como de la valoración subjetiva de dichas condiciones.

La calidad de vida constituye un indicador fundamental dentro de la psicología de la salud debido a su estrecha relación con el funcionamiento integral de las personas. Por el contrario, la presencia de estrés crónico y burnout suele relacionarse con deterioro en múltiples dominios de la calidad de vida, incluyendo el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la satisfacción con el entorno (Skevington et al., 2024).

En la investigación de Ruiz et al. (2018) donde se realizó un estudio comparativo entre hombres y mujeres para evaluar el malestar psicológico y calidad de vida, se encontró que las mujeres presentaban mayor sintomatología asociada a la obsesión-compulsión, somatización y compulsión y peor calidad de vida, siendo las causas relacionadas el no rendir en sus actividades cotidianas, presentar problemas interpersonales e insatisfacción con el medio ambiente.

Aunque existe abundante investigación sobre burnout en contextos laborales formales, son menos frecuentes los estudios que examinan simultáneamente la relación entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida en mujeres que desempeñan múltiples roles dentro y fuera del hogar. Asimismo, la evidencia disponible en población latinoamericana y mexicana continúa siendo limitada, particularmente desde una perspectiva de género que considere las implicaciones de la doble y triple jornada sobre la salud de las mujeres. Esto no es casualidad, la salud mental de las mujeres ha sido histórica y sociopolíticamente estigmatizada desde los inicios de la humanidad, ponderando por encima de su bienestar, su producción paradójicamente invisibilizada, pero que actualmente

representa el 26.3 por ciento del Producto Interno Bruto en México, es decir, 8.4 billones de pesos (Ramírez, 2026).

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida en mujeres con doble y triple jornada, así como identificar las variables que mejor predicen los niveles de burnout y calidad de vida.

Método

Diseño

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un alcance correlacional, de corte transversal y no experimental.

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 53 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años (M = 42.5, DE = 9.5). En cuanto a la distribución geográfica dentro de México, la mayoría de las participantes residía en Saltillo (43.4%) y Monterrey (34.0%), seguidas por participantes de otras ciudades del país.

Respecto al estado civil, la mayoría de las participantes reportó estar casada (73.6%), seguida por quienes se encontraban divorciadas (7.5%) o viudas (7.5%), en unión libre (5.7%) y solteras (5.7%). En cuanto al nivel de escolaridad, el grado más frecuentemente reportado fue licenciatura/ingeniería (71.7%), seguido por maestría (11.3%), especialidad (7.5%), preparatoria (5.7%) y doctorado (3.8%). Mientras que el 20.8% de las participantes se encontraban cursando algún nivel educativo al momento de la encuesta, principalmente a nivel licenciatura o ingeniería (54.5%).

El número promedio de hijos o hijas fue de 2.2 (*DE* = 1.0). La edad promedio fue de 14.80 años (DE = 9.29), con un rango de 1 a 35 años.

En relación con la situación laboral, 39 participantes (73.6%) contaban con un trabajo remunerado al momento de la recolección de datos. De éstas, la mayoría se desempeñaba como empleada con contrato formal (53.8%), seguida por profesionistas independientes

(25.6%) y emprendedoras (10.3%); el resto reportó otras modalidades (jubilada, empleada por honorarios, accionista). La modalidad de trabajo más frecuente fue tiempo completo (43.6%), seguida de medio tiempo (23.1%).

Respecto a la salud, 22 participantes (41.5%) reportaron contar con al menos un diagnóstico médico o psiquiátrico vigente. Los diagnósticos mencionados con mayor frecuencia fueron trastornos metabólicos (resistencia a la insulina, hipotiroidismo, síndrome de Hashimoto, síndrome ovárico metabólico poliendocrino), seguidos de hipertensión arterial, ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El 31.8% de las participantes reportaron diagnósticos múltiples.

Los criterios de inclusión fueron: residir en México, ser mujer, dedicar tiempo a actividades domésticas no remuneradas y tener uno o más hijos o hijas.

Instrumentos

Datos Sociodemográficos

Se elaboró un cuestionario breve inicial para obtener datos sociodemográficos relevantes para los fines de la investigación, tales como edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, ocupación, número de hijos, edad de los hijos. Adicionalmente, se recopiló información que permitió identificar la presencia de una, doble o triple jornada, considerando la combinación de actividades de cuidado, trabajo remunerado y estudios.

Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC)

El síndrome de burnout se evaluó mediante el Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC), desarrollado por González et al. (2009) a partir del Cuestionario Breve de Burnout de Moreno-Jiménez et al. (1997). El instrumento fue diseñado específicamente para evaluar el burnout en mujeres dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados. Está integrado por 21 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van de 1 (en ninguna ocasión) a 5 (la mayoría de las veces). El cuestionario se fundamenta en un modelo secuencial del burnout, por lo que sus reactivos se agrupan en tres componentes: antecedentes del burnout (9 ítems), que evalúan aspectos relacionados con las características de la tarea,

la organización y el tedio; síndrome de burnout (9 ítems), que explora las manifestaciones centrales del agotamiento asociadas al trabajo doméstico; y consecuencias del burnout (3 ítems), que valoran repercusiones físicas, sociales y psicológicas derivadas del desgaste experimentado.

Los autores reportaron adecuados índices de consistencia interna para los tres componentes del instrumento (α = .80 para antecedentes, α = .81 para síndrome y α = .77 para consecuencias), así como evidencia de validez de constructo y estabilidad temporal (González et al., 2009). En la presente investigación, se obtuvo un α de .91

Escala Breve de Autocuidado Consciente (Mindful Self-Care Scale – Brief)

El autocuidado consciente se evaluó mediante la Escala Breve de Autocuidado Consciente (*Brief Mindful Self-Care Scale; B-MSCS*), desarrollada por Hotchkiss y Cook-Cottone (2019) a partir de la versión original de la *Mindful Self-Care Scale* propuesta por Cook-Cottone y Guyker (2018). El instrumento está integrado por 24 reactivos de autoinforme que evalúan la frecuencia con que las personas realizan prácticas de autocuidado de manera consciente e intencional.

La escala evalúa seis dominios del autocuidado consciente: cuidado físico, relacionado con hábitos de descanso, alimentación, actividad física y atención a la salud; relaciones de apoyo, referente al cultivo de vínculos interpersonales positivos; autoconciencia, que implica el reconocimiento consciente de pensamientos, emociones y necesidades personales; autocompasión y propósito, asociada a una actitud amable hacia uno mismo y a la percepción de significado vital; relajación consciente, vinculada con actividades orientadas a la reducción del estrés y la autorregulación emocional; y estructura de apoyo, relacionada con la organización del entorno físico y de las actividades cotidianas para favorecer el bienestar. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert, donde puntuaciones más altas indican una mayor frecuencia de prácticas de autocuidado consciente (Granados, 2025). En el presente estudio, se obtuvo un α de .95.

Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

La calidad de vida se evaluó mediante la versión abreviada del World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group, 1998). Este instrumento consta de 26 reactivos, de los cuales dos exploran la percepción general de calidad de vida y satisfacción con la salud, mientras que los restantes evalúan cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos. Las puntuaciones más altas reflejan una mejor percepción de calidad de vida. El WHOQOL-BREF es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para la evaluación multidimensional del bienestar subjetivo y ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diferentes poblaciones y contextos culturales. En la presente investigación, se obtuvo un α de .90.

Procedimiento

La investigación se desarrolló mediante un diseño transversal utilizando una encuesta en línea para la recolección de datos. Inicialmente, se elaboró un formulario electrónico que incluyó el consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico y los instrumentos de evaluación correspondientes al burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida.

La difusión del cuestionario se realizó a través de medios digitales y redes de contacto de las investigadoras, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se invitó a participar a mujeres mexicanas mayores de edad que desempeñaran simultáneamente responsabilidades domésticas y de cuidado, independientemente de que contaran o no con empleo remunerado. La participación fue completamente voluntaria y no se otorgó ningún tipo de compensación económica.

Antes de responder los instrumentos, las participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, el carácter confidencial de la información proporcionada y su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. Aquellas que aceptaron participar manifestaron su consentimiento de manera electrónica antes de acceder al cuestionario.

Una vez concluido el periodo de aplicación (entre los meses de enero a marzo del 2026), las respuestas fueron descargadas y depuradas para su análisis. Posteriormente, se verificó la integridad de los datos, se realizó la codificación de las variables y se calcularon las puntuaciones correspondientes a cada instrumento de acuerdo con los lineamientos establecidos por sus autores.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 22. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar a la muestra y describir el comportamiento de las variables de estudio.

Debido a que los datos no cumplieron con los supuestos requeridos para la aplicación de pruebas paramétricas evaluado mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($p<.05$), se emplearon correlaciones de Spearman para examinar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente, la calidad de vida y las variables sociodemográficas. Asimismo, se llevaron a cabo análisis comparativos mediante la prueba H de Kruskal-Wallis para identificar posibles diferencias en los niveles de burnout, autocuidado consciente y calidad de vida según el tipo de jornada desempeñada por las participantes (una, doble o triple jornada).

Finalmente, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos sucesivos con el propósito de identificar los principales predictores del burnout y de la calidad de vida en mujeres con responsabilidades domésticas y de cuidado. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia de $p < .05$.

Consideraciones Éticas

La investigación se apegó a los principios éticos establecidos para estudios con seres humanos de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) y el Código Ético de la *American Psychological Association* (2017), garantizando la participación voluntaria, el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato de la información

proporcionada. No se solicitaron datos que permitieran la identificación personal de las participantes y la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. Asimismo, el estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, dado que consistió únicamente en la aplicación de instrumentos de autorreporte sobre aspectos relacionados con la salud y el bienestar psicológico.

Resultados

Considerando como doble jornada la combinación de responsabilidades domésticas y de cuidado con trabajo remunerado, y como triple jornada la coexistencia de responsabilidades domésticas y de cuidado, trabajo remunerado y actividades académicas, se observó que el 58.5% de las participantes presentaba doble jornada y el 17.0%, triple jornada, mientras que el 24.5% se dedicaba exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidados.

La puntuación media obtenida del burnout, evaluada mediante el CUBAC, fue de 56.34 (DE = 15.89), con un rango de 22 a 87 puntos. En las dimensiones del instrumento, las participantes presentaron una media de 25.75 (DE = 5.96) en antecedentes del burnout; 23.28 (DE = 8.47) en síndrome de burnout; y 7.30 (DE = 3.39) en consecuencias del burnout. Los valores observados reflejan una variabilidad considerable en los niveles de agotamiento y en los factores asociados al trabajo doméstico y de cuidados desempeñado por las participantes.

Adicionalmente, se observaron correlaciones positivas y significativas entre el burnout total, los antecedentes y las consecuencias del burnout (rho = .789 a .884, $p < .001$), lo que evidencia la consistencia de los componentes evaluados por el instrumento.

Respecto a la variable de Autocuidado Consciente, en la Tabla 1 se reporta lo siguiente:

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de autocuidado consciente

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Cuidado físico	6.00	22.00	13.15	3.56
Relaciones de apoyo	7.00	20.00	14.42	3.89

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoconciencia	3.00	15.00	10.23	3.18
Autocompasión y propósito	4.00	20.00	13.72	4.00
Relajación consciente	4.00	20.00	11.77	4.73
Estructura de apoyo	7.00	20.00	13.17	3.65
Autocuidado consciente total	43.00	118.00	76.38	19.07

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 1, las participantes presentaron niveles moderados de autocuidado consciente. Las puntuaciones más elevadas se registraron en las dimensiones relacionadas con las relaciones de apoyo y la autocompasión y propósito, mientras que las puntuaciones más bajas correspondieron a la autoconciencia y la relajación consciente.

Por otro lado, respecto a las dimensiones de calidad de vida, se presenta lo siguiente (ver Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de calidad de vida

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Salud física	11.00	34.00	22.06	5.80
Salud psicológica	11.00	29.00	19.83	3.86
Relaciones sociales	4.00	14.00	8.79	2.24
Ambiente	16.00	50.00	30.09	8.23
Calidad de vida total	45.00	124.00	80.77	18.19

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos de la calidad de vida y sus dominios. En términos generales, las participantes reportaron una percepción favorable de su calidad de vida. Entre los dominios evaluados, las puntuaciones más altas se observaron en el área de ambiente y salud física, mientras que las más bajas correspondieron a relaciones sociales.

Asimismo, el dominio ambiente presentó la mayor variabilidad en las respuestas de las participantes.

En cuanto a la relación entre burnout y autocuidado consciente, se observaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el burnout total y la puntuación global de autocuidado consciente (rho = -.570, $p < .001$), indicando que mayores niveles de autocuidado se asociaron con menores niveles de burnout.

Asimismo, todas las dimensiones del autocuidado consciente mostraron asociaciones inversas con el burnout. La correlación más fuerte se encontró con autoconciencia (rho = -.715, $p < .001$), seguida de relaciones de apoyo (rho = -.570, $p < .001$), estructura de apoyo (rho = -.526, $p < .001$), autocompasión y propósito (rho = -.484, $p < .001$), relajación consciente (rho = -.405, $p = .003$) y cuidado físico (rho = -.306, $p = .026$). Estos resultados sugieren que una mayor frecuencia de prácticas de autocuidado consciente, particularmente aquellas relacionadas con la autoconciencia, se asocia con menores niveles de agotamiento en las participantes.

Respecto a la calidad de vida, se encontraron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el burnout total y la puntuación global de calidad de vida (rho = -.709, $p < .001$), lo que indica que mayores niveles de calidad de vida se asociaron con menores niveles de burnout. De igual forma, todos los dominios del WHOQOL-BREF mostraron asociaciones inversas con el burnout. La correlación de mayor magnitud se observó con el dominio de ambiente (rho = -.739, $p < .001$), seguido de salud psicológica (rho = -.660, $p < .001$), relaciones sociales (rho = -.586, $p < .001$) y salud física (rho = -.581, $p < .001$). En conjunto, estos resultados sugieren que una mejor percepción de la calidad de vida, particularmente en aspectos relacionados con el entorno, los recursos disponibles y las condiciones de vida, se asocia con menores niveles de burnout en las participantes.

Respecto a la edad de los hijos, se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa con burnout (rho= -.486, p<.001); mientras que esta misma variable, correlacionó positivamente con calidad de vida (rho= .476, p<.001) y autocuidado consciente (rho=.530, p<.001).

Con el propósito de explorar posibles diferencias en función de la combinación de responsabilidades asumidas por las participantes, se realizaron análisis comparativos considerando tres grupos: mujeres con una jornada (trabajo doméstico y de cuidados), doble jornada (trabajo doméstico y de cuidados combinado con empleo remunerado o estudios) y triple jornada (trabajo doméstico y de cuidados, empleo remunerado y estudios).

En relación con el burnout, las mujeres con triple jornada presentaron la puntuación media más elevada (M = 64.78, DE = 14.82), seguidas por las participantes con doble jornada (M = 54.74, DE = 17.66) y aquellas con una jornada (M = 54.31, DE = 11.44). No obstante, las diferencias observadas entre los grupos no fueron estadísticamente significativas, $H(2) = 3.98$, $p = .137$.

Respecto al autocuidado consciente, las participantes con una jornada obtuvieron las puntuaciones más altas (M = 80.92, DE = 14.80), seguidas por las mujeres con doble jornada (M = 77.41, DE = 20.60) y aquellas con triple jornada (M = 66.22, DE = 17.76). Sin embargo, las diferencias entre grupos no alcanzaron significación estadística, $H(2) = 2.87$, $p = .238$.

Por otra parte, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida, $H(2) = 7.31$, $p = .026$. Las mujeres con una jornada reportaron las puntuaciones más altas de calidad de vida (M = 88.92, DE = 14.96), seguidas por las participantes con doble jornada (M = 81.71, DE = 18.01), mientras que las mujeres con triple jornada presentaron las puntuaciones más bajas (M = 65.78, DE = 15.17). Estos resultados sugieren que, aunque el número de jornadas no se asoció significativamente con los niveles de burnout ni con las prácticas de autocuidado consciente, sí se relacionó con una menor percepción de calidad de vida, particularmente entre las mujeres que combinaban responsabilidades domésticas, laborales y académicas.

Con el fin de identificar las variables con mayor capacidad predictiva, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos sucesivos. En el caso del burnout total, el modelo final explicó el 60.8% de la varianza ($R^2 = .608$), incorporando como predictores significativos la calidad de vida y la autoconciencia. Ambas variables mostraron una relación inversa con el burnout, indicando que una mejor percepción de calidad de vida y mayores niveles de

autoconciencia se asociaron con menores niveles de agotamiento. La calidad de vida presentó la mayor contribución al modelo (β = -.482, p = .001), seguida de la autoconciencia (β = -.344, p = .018).

Por otra parte, el modelo predictivo de calidad de vida explicó el 72.9% de la varianza (R^2 = .729). Los resultados indicaron que el autocuidado consciente se relacionó positivamente con la calidad de vida (β = .535, p < .001), mientras que las consecuencias del burnout mostraron una asociación negativa (β = -.429, p < .001). En conjunto, estos hallazgos sugieren que la práctica de conductas de autocuidado consciente favorece una mejor percepción de calidad de vida, mientras que las repercusiones derivadas del burnout contribuyen a su deterioro.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida en mujeres con responsabilidades domésticas, académicas y de cuidado, así como identificar variables predictoras asociadas a estos constructos. En términos generales, los resultados respaldan la relevancia de los recursos personales y contextuales para comprender el agotamiento en esta población, destacando particularmente el papel de la calidad de vida y la autoconciencia como factores protectores.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la asociación negativa entre el burnout y la calidad de vida. Las participantes que reportaron una mejor percepción de su bienestar físico, psicológico, social y ambiental presentaron menores niveles de agotamiento. Este resultado coincide con investigaciones previas que han documentado una relación estrecha entre el burnout y el deterioro de la calidad de vida, tanto en contextos laborales (Domingo et al., 2024) como en actividades de cuidado no remuneradas (Pérez et al., 2024). La magnitud de las correlaciones observadas sugiere que la calidad de vida constituye un elemento central para comprender el desgaste experimentado por mujeres que asumen múltiples responsabilidades cotidianas, y que existe un impacto sobre la posición con la que se perciben a sí mismas en su contexto social.

Particularmente relevante fue la relación encontrada entre el burnout y el dominio ambiental de la calidad de vida, que mostró la asociación más fuerte de todas las variables analizadas. Este resultado coincide con lo reportado por Skevington et al. (2024) y Ruiz et al. (2018), quienes encontraron que la calidad de vida ambiental constituye el componente más importante de la calidad de vida de las mujeres a nivel internacional. Este dominio incluye aspectos como la seguridad, los recursos económicos, el acceso a servicios y las condiciones del entorno cotidiano. Desde una perspectiva de género, estos hallazgos sugieren que el agotamiento de las mujeres no depende únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones estructurales en las que desarrollan sus actividades laborales, domésticas y de cuidado. En este sentido, contar con recursos suficientes y condiciones ambientales favorables parece contribuir a amortiguar el impacto del estrés asociado a las múltiples demandas que enfrentan las mujeres.

Asimismo, los resultados evidenciaron una relación negativa entre el burnout y el autocuidado consciente. Las participantes que reportaron una mayor frecuencia de conductas de autocuidado presentaron menores niveles de agotamiento, resultado congruente con estudios previos que identifican el autocuidado como un recurso protector frente al estrés crónico y el burnout (Aranda, 2022; Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

Sin embargo, no todas las dimensiones del autocuidado mostraron la misma relevancia. La autoconciencia fue la dimensión que presentó la asociación más fuerte con el burnout y, además, emergió como uno de los principales predictores en el modelo de regresión. Este hallazgo resulta particularmente significativo porque la autoconciencia constituye la capacidad de identificar pensamientos, emociones, necesidades y señales corporales de manera consciente. Desde el modelo de autocuidado consciente propuesto por Cook-Cottone y Guyker (2018), la autoconciencia representa la base que permite reconocer oportunamente las propias necesidades y responder de manera adaptativa a las demandas del entorno.

En mujeres que desempeñan simultáneamente diversos roles, la capacidad para identificar señales tempranas de agotamiento podría favorecer el establecimiento de límites,

la búsqueda de apoyo y la implementación de estrategias de cuidado personal antes de que el desgaste alcance niveles más severos; por lo tanto, la narrativa de la conciliación se sitúa en lo colectivo de lo productivo y el análisis en la división sexual del trabajo para evitar la perpetuación del mandato mujer–madre–responsable del cuidado (Lugo, 2021). Este aspecto cobra especial relevancia si se considera que el autocuidado de las mujeres suele estar atravesado por mandatos de género asociados al amor, la entrega y el cuidado de otras personas, lo que con frecuencia conduce a la postergación de las propias necesidades (Rodríguez et al., 2024).

De manera complementaria, las relaciones de apoyo también mostraron una asociación importante con menores niveles de burnout. Este resultado coincide con la literatura que identifica el apoyo social como uno de los principales factores protectores frente al estrés y la sobrecarga de roles (Blanco et al., 2023). En el contexto de las mujeres con responsabilidades de cuidado, disponer de personas que brinden apoyo emocional, instrumental o práctico puede contribuir a reducir la percepción de carga y facilitar el afrontamiento de las demandas cotidianas para generar estrategias colectivas. De esta forma, el apoyo social no solo favorece el bienestar psicológico, sino que también constituye un recurso fundamental para la sostenibilidad de la vida y el cuidado de sí mismas en contextos de múltiples demandas (Dezzotti, 2025).

Otro hallazgo relevante fue la relación observada entre la edad de los hijos y las variables de estudio. A medida que aumentó la edad de los hijos, disminuyeron los niveles de burnout y aumentaron tanto la calidad de vida como el autocuidado consciente. Una posible explicación es que las demandas de cuidado suelen ser más intensas durante las primeras etapas del desarrollo infantil, requiriendo una mayor inversión de tiempo, energía y supervisión por parte de las madres (Manuel et al., 2012). Conforme los hijos adquieren mayor autonomía, las mujeres podrían disponer de más recursos temporales y psicológicos para atender sus propias necesidades, desarrollar actividades de autocuidado y percibir una mejor calidad de vida.

En contraste con lo esperado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout ni en el autocuidado consciente al comparar mujeres con una, doble y triple jornada. Aunque descriptivamente las participantes con triple jornada presentaron mayores niveles de burnout y menores niveles de autocuidado, estas diferencias no alcanzaron significación estadística. Este resultado podría estar relacionado con el tamaño reducido de la muestra, especialmente en el grupo de mujeres con triple jornada, lo que limita la potencia estadística para detectar diferencias entre grupos.

No obstante, sí se identificaron diferencias significativas en la calidad de vida, observándose las puntuaciones más bajas en las mujeres con triple jornada. Este hallazgo sugiere que la acumulación de responsabilidades podría afectar inicialmente la percepción general de bienestar antes que manifestarse directamente en mayores niveles de burnout; coincidiendo con Ramírez de Garay (2025) que explicó este fenómeno a partir de alta carga mental en contraste con las prácticas de autocuidado y el planteamiento de Artetxe (2023), respecto al desborde reportado por mujeres con estas jornadas donde el uso del tiempo está orientado a las tareas de cuidados, por lo que se postergan las acciones hacia su gaudibilidad a través de la autoexigencia.

Desde una perspectiva de género, estos resultados respaldan la idea de que la combinación simultánea de responsabilidades domésticas y de cuidado, laborales y académicas puede generar restricciones en el tiempo disponible, disminuir las oportunidades de descanso y limitar el acceso a actividades gratificantes, repercutiendo negativamente en la percepción de calidad de vida y en su salud mental general (Karaköse & Ulusoy, 2022).

Los análisis predictivos permitieron profundizar en la comprensión de estas relaciones. El modelo explicativo del burnout mostró que la calidad de vida y la autoconciencia explicaron conjuntamente más del 60.8% de su variabilidad. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar tanto factores contextuales como recursos personales en el estudio del agotamiento. Mientras que la calidad de vida refleja las condiciones generales en las que las mujeres desarrollan sus actividades cotidianas, la autoconciencia

representa una capacidad individual que puede favorecer una respuesta más adaptativa frente a las demandas y el estrés.

Por su parte, el modelo predictivo de la calidad de vida indicó que el autocuidado consciente favorece una mejor percepción del bienestar, mientras que las consecuencias del burnout contribuyen a su deterioro. Estos resultados sugieren una relación dinámica entre ambas variables, en la que el autocuidado puede actuar como un recurso promotor de salud y bienestar, mientras que el agotamiento sostenido afecta negativamente múltiples áreas de la vida de las mujeres.

En conjunto, los hallazgos respaldan la importancia de promover intervenciones dirigidas a fortalecer el autocuidado consciente, especialmente la autoconciencia y las redes de apoyo, así como estrategias orientadas a mejorar las condiciones ambientales y sociales que influyen en la calidad de vida.

Estos resultados tienen implicaciones relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mujeres que desempeñan múltiples roles. Los resultados sugieren que los programas de prevención del burnout no deberían centrarse exclusivamente en el manejo del estrés, sino incorporar estrategias orientadas al fortalecimiento del autocuidado consciente como una competencia psicológica. En particular, el entrenamiento en autoconciencia podría favorecer la identificación temprana de señales físicas y emocionales de agotamiento, facilitando el establecimiento de límites, la redistribución de responsabilidades, la búsqueda oportuna de apoyo y la toma de decisiones orientadas al bienestar antes de que el desgaste alcance niveles clínicamente significativos. Estas intervenciones podrían complementarse con componentes de regulación emocional, prácticas de atención plena basadas en evidencia, higiene del sueño, promoción del descanso, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades de comunicación asertiva para la negociación de responsabilidades familiares y laborales.

Asimismo, los hallazgos sugieren que las instituciones educativas, los centros de trabajo y los servicios de salud representan escenarios estratégicos para implementar programas preventivos dirigidos a mujeres con doble y triple jornada. La incorporación de

espacios de psicoeducación sobre autocuidado consciente, conciliación de roles y prevención del burnout podría contribuir no sólo a disminuir el agotamiento, sino también a fortalecer la calidad de vida, el bienestar psicológico y la permanencia académica y laboral de las mujeres. Desde esta perspectiva, el autocuidado deja de entenderse como una responsabilidad exclusivamente individual para convertirse en una práctica que requiere condiciones organizacionales que favorezcan su ejercicio cotidiano.

Por lo que resulta fundamental reconocer que el burnout no depende exclusivamente de características individuales, sino que se encuentra estrechamente vinculado con la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado y con las condiciones estructurales en las que las mujeres desarrollan sus múltiples roles. Además de la existencia de una brecha significativa con áreas de oportunidad para brindar psicoeducación sobre el autocuidado donde se prioriza la recreación y el descanso, proporcional a las jornadas que cumplen y el abono a la salud integral desde espacios libres de prejuicios, culpa y estigma para las mujeres (Muñoz, 2022).

Las implicaciones de estos resultados también trascienden el ámbito clínico e individual y adquieren relevancia para la formulación de políticas públicas con perspectiva de género. Si bien el fortalecimiento del autocuidado constituye un recurso protector importante, los resultados muestran que el bienestar de las mujeres también depende de factores ambientales y sociales relacionados con la distribución del tiempo, la disponibilidad de recursos y la organización del cuidado. En este sentido, las estrategias dirigidas únicamente a promover el autocuidado resultarían insuficientes si no se acompañan de acciones estructurales que disminuyan la sobrecarga derivada de la división sexual del trabajo.

Los hallazgos respaldan la necesidad de impulsar políticas orientadas a fortalecer la corresponsabilidad familiar, comunitaria, organizacional y estatal en las tareas de cuidado, promoviendo la participación equitativa de todos los integrantes del hogar y el desarrollo de sistemas públicos de cuidados. Asimismo, los resultados apoyan la implementación de políticas laborales que favorezcan la conciliación entre la vida laboral, académica y familiar

mediante horarios flexibles, modalidades híbridas cuando sean posibles, servicios de cuidado accesibles, licencias corresponsables y programas institucionales de salud mental con perspectiva de género. Estas acciones podrían contribuir a reducir los factores estructurales que favorecen el desarrollo del burnout y generar entornos más saludables para las mujeres.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el tamaño reducido de la muestra, el uso de un diseño transversal y el empleo de medidas de autorreporte. Asimismo, la clasificación de las participantes según el número de jornadas se realizó a partir de una definición operacional específica que consideró las actividades académicas como parte de la triple jornada, aspecto que podría abordarse de manera más amplia en investigaciones futuras. Adicionalmente, el empleo de un muestreo no probabilístico limita la representatividad de la muestra, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela y no pueden generalizarse a la totalidad de mujeres con doble o triple jornada. Aunque el tamaño muestral permitió identificar asociaciones y modelos predictivos estadísticamente significativos, es posible que algunas diferencias entre grupos, particularmente aquellas relacionadas con la comparación entre mujeres con distinta carga de jornadas, no hayan alcanzado significación debido a una potencia estadística limitada. En consecuencia, los hallazgos constituyen evidencia relevante para comprender las relaciones entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida en la población estudiada, pero requieren ser corroborados en muestras más amplias, diversas y representativas.

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución temporal del burnout, del autocuidado consciente y de la calidad de vida, así como confirmar la direccionalidad de las relaciones predictivas identificadas en esta investigación. De igual forma, sería pertinente realizar estudios con muestreos probabilísticos y muestras multicéntricas que incrementen la representatividad de los resultados y permitan comparar distintos contextos socioculturales y laborales.

Asimismo, futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de programas de intervención dirigidos al fortalecimiento de la autoconciencia y otras dimensiones del autocuidado consciente mediante diseños experimentales o cuasiexperimentales,

incorporando indicadores de seguimiento que permitan conocer la permanencia de sus efectos a mediano y largo plazo. También resulta relevante integrar variables relacionadas con la corresponsabilidad en las tareas de cuidado, la distribución del trabajo doméstico, el conflicto trabajo-familia, el apoyo social, la regulación emocional y las políticas organizacionales, con el propósito de construir modelos explicativos más integrales sobre el desarrollo y la prevención del burnout en mujeres con múltiples jornadas.

Finalmente, los resultados permiten comprender que el autocuidado consciente no constituye un sustituto de las transformaciones estructurales necesarias para reducir la desigual distribución de las tareas de cuidado, sino un recurso protector que puede amortiguar parcialmente sus efectos. En consecuencia, la prevención del burnout en mujeres requiere intervenciones multinivel que articulen recursos personales, redes de apoyo, cambios organizacionales y políticas públicas orientadas a redistribuir socialmente el cuidado. Esta perspectiva evita trasladar la responsabilidad del bienestar exclusivamente a las mujeres y reconoce que el autocuidado sólo puede ejercerse plenamente cuando existen condiciones sociales que lo hacen posible.

Referencias

Abbes, A., Sellami, I., Feki, A., Baklouti, S., Masmoudi, M., Hajjaji, M., & Hammami, J. K. (2025). Self-care behaviours and psychological heath of university staff. *European Psychiatry*, *68*, S981-S981. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1991

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). https://www.apa.org/ethics/code

Aranda, M. de los M. (2022). Calidad de vida y resiliencia en estudiantes universitarias que son madres y trabajan. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara, 7*, 1–11. https://doi.org/10.32351/rca.v7.277

Artetxe, O. (2023). Familias Monomarentales Derivadas de Violencia de Género. *Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, *12*(2), 201-237. https://doi.org/10.17583/generos.12029

Blanco, V. D. C., Lagos, S. C., Mendoza, C. H., Retamal, A. E., Vera, Y. N., & Mariñám, V. T. (2023). Salud mental y apoyo social de madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica postconfinamiento por pandemia covid-19. *Intervención*, *13*(1), 18-33.

Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, *20*(2), 119–138. https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9

Carrasquer, P. (2009). La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas [Tesis de Doctorado, Universitat de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2009/tdx-0406110-152629/pco1de1.pdf

Cook-Cottone, C., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness, 9*(1), 161–175. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1

Cubillos, S., & Monreal, A. (2019). La doble jornada de trabajo y el concepto de doble presencia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, *15*(1), 17-27. https://www.academia.edu/download/102783983/TYG_La_doble_jornada.pdf

Dezzotti, L. (2025). "Yo también trato de cuidarme": Mujeres y autocuidados en la horticultura de Córdoba (Argentina). *Revista Latinoamericana De Antropologia Del Trabajo*, *9*(19). https://ojs.ceil-conicet.gov.ar/index.php/lat/article/view/1427

Domingo, S., Pinto-Carral, A., & Nogueira, Ó. R. (2024). Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. *Fisioterapia*, *46*(1), 11-19. https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.06.003

Dugan, A. G., & Barnes-Farrell, J. L. (2020). Working mothers' second shift, personal resources, and self-care. *Community, Work & Family*, *23*(1), 62–79. https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1449732

Durak, M., Senol-Durak, E. & Karakose, S. (2022). Psychological Distress and Anxiety among Housewives: The Mediational Role of Perceived Stress, Loneliness, and Housewife Burnout. *Curr Psychol*, *42*, 14517–14528. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02636-0

González, M. T., Landero, R., & Moral De la Rubia, J. (2009). Cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC): Evaluación de sus propiedades psicométricas y del modelo secuencial de burnout. *Universitas Psychologica*, *8*(2), 533–543.

Granados, A. A. (2025). *Relación entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología]. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Hotchkiss, J. T., & Cook-Cottone, C. P. (2019). Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS) and development of the Brief-MSCS among hospice and healthcare professionals: a confirmatory factor analysis approach to validation. *Palliative & supportive care*, *17*(6), 628–636. https://doi.org/10.1017/S1478951519000269

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_CP.pdf

Kaplan, V., & Kaçkin, Ö. (2024). Consequences of housewives' gender perceptions in Turkey: Self-alienation and burnout. *Mediterranean Journal of Gender and Women's Studies*, *7*(1), 56–75. https://doi.org/10.33708/ktc.1392411

Karaköse, S., & Ulusoy, A. N. (2022). Housewife burnout and somatization: Predictors of depression. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, *4*(1), 94-102.

Lugo, P. (2021). *El cuidado: del reconocimiento como trabajo, al reconocimiento como derecho*. En M. Llopis Goig (Ed.), *La agenda de los cuidados: Debates y políticas para una reconstrucción sostenible de la vida* (pp. xx–xx). Publicacions de la Universitat Jaume I. https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/194329

Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E., & Bellamy, J. L. (2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social Science & Medicine*, *75*(11), 2013–2020. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.034

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Montoya, P. A., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, *29*(1), 205–227. https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf

Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 12*(2), 185-207.

Muñoz, J. (2022). *Impacto de la doble jornada laboral en las trayectorias vitales de las mujeres*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alberto Hurtado].

https://repositorio.uahurtado.cl/server/api/core/bitstreams/596168f1-76d1-4312-a4db-3f59501df97f/content

ONU Mujeres. (2025). *El Progreso en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Panorama de Género 2025.* ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-11/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2025-es.pdf

Pérez, E. A., Heredia, F. J., & Salgado, H. (2024). *Calidad de vida y síndrome de burnout en el cuidador primario*. En E. M. Ruiz, P. Guajardo y S. Meléndez (Coords.), *Transformación del conocimiento a través de la investigación en educación* (pp. 37–47). Editorial Centro de Estudios e Investigaciones para el Desarrollo Docente (CENID). https://doi.org/10.23913/9786078830442

Ramírez, A. (2026). *El trabajo de cuidados en México vale 8.4 billones de pesos, pero sigue sin pagarse*. https://siete24.mx/mexico/el-trabajo-de-cuidados-en-mexico-vale-8-4-billones-de-pesos-pero-sigue-sin-pagarse/

Ramírez de Garay, R. M. (2025). La triple jornada: La experiencia de mujeres que estudian, maternan y trabajan remuneradamente. *Perspectivas en Psicología*, *22*(1-2), 151–170. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10559932

Rodríguez, U., Trillos, L. F., & Baute, V. C. (2014). Caracterización del síndrome de burnout en amas de casa residentes en el Barrio Rodrigo de Bastidas de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, *17*(32). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000200014

Rodríguez, A., Mena, A., & Evangelista, A. A. (2024). Autocuidado en mujeres mayores: La importancia de la autonomía económica y las redes sociales de apoyo. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, *22*(2), e1077. https://doi.org/10.29043/liminar.v22i2.1077

Ruiz, A. O., González, N. I., González-Escobar, S., Aguilar Montes de Oca, Y. P., & Torres Muñoz, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en

mujeres y hombres. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología, 24*(1), 7–22. https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07

Saavedra, L. (2017). Género y salud: estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de investigadores en Psicología del MECOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Skevington, S. M., Schick-Makaroff, K., Rowland, C., Molzahn, A., & the WHOQOL Group. (2024). Women's environmental quality of life is key to their overall quality of life and health: Global evidence from the WHOQOL-100. *PLOS ONE, 19*(10), e0310445. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310445

Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo* (5.ª ed.). Trillas.

Tereso, L., & Cota, B. D. (2017). La doble presencia de las mujeres conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (85). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6078458

Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC public health*, *21*(1), 611. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y

WHO Quality of Life Assessment Group (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud*, *7*(4), *385-387*, https://iris.who.int/handle/10665/55264

WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551–558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667

Entre silencio y resistencia: apoyo social y denuncia en mujeres coahuilenses víctimas de Violencia Íntima de Pareja

Laura Anahí Salgado-Espinosa[35]
Hiram Reyes Sosa[36]
Verónica Alexandra Molina Coloma[37]

Resumen

Las mujeres se enfrentan a tres procesos de cambio paralelos a sobrevivir a la Violencia Íntima de Pareja (VIP) donde es crucial el Apoyo Social (AS): reconocerse como víctimas o "darse cuenta", exponer lo vivido y tomar decisiones para accionar individual, social e institucionalmente. El AS representa el sostén emocional, material, informativo y de afiliación provista por figuras significativas y/o estratégicas en el entorno familiar, amistad, escolar, laboral y/o institucional. El objetivo fue examinar el apoyo social percibido, uso y de servicios institucionales y la decisión de denuncia de las mujeres víctimas de VIP en Coahuila; empleando un diseño mixto de tipo convergente y transversal, a través de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y cualitativamente sobre experiencias de búsqueda de apoyo y denuncia. Participaron188 mujeres con edades entre17 y 57 años y una media de 29.8 años (DE = 8.7), residentes en regiones Sureste (90.4%) y el 9.6% restante de Norte, Carbonífera, Desierto, Centro, Sureste y Laguna; el 7.5% identificada como parte de un grupo étnico/indígena/afromexicano. Con 95.2% de identidad de género femenina y el 4.8% masculina. El 88.1% reportó ser heterosexual y el 12.4% dentro de la Comunidad LGBTTTIQAP+. La duración presentó una media de 4.69 años (DE= 4.70). La violencia psicológica y simbólica en modalidad familiar con mayor prevalencia. El AS se ubicó en

[35] Universidad Autónoma de Coahuila, laurasalgado@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0000-0002-6133-4069
[36] Universidad Autónoma de Coahuila, hiram.reyes@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0000-0001-6763-847X
[37] Universidad Autónoma de Coahuila, v_molina@uadec.edu.mx , https://orcid.org/0000-0002-0017-3695

niveles moderados (M= 3.2; DE=0.8), destacando las figuras de persona especial y amistades, en nivel bajo al apoyo familiar. Cualitativamente, la solicitud de ayuda se dirigió principalmente a la psicológica y legal en instituciones y asociaciones, en menor medida a refugios, mientras que la denuncia formal fue baja (20%). Las principales barreras incluyeron miedo, dependencia económica y desconfianza institucional, evidenciando una brecha entre percepción, acceso y uso efectivo del AS formal e informal.

Palabras claves: *apoyo social, denuncia, violencia íntima, mujeres, Coahuila.*

Introducción

La Violencia Íntima de Pareja (VIP) constituye una expresión de las desigualdades estructurales de género y uno de los problemas más persistentes de salud pública y derechos humanos a nivel mundial. Es por ello que, esta modalidad de violencia ha representado una problemática con alcances más allá de los contemplados en el ámbito privado y su retroalimentación progresiva, así como continúa se ha perpetuado desde lo público; por lo tanto, se aborda como un fenómeno relacional-social multidimensional (Díaz-Contreras et al., 2024), multiforme y multifactorial enraizado en las estructuras de poder, dominio y control contra las mujeres (Medrano et al., 2017). Esto coincide con el estudio de Richter et al. (2025) al considerarla como un derivado de la violencia interpersonal y con Salgado-Espinosa et al. (2025), tratándose como una grave crisis de salud pública.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2025), esta modalidad de violencia es ejercida con mayor prevalencia contra las mujeres y en México, su manifestación está presente dentro de las relaciones afectivas, donde dinámicas de control, manipulación y desigualdad suelen normalizarse bajo discursos asociados al amor, compromiso o permanencia de la relación; la cual se atribuye debido a las creencias tradicionales sexistas (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El AS informal y/o formal dirigido a las mujeres víctimas de VIP, al tratarse de un fenómeno social operante en la esfera privada, este mismo ámbito también alberga recursos que pueden favorecer procesos de afrontamiento, resistencia y ruptura del ciclo de violencia, correspondiendo al aporte de Hanisch (1970) considerando lo personal cómo político para explicar la incidencia social y/o comunitariamente incide en lo íntimo y viceversa. Por lo tanto, el AS emerge de la percepción de cuidado, protección, seguridad, validación y apreciación (Instituto Nacional de Cáncer, 2026) donde los relatos de las víctimas se colocan al centro para establecer una estrategia respecto a sus necesidades específicas y decisiones como terminar la relación, comenzar un proceso legal o compartir su experiencia con otras sobrevivientes; no obstante, existen dos modalidades de AS: el informal, a través de personas cercanas o en colectividad relacionada con la problemática y el formal, mediante las instituciones gubernamentales o no gubernamentales con protocolos específicos para el abordaje de casos con estas características.

De tal forma que, la denuncia representa más allá del proceso jurídico, donde convergen las condiciones sociales, económicas, familiares e institucionales que pueden favorecer o dificultar la salida de un entorno violento; inclusive, este recurso ha fungido como una herramienta para visibilizar

las necesidades específicas del territorio y de la implicación gradual en la salud integral de las mujeres que han vivido y/o sobrevivido a esto (Castellanos, 2025).

El análisis de la VIP es complejo y dinámico debido a que su configuración se va transformando en función y al ritmo de las transformaciones sociales, es por ello que, para comprender desde una práctica basada en evidencia orientada a modelos psicológicos de salud, diversos estudios han cuestionado las narrativas que responsabilizan a las víctimas por permanecer en relaciones violentas, señalando que la salida de la violencia constituye un proceso gradual, dinámico y no lineal (Anderson y Saunders, 2003). Bajo esta lógica, el Modelo Transteórico del Cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1983) ha sido utilizado para comprender las transformaciones conductuales y cognitivas que atraviesan las mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, conjugando los aportes de los modelos psicológicos de la salud con referentes como la Teoría del Ciclo del Maltrato de Walker (1979) para explicar el modus operandi de la violencia contra las mujeres desde el contexto de pareja con las fases de tensión, explosión y luna de miel.

En la Tabla 1 se muestra la adaptación del Modelo Transteórico del Cambio en la progresión de decisiones y procesos vividos por las mujeres en contextos de VIP, siendo que se plantea que el cambio ocurre mediante distintas etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

Tabla 1

Etapas del cambio en casos de mujeres víctimas de VIP

Modelo Transteórico del Cambio	**Proceso de cambio en mujeres víctimas de VIP**
Precontemplación	Se minimiza la violencia o no se percibe riesgo debido a mecanismos de normalización, dependencia emocional o miedo.
Contemplación	Se comienza a reconocer la existencia de violencia y consideran la posibilidad de modificar su situación, aunque persisten

	ambivalencias relacionadas con factores afectivos, económicos y familiares.
Preparación	El inicio de estrategias orientadas a la protección y búsqueda de alternativas, tales como acercarse a redes de apoyo, solicitar información o planear la separación.
Acción	Se concretan conductas dirigidas a interrumpir la relación violenta o establecer medidas de seguridad.
Mantenimiento	Las mujeres consolidan esfuerzos sostenidos para permanecer fuera del ciclo de violencia y reconstruir condiciones de bienestar y autonomía.

Nota. Tomado de *Modelo de etapas de cambio: adaptación a narraciones biográficas de mujeres víctimas de violencia de pareja*, por Zamora et al. (2012), Anales de Psicología, 28(3).

En Coahuila, la violencia familiar y de pareja continúa caracterizándose por un importante subregistro, ya que una proporción considerable de los hechos no se denuncia ante las autoridades, así fue reportado a través de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública en 2025, donde estimó una cifra negra estatal de 90.7 %, lo que significa que nueve de cada diez delitos no fueron denunciados o no derivaron en el inicio de una carpeta de investigación (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2025).

Entre las principales razones para no denunciar destacan la percepción de que hacerlo representa una pérdida de tiempo y la desconfianza en las instituciones de procuración de justicia. De manera paralela, 23.1 % de los hogares coahuilenses reportó haber tenido al menos una víctima de delito durante 2024, equivalente a 229 262 hogares, evidenciando la magnitud del problema y la persistencia de barreras estructurales que limitan el acceso efectivo a la justicia y favorecen la invisibilización de la violencia ejercida en el ámbito familiar y de pareja.

Con base en la revisión de la plataforma pública del Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BANAVIM), es importante precisar que sus registros representan únicamente los casos que han sido identificados y atendidos por alguna institución integrante del sistema de prevención, atención, sanción y erradicación de las violencias, por lo que no sustituyen la medición de prevalencia ni incorporan la totalidad de eventos ocurridos debido a la existencia de cifra negra. La plataforma reportó, con corte al 15 de abril de 2026, 527,177 casos de

violencia registrados a nivel nacional y 506,226 mujeres víctimas, además de 65,754 órdenes de protección emitidas y 2,523,061 servicios otorgados.

En el caso de Coahuila, los registros evidencian la persistencia de la violencia contra las mujeres, particularmente en el ámbito familiar y de pareja, donde la generación de expedientes únicos permite identificar patrones de agresión, modalidades de violencia y necesidades de atención institucional; sin embargo, la diferencia entre los casos registrados y la magnitud estimada del fenómeno confirma la necesidad de fortalecer la denuncia, la detección temprana y los mecanismos de acceso a la justicia.

El objetivo de la presente investigación fue examinar el apoyo social percibido, uso de servicios institucionales y la decisión de denuncia de las mujeres víctimas de VIP en Coahuila

Método

Se utilizó un diseño mixto de alcance descriptivo, integrando análisis cuantitativos y cualitativos. La fase cuantitativa examinó variables sociodemográficas, VIP y AS, mientras que la cualitativa exploró experiencias de solicitud de ayuda y denuncia mediante respuestas abiertas, permitiendo una comprensión integral del fenómeno.

El enfoque fenomenológico resultó pertinente para este estudio debido a que permitió explorar y comprender las experiencias vividas de las mujeres desde su propia perspectiva, privilegiando los significados que atribuyen a la violencia, al apoyo social y a los procesos de denuncia. Desde el punto de vista sobre la aplicación del enfoque fenomenológico en la investigación, Lambert (2006) planteó que el conocimiento de un fenómeno debe construirse a partir de la descripción de la experiencia tal como es vivida por quienes la experimentan.

En investigaciones sobre VIP, este enfoque ha demostrado utilidad para comprender las dinámicas subjetivas que influyen en la permanencia, resistencia y búsqueda de ayuda de las mujeres (Ting y Panchanadeswaran, 2009); y, tal como lo planteó Scheffer y Renck (2008) respecto a comprender las vivencias subjetivas de mujeres sobrevivientes de violencia íntima de pareja.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 188 mujeres residentes del Estado de Coahuila, México, que reportaron haber experimentado violencia íntima de pareja en algún momento de su vida. La edad

de las participantes osciló entre 17 y 57 años, con una media de 29.8 (DE= 8.7), predominando mujeres en etapa de adultez joven. Respecto a la duración de la relación de pareja donde ocurrió la violencia, se identificó un rango de 0 a 24 años, con una media de 5.6 años (DE = 5.2), evidenciando trayectorias relacionales heterogéneas.

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y difusión digital. Como criterios de inclusión se consideró ser mujer, tener 17 años o más, residir en Coahuila y haber vivido experiencias de violencia dentro de una relación de pareja. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, previa aceptación del consentimiento informado en formato digital.

Técnica

El diseño de la investigación fue mixto de corte transversal, para el análisis cuantitativo se aplicó un instrumento para evaluar apoyo social mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS), desarrollada por Zimmet et al. (1988). Este instrumento está diseñado para medir la percepción subjetiva de disponibilidad y suficiencia del AS proveniente de tres fuentes específicas: familia, amistades y una persona significativa. La escala se compone de 12 ítems distribuidos en tres subescalas de cuatro reactivos cada una. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de siete puntos, que va de 1 (muy fuertemente en desacuerdo) a 7 (muy fuertemente de acuerdo). Puntuaciones más altas indican una mayor percepción de AS. La MSPSS ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en distintos contextos culturales, reportándose una consistencia interna global original de $\alpha = .88$ y coeficientes entre $\alpha = .85$ y $\alpha = .91$ para sus subescalas.

Para población mexicana, Santos-Vega et al. (2021) evaluaron las propiedades psicométricas de la MSPSS en una muestra de cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en México. Los autores confirmaron una estructura factorial congruente con el modelo teórico de tres factores (familia, amistades y persona significativa), así como una elevada consistencia interna global ($\alpha = .93$), concluyendo que la escala constituye una medida válida y confiable para población mexicana. Mientras que, para lo cualitativo, la técnica aplicada para este estudio correspondió al diseño y aplicación de entrevista semiestructurada tomando en cuenta cinco metacategorías: apoyo social percibido, búsqueda de ayuda, procesos de denuncia violencia íntima de pareja y factores de permanencia/salida en la relación como se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Metacategorías de la entrevista semiestructuradas

Megacategoría	**Categoría**	**Subcategorías**	**Pregunta**
Apoyo social percibido	Redes de apoyo	Familia; amistades; persona especial; apoyo institucional	¿A quién acudiste o acudirías para solicitar ayuda ante la violencia vivida en la relación de pareja?
Búsqueda de ayuda	Barreras para solicitar apoyo	Miedo; culpa; dependencia económica; normalización; desconfianza institucional	¿Qué dificultades encontraste para pedir ayuda o hablar sobre la violencia vivida?
Procesos de denuncia	Experiencias de denuncia formal	Denuncia; revictimización; abandono; acompañamiento	¿Realizaste alguna denuncia formal sobre la violencia vivida? Explica brevemente tu experiencia.
Violencia íntima de pareja	Impacto psicosocial	Ansiedad; miedo; aislamiento; desgaste emocional	¿Cómo impactó esta experiencia en tu bienestar emocional y cotidiano?
Factores de permanencia/salida	Permanencia en la relación	Dependencia emocional; hijas e hijos; esperanza de cambio; apoyo social	¿Qué factores influyeron en permanecer o salir de la relación violenta?

Fuente: *elaboración propia*

Las categorías y subcategorías que orientaron la entrevista semiestructurada fueron definidas a partir de los objetivos de investigación, del marco teórico sobre VIP y AS, así como de los principios metodológicos del análisis cualitativo temático. La construcción de estas dimensiones respondió a una lógica deductiva, sustentada en la literatura especializada,

que reconoce la importancia de explorar las experiencias subjetivas de las mujeres respecto a la búsqueda de ayuda, las redes de apoyo y los procesos de denuncia.

La entrevista semiestructurada constituye una técnica particularmente pertinente en estudios sobre violencia de género debido a que permite profundizar en significados, percepciones y experiencias complejas, manteniendo al mismo tiempo una estructura flexible que favorece la emergencia de narrativas no previstas inicialmente (Kallio et al., 2016). Asimismo, la delimitación de categorías y subcategorías facilita la organización sistemática de la información y fortalece la trazabilidad analítica entre las preguntas de investigación, la recolección de datos y la interpretación de resultados (Braun y Clarke, 2022). En este estudio, las categorías relacionadas con apoyo social percibido, solicitud de ayuda y denuncia permitieron examinar tanto los recursos protectores como las barreras individuales, relacionales e institucionales que intervienen en la permanencia o salida de contextos de violencia íntima de pareja.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se realizó en formato digital mediante difusión en redes sociales y espacios de atención dirigidos a mujeres. Antes de responder el cuestionario, las participantes revisaron un consentimiento informado donde se explicaban los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de la información proporcionada. La recolección de datos se llevó a cabo durante el período de julio 2025 a enero 2026. Se desarrolló la convocatoria a través de redes sociales digitales tales como *WhatsApp, Facebook, Instagram* y correo electrónico, instando a las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión poder ingresar al enlace que contenía el formulario de Google con los instrumentos elegidos para el análisis dentro de esta investigación.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó desde un enfoque mixto, articulando procedimientos cuantitativos y cualitativos con el propósito de obtener una comprensión integral de la violencia íntima de pareja y del apoyo social percibido en mujeres residentes de Coahuila.

En la fase cuantitativa, los datos fueron depurados y codificados en hoja de *Microsoft Excel*, siendo

tomados de la base generada por el formulario de *Google* previamente para su procesamiento estadístico. Se efectuaron análisis descriptivos con el *Statistical Package of Social Science (SPSS)* versión 25, a través de la presentación de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar las variables sociodemográficas, los tipos y modalidades de violencia reportadas, así como los niveles de apoyo social percibido.

Además, se examinaron indicadores relacionados con la duración de la relación de pareja y la prevalencia de experiencias de violencia, permitiendo identificar patrones de distribución y tendencias generales en la muestra. Los resultados fueron interpretados considerando medidas de tendencia central y dispersión, favoreciendo una lectura contextualizada de los hallazgos.

En la fase cualitativa, las respuestas abiertas vinculadas con la solicitud de ayuda y los procesos de denuncia fueron analizadas mediante un procedimiento de análisis temático de carácter inductivo. Inicialmente se realizó una lectura exhaustiva de las narrativas para familiarización con el contenido; posteriormente se identificaron unidades de significado relacionadas con redes de apoyo, barreras para la denuncia, experiencias institucionales y estrategias de afrontamiento. A partir de este proceso se construyeron categorías temáticas que permitieron comprender las experiencias subjetivas de las participantes y complementar la interpretación de los resultados cuantitativos.

La integración de la información cuantitativa y cualitativa se realizó en la etapa de interpretación de resultados mediante una estrategia de triangulación por convergencia. Para ello, las categorías emergentes del análisis temático fueron contrastadas con los patrones identificados en los análisis descriptivos, estableciendo puntos de coincidencia, complementariedad y, cuando existieron, divergencias entre ambos conjuntos de datos.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló bajo principios éticos sustentados en el enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, feminismo, atención informada en trauma e interseccionalidad, reconociendo que la violencia íntima de pareja constituye una forma de discriminación y una vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres, a través de la eliminación de prácticas discriminatorias (art. 2), la protección integral de los derechos humanos de las mujeres (art. 3) y el análisis crítico de los estereotipos de género asociados a la violencia (art. 5), reconociendo la violencia contra las mujeres como una expresión estructural de desigualdad (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1979).

En este sentido, la Convención de Belém do Pará orientó el estudio desde el reconocimiento del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia (art. 3), garantizando la protección de su integridad física, psicológica y moral (art. 4), así como la incorporación de una perspectiva de género libre de estereotipos y discriminación (art. 6); además, se atendió el deber de actuar con debida diligencia para prevenir daños y evitar procesos de revictimización (art. 7) (Organización de los Estados Americanos, 1994).

La participación de las mujeres se garantizó mediante consentimiento informado, confidencialidad, anonimato, protección de datos, libertad de retiro y comunicación clara sobre los objetivos y posibles riesgos del estudio, conforme a la Declaración de Helsinki (*World Medical Association*, 2013), particularmente en sus principios relacionados con la protección del bienestar de las participantes (párr. 8), grupos en situación de vulnerabilidad (párr. 9), consentimiento informado (párrs. 25-32) y valoración ética de riesgos y beneficios (párr. 24).

Cabe destacar que, se siguieron los principios de la *American Psychological Association* (2017), especialmente beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto por los derechos y dignidad de las personas, aplicando los estándares de evitación del daño (3.04), consentimiento informado para investigación (8.02), confidencialidad (4.01) y reporte responsable de resultados (8.10).

Desde la ética profesional latinoamericana, se consideraron los principios de la Sociedad Interamericana de Psicología (2008) relacionados con dignidad humana, responsabilidad social, competencia profesional, respeto a la diversidad cultural, justicia social e integridad científica, mientras que el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) orientó la protección de las participantes mediante los principios de responsabilidad hacia las personas usuarias, competencia profesional, confidencialidad, consentimiento informado e investigación responsable con seres humanos. El estudio incorporó los principios bioéticos mexicanos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, priorizando la seguridad, bienestar y dignidad de las participantes durante todas las fases del proceso investigativo (Comisión Nacional de Bioética, 2015).

Además, se atendieron los principios establecidos en la Ley General de Víctimas, particularmente dignidad, enfoque diferencial y especializado, igualdad y no discriminación (art. 5), así como los derechos de las víctimas a recibir atención integral y protección (art. 7) (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2013); y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a

una Vida Libre de Violencia sustentó la incorporación de los principios de igualdad, no discriminación y respeto a la dignidad de las mujeres (art. 4), evitando interpretaciones culpabilizadoras o patologizantes de sus experiencias (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2007).

La Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados a la Salud en su onceava versión (CIE-11) fue utilizada únicamente como referente técnico para comprender posibles afectaciones a la salud derivadas de la exposición a violencia, sin atribuir responsabilidad individual a las sobrevivientes ni reducir sus experiencias a categorías clínicas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Finalmente, la investigación se alineó con la Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015, promoviendo igualdad, inclusión y no discriminación en el trato hacia las participantes (Secretaría de Economía, 2015), garantizando un proceso ético, sensible al trauma y comprometido con la generación de conocimiento orientado a la transformación social y la garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Resultados

Análisis de las características de Violencia Íntima de Pareja

En la Tabla 3 se muestra que la violencia psicológica o emocional constituyó la manifestación más frecuente, reportada por el 88.6% de las participantes, lo que evidencia que las dinámicas de control, desvalorización, manipulación, intimidación y afectación emocional forman parte central de la experiencia de violencia íntima de pareja. En segundo lugar, se identificó la violencia física (68.4%), seguida de la violencia económica o patrimonial (56.5%), reflejando mecanismos de control vinculados tanto al daño corporal como a la restricción de recursos económicos y bienes.

Asimismo, más de una tercera parte de las mujeres reportó violencia sexual (38.3%), mientras que la violencia digital estuvo presente en una de cada cuatro participantes (25.4%). Estos hallazgos sugieren que la violencia íntima de pareja se expresa de manera multidimensional, coexistiendo distintos tipos de agresión que incrementan la vulnerabilidad

de las mujeres y complejizan los procesos de búsqueda de ayuda, denuncia y salida de la relación violenta.

Tabla 3

Tipos de violencia

Tipo de violencia	***Frecuencia aproximada***	***Porcentaje aproximado***
Psicológica/emocional	171	88.6%
Física	132	68.4%
Económica/patrimonial	109	56.5%
Sexual	74	38.3%
Digital	49	25.4%

Fuente: *elaboración propia*

Respecto a las modalidades de violencia experimentadas por las participantes, la violencia familiar fue la más frecuentemente reportada, identificándose en el 72.0% de los casos (n = 139). Este hallazgo resulta congruente con la naturaleza de la violencia íntima de pareja, ya que las agresiones ocurren predominantemente dentro de espacios de convivencia familiar y relaciones afectivas cercanas. En segundo lugar, se encontró la violencia simbólica, reportada por el 42.5% de las participantes (n = 82), lo que evidencia la presencia de mecanismos de dominación basados en estereotipos de género, normalización de desigualdades y legitimación de prácticas de control que suelen pasar inadvertidas por su carácter cultural y cotidiano.

Por otra parte, el 16.1% de las mujeres (n = 31) señaló haber experimentado violencia digital, reflejando la creciente incorporación de tecnologías de la información como herramientas de vigilancia, hostigamiento, control o intimidación dentro de las relaciones de pareja. En menor proporción, se identificaron experiencias de violencia laboral o docente (9.8%, n = 19), violencia institucional (4.1%, n = 8), violencia política (3.1%, n = 6), violencia feminicida en forma de amenazas o intentos de privación de la vida (2.6%, n = 5) y violencia mediática (2.0%, n = 4).

En conjunto, estos resultados sugieren que la experiencia de violencia de las participantes trasciende el ámbito estrictamente privado y se expresa en múltiples espacios de interacción social. La coexistencia de modalidades familiares, simbólicas, digitales e institucionales pone de manifiesto

el carácter multidimensional de la violencia contra las mujeres, así como la influencia de factores estructurales y socioculturales que contribuyen a su reproducción y sostenimiento. Desde una perspectiva ecológica y feminista, estos hallazgos permiten comprender que la violencia íntima de pareja no constituye un fenómeno aislado, sino que se encuentra imbricado en contextos más amplios de desigualdad de género, relaciones de poder y prácticas sociales que favorecen la permanencia de distintas formas de violencia contra las mujeres.

Apoyo social informal percibido por las mujeres víctimas de VIP en Coahuila

Los resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido indicaron niveles moderados de apoyo social entre las participantes (M = 3.2; DE = 0.8). Al analizar las diferentes fuentes de apoyo, se observó que la dimensión con mayor puntuación correspondió a la percepción de apoyo proveniente de una persona especial, seguida del apoyo brindado por las amistades.

En contraste, la familia constituyó la fuente de apoyo con las puntuaciones más bajas. Estos hallazgos sugieren que las mujeres que han experimentado violencia íntima de pareja tienden a identificar mayores recursos emocionales y de acompañamiento en vínculos afectivos elegidos, particularmente en relaciones significativas y redes de amistad, mientras que el apoyo familiar parece ser menos consistente o percibirse como insuficiente. Lo anterior resulta relevante considerando que las redes cercanas representan una de las principales fuentes de apoyo durante los procesos de afrontamiento, búsqueda de ayuda y toma de decisiones frente a situaciones de violencia.

Análisis cualitativo de las redes de apoyo institucionales y la decisión de denuncia en las mujeres víctimas de VIP en Coahuila

El análisis cualitativo permitió identificar que la experiencia de violencia íntima de pareja no puede comprenderse únicamente a partir de la ocurrencia de actos violentos, sino desde los significados que las mujeres atribuyen a sus redes de apoyo, a los procesos de denuncia y a las condiciones que favorecen o limitan la búsqueda de ayuda. De manera transversal, emergió una tensión constante entre la necesidad de protección y los obstáculos percibidos para acceder a ella.

Respecto a la solicitud de apoyo, las participantes señalaron recurrir principalmente a redes informales, especialmente amistades, personas significativas y, en menor medida, familiares. Estas figuras fueron descritas como fuentes de escucha, contención emocional y acompañamiento durante

momentos críticos. Sin embargo, los relatos también evidenciaron que el apoyo recibido no siempre se tradujo en acciones concretas para interrumpir la violencia, observándose respuestas minimizadoras, consejos orientados a preservar la relación de pareja o actitudes de indiferencia que contribuyeron a prolongar la permanencia en contextos violentos.

En relación con la denuncia, los testimonios revelaron una marcada distancia entre el reconocimiento de la violencia y la activación de mecanismos formales de protección. El miedo a represalias, las amenazas ejercidas por la pareja, la dependencia económica, la preocupación por las hijas e hijos y la desconfianza hacia las instituciones constituyeron las barreras más recurrentes. Particularmente, varias participantes manifestaron temor a que la denuncia incrementara el riesgo de violencia o generara consecuencias adversas para su estabilidad familiar y económica.

Otro hallazgo relevante fue la presencia de procesos de normalización de la violencia, expresados mediante discursos que justificaban o minimizaban las agresiones sufridas. Esta situación fue especialmente evidente en experiencias vinculadas con violencia psicológica, económica y simbólica, formas de violencia que suelen mantenerse invisibilizadas tanto en el ámbito privado como en el social. En consecuencia, muchas mujeres reportaron haber permanecido largos periodos en relaciones violentas antes de reconocer la gravedad de la situación o buscar ayuda externa.

Conclusiones

En relación con los tipos de violencia reportados, predominó la violencia psicológica (88.6%), seguida de la física (68.4%), económica/patrimonial (56.5%) y sexual (38.3%). En modalidades de violencia, el 25.4% de las participantes señaló experiencias de violencia digital, evidenciando la manifestación de la VIP en entornos sociodigitales como extensiones del poder, dominio, control y coerción para la perpetuación de las agresiones, además de la violencia familiar.

Las principales razones para no denunciar correspondieron al miedo a represalias, desconfianza en las autoridades, falta de información y ausencia de redes de apoyo. Cualitativamente, emergen narrativas de ambivalencia, normalización de la violencia y procesos incompletos de búsqueda de ayuda; aunque las participantes reportaron niveles moderados-altos de apoyo social percibido: las puntuaciones más elevadas se concentraron en la dimensión de persona especial y amistades, mientras que la familia mostró los niveles más bajos de apoyo percibido. Este hallazgo resulta consistente con la evidencia que señala que las mujeres que experimentan VIP suelen recurrir inicialmente a redes afectivas cercanas fuera del núcleo familiar, particularmente cuando este ha

normalizado, minimizado o invisibilizado las experiencias de violencia (Rodríguez y Reyes-Sosa, 2024).

En consonancia con los resultados cualitativos, aproximadamente siete de cada diez participantes indicaron haber buscado ayuda principalmente en redes informales, mientras que la denuncia formal permaneció limitada; esto sugiere que, a disponibilidad percibida de apoyo no garantiza necesariamente la movilización de recursos institucionales ni el tránsito hacia procesos de denuncia pero contar con apoyo social contribuye a hacerlo cuando consideran tener los recursos personales y materiales para ello, además de valorar positivamente esta gestión institucional (Rodríguez et al., 2024).

Otro factor corresponde a la gravedad de la violencia, particularmente la presencia de lesiones severas o amenazas a la integridad física, constituye uno de los factores más determinantes para la búsqueda de ayuda formal por parte de mujeres mexicanas que viven violencia de pareja (Reyes-Sosa et al., 2025), e incide en las decisiones relacionadas con la permanencia, el afrontamiento o la salida de relaciones violentas (Molina-Coloma et al., 2026).

Con el planteamiento desde el Modelo Transteórico del Cambio, se ha identificado la transición entre etapas de reconocimiento del problema, preparación y acción en función de factores emocionales, sociales y contextuales. En el análisis del factor emocional, Baracho et al. (2025) informaron que la influencia de la baja aceptación de los roles tradicionales de género y haber vivido múltiples manifestaciones de violencia, el AS puede fungir como perpetuador o catalizador para el reconocimiento de éstas, así como lo reportado por las mujeres de este estudio donde indicaron conductas paradójicas en figuras significativas como la familia donde se minimizaban las expresiones de VIP. En el factor social y contextual, el apoyo social puede favorecer el avance hacia etapas más activas de cambio; sin embargo, su efecto se ve limitado cuando las mujeres continúan enfrentando condiciones estructurales que incrementan la vulnerabilidad y restringen sus posibilidades de acción,

A partir de una perspectiva de psicología de la salud, En otro sentido, Bretaña et al. (2026) encontraron que variables como el apoyo percibido, las estrategias de afrontamiento y los procesos de adaptación relacional desempeñan un papel fundamental para mitigar los efectos de los estresores crónicos y favorecer respuestas más protectoras frente a situaciones de riesgo. En consecuencia, la capacidad para promover autonomía, seguridad y toma de decisiones orientadas a la protección, funcionan como factor protector y facilitador para la denuncia para las víctimas de VIP en Coahuila.

Desde una perspectiva feminista, estos hallazgos muestran que la decisión de solicitar apoyo o denunciar no depende exclusivamente del apoyo social, sino de factores como la autonomía económica e información adecuada sobre sus derechos libres de estigma (Franco, 2025).

En este sentido, el AS emerge como un recurso trascendente cómo lo plantearon Garrido-Reina et al. (2022), aunque su efectividad está determinada por la calidad de las respuestas recibidas y por la existencia de entornos familiares, comunitarios e institucionales capaces de validar la experiencia de las mujeres y favorecer rutas seguras de salida de la violencia comprendiendo las particularidades en el proceso de cambio (Cordobés y Halle, 2020).

En la presente investigación, se encontró que pese a la existencia de marcos normativos, centros especializados de atención y mecanismos institucionales, tal como señalan Molina et al. (2026), las mujeres continúan enfrentando procesos de estigmatización, revictimización y exclusión institucional (Machoro, 2026) mediante la indolencia, prejuicios machistas y estigma (Cárdenas y Mancera, 2025), que operan como "muros invisibles" en las rutas de salida de la violencia, las cuales suelen agravarse cuando convergen experiencias traumáticas tempranas que han afectado la construcción de la autoestima, la percepción de autoeficacia y la configuración de los vínculos afectivos.

En conjunto, los hallazgos sugieren que el AS constituye un recurso fundamental, aunque insuficiente cuando actúa de manera aislada. Su potencial protector depende de la calidad de las relaciones, de la validación de las experiencias de violencia y de la articulación con respuestas institucionales sensibles al género e informadas en trauma. Por ello, comprender la VIP contra las mujeres en Coahuila, requiere trascender a enfoques centrados exclusivamente en decisiones individuales e incorporar una mirada ecológica de la salud, feminista, de género, garante de derechos humanos y basadas en evidencia científica, que reconozcan la interacción permanente entre factores personales, relacionales, comunitarios e institucionales en los procesos de búsqueda de ayuda y denuncia hacia proyectos de vida libre de violencia sostenido por los cuidados de las redes de apoyo en concordancia con la transversalización de la perspectiva de género en la operatividad (Poceros, 2025) de los proceso legales y acceso a servicios de salud integral para las víctimas.

Entre las limitaciones del estudio destaca el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que restringe la representatividad de la muestra e impide generalizar los hallazgos a la población de mujeres que experimentan VIP. El reclutamiento mediante plataformas digitales pudo

favorecer la participación de mujeres con mayor acceso a internet y alfabetización digital, dejando subrepresentadas a aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad. De igual forma, la participación voluntaria supone un posible sesgo de autoselección, mientras que el diseño transversal limita el establecimiento de relaciones causales entre las variables analizadas. Se recomienda que futuras investigaciones ahonden en la comprensión de la evolución de los procesos de búsqueda de ayuda y denuncia en distintos contextos socioculturales, así como identificar los factores que favorecen la transición entre las etapas del cambio propuestas por Prochaska y DiClemente. Resulta igualmente necesario evaluar la efectividad de intervenciones con perspectiva de género orientadas al fortalecimiento de las redes de apoyo, el acompañamiento psicosocial y la respuesta institucional, mediante diseños experimentales o cuasiexperimentales que aporten evidencia sobre su impacto en la denuncia, la interrupción de la violencia y el bienestar psicológico de las mujeres.

Referencias

Asociación Americana de Psicología. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta* https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf

Anderson, D. K., y Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(2), 163–191. https://doi.org/10.1177/1524838002250769

Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres. (2026). *Estadísticas del Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres*. Secretaría de las Mujeres. https://banavim.mujeres.gob.mx/reportes-publicos

Baracho, B., Fernández-Lorca, M. B., y Larroulet, P. (2025). ¿Por qué las mujeres (no) denuncian? Un análisis socioecológico ampliado de la violencia sexual contra mujeres adultas en Chile. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 23(1). https://doi.org/10.46381/reic.v23i1.991

Braun, V., Y Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.

Bretaña, I., Alonso-Arbiol, I., Kittel, K., y Ubillos-Landa, S. (2026). Vulnerability-Stress-Adaptation model of relationship satisfaction: The role of attachment, social support and stressors during confinement / Modelo de Vulnerabilidad-Estrés-Adaptación de la satisfacción en la relación: el papel del apego, el apoyo social y los estresores durante el confinamiento. *Revista de Psicología Social*, 41(1). https://doi.org/10.1177/02134748251403984

Cárdenas, B. y Mancera, B. (2025). La exclusión de las mujeres víctimas: Una aproximación a la fase inicial de la investigación del delito de violencia intrafamiliar en Colima. *Revista Ciencia Jurídica*, 14 (27). https://www.cienciajuridica.ugto.mx/index.php/CJ/es/article/view/511

Castellanos, B. (2025). La importancia la cultura de la denuncia para la protección de los derechos humanos de las víctimas y la erradicación de la violencia sexual. *Emerging*

Trends in Education. 13(37), 2594-2840. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10235438

Comisión Nacional de Bioética. (2015). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.* https://www.gob.mx/salud/conbioetica

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (CEDAW). https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2013). *Ley General de Víctimas. Diario Oficial de la Federación.* https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2007). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.* Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf

Cordobés, C. y Halle, F. (2020). *Violencia de género y el Modelo Transteórico del Cambio* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Argentina]. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11265/1/violencia-genero-modelo-transteorico.pdf

Díaz-Contreras, A., Rueda, L., Valdés-García, K., y Pérez-Pedraza, B. (2024). Caracterización emocional de mujeres en situación de refugio por violencia de pareja. *Revista de Investigación en Psicología Básica y Aplicada*, 6 (11), 8–14. https://doi.org/10.29057/jbapr.v6i11.13203

Franco-Olivetti, M. V. (2025). Mujeres que denuncian situaciones de violencia. Una mirada a los factores que inciden en su decisión. *Estudios Paraguayos*, 43(1), 186–199. https://doi.org/10.47133/respy43-25-1-1a-08

Garrido-Reina, P., González-Portillo, A. y Ruíz-Ballesteros, E. (2022). Hacia una Intervención Social Feminista en el contexto de las violencias machistas. *Prisma*

Social: revista de investigación social, 38, 201-220. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8532270

Guzmán-Saldaña, R., Onofre, E., Bosques-Brugada, L., Vázquez-Arévalo, R., Moral-Giral, M. y Reyes, K. (2024). Violencia en la pareja íntima como variable mediadora para predecir insatisfacción corporal en mujeres adultas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *14*(2), 142–155. https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2024.2.142

Hanisch, C. (1970). *The personal is political.* En S. Firestone & A. Koedt (Eds.), Notes from the second year: Women's liberation,76–78. New York Radical Women. https://www.carolhanisch.org/CHwritings/PIP.html

Instituto Nacional del Cáncer. (2026). *Apoyo social.* https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2025. Principales resultados: Coahuila de Zaragoza*. https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2025/

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., y Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(12), 2954–2965. https://doi.org/10.1111/jan.13031

Kvale, S., y Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.

Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y Vida*, 47(4), 517–529. https://doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008

Medrano, A., Miranda, M., y Figueras, V. (2017). Violencia de pareja contra las mujeres en México: una mirada a la atención del sector salud desde una perspectiva interseccional. *Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, *6*(1), 1231-1262. https://doi.org/10.17583/generos.2017.2131

Molina-Coloma, V., Lara-Machado, R., López-Vallejo, B., Vargas-Núñez, S. y Bonilla, D. (2026). Experiencias traumáticas a edades tempranas: un estudio comparativo entre un grupo de mujeres privadas de la libertad y un grupo de mujeres víctimas de violencia en México y Ecuador. *Revista Española de Medicina Legal.* https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037747322600012X

Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará"*. https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general.* https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_panorama.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2025). *Violencia contra la mujer.* https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer

Poceros, C. (2025). *"Aquí… quienes toman las decisiones son hombres" la cultura de género en una institución de seguridad pública en la Ciudad de México* [Tesis de Especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/e369b1ae-0534-4c9b-ab25-35bb24b0241a/content

Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 51(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

Reyes-Sosa, H., Puente-Martínez, A., Páez, D., & Castro-Angulo, S. (2025). Efectos de la victimización, percepción de riesgo y vulnerabilidad en el miedo al delito: Un estudio en jóvenes universitarios mexicanos. *Revista de Psicología*, 43(2), 744–767. https://doi.org/10.18800/psico.202502.005

Richter, A., Garcia, A. y Pereira, M. (2025). Violencia de pareja en estudiantes universitarios: Creencias legitimadoras sobre violencia doméstica y esquemas desadaptativos

tempranos. *Revista Iberoamericana de Psicología,* 18 (3), 13-27. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/3107

Rodríguez, C. y Reyes-Sosa, H. (2024). La influencia de la violencia y el sexismo en mujeres mexicanas que sufrieron violencia de pareja íntima. *Pensando Psicología*, 20(2), 1-20. https://doi.org/10.16925/2382-3984.2024.02.02

Rodríguez, R., Castillo, N., y Esquivel-Santoveña, E. E. (2024). Apoyo social y violencia de pareja en los países hispanoparlantes: una revisión sistemática. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 24(2), 1-16. https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/index

Salgado-Espinosa, L. A., Reyes Sosa, H., y Molina Coloma, V. A. (2025). Violencia íntima de pareja en mujeres del Sureste de Coahuila: análisis cuantitativo desde la psicología de la salud y enfoque feminista. *Políticas Sociales Sectoriales*, 3(2), 310–330. https://doi.org/10.29105/pss3.2-160

Santos-Vega, M., Ortega-Andeane y Toledano-Toledano, F. (2021). Validez y confianza de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). *Psicooncología.* 18(2), 333-345. https://doi.org/10.5209/psic.77756

Scheffer, M. y Renck, B. (2008). El miedo sigue estando muy arraigado: reacciones de estrés psicológico como consecuencias de la violencia de pareja. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.15(3), 219-28. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18307651/

Scheffer, M., y Renck, B. (2008). 'It is still so deep-seated, the fear': Psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15(3), 219–228. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01215.x

Secretaría de Economía. (2015). *NOM-R-025-SCFI-2015: Norma Mexicana en igualdad laboral y no discriminación.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/

Sociedad Interamericana de Psicología. (2008). *Código de ética de la Sociedad Interamericana de Psicología.* https://sipsych.org/comite-asesor-en-etica/

Ting, L., y Panchanadeswaran, S. (2009). Barreras para buscar ayuda entre mujeres inmigrantes africanas supervivientes de maltrato por parte de su pareja: escuchando las voces de las propias mujeres. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, *18*(8), 817–838. https://doi.org/10.1080/10926770903291795

Ubillos-Landa, S., y Puente-Martínez, A. (2026). La influencia de las emociones negativas en el afrontamiento de la violencia de pareja contra las mujeres a lo largo del tiempo. *Psychology of Violence,* 16 (1), 64–78. https://doi.org/10.1037/vio0000613

Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

Zamora, R., Muñoz-Cobos, F., Burgos, M., Carrasco, A., Martín, M., Ortega, I., y Villalobos, M. (2012). Modelo de etapas de cambio: adaptación a narraciones biográficas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Anales de Psicología*, 28 (3), 805–822. https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156081

Zimmet, G., Dahlem, N., Zimmet, S. y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30-41. *Revista de Evaluación de Personalidad.* https://www.researchgate.net/publication/240290845_The_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support

Violencia de género e intragénero, resolución de conflictos y satisfacción con la relación de jóvenes en México

Mtra. Yesica Gabriela García García[38],
Dra. Laura Karina Castro Saucedo[39]

Resumen

La violencia de pareja en el noviazgo puede manifestarse como violencia de género e intragénero. El objetivo de esta investigación fue identificar las manifestaciones de dichos tipos de violencia en las relaciones de noviazgo, la relación entre las manifestaciones de violencia, los estilos de resolución de conflictos y la satisfacción con la relación. Los resultados demuestran que las manifestaciones de violencia de género e intragénero son similares y en su mayoría en niveles bajos, así como diversas correlaciones entre manifestaciones de violencia, los estilos de resolución de conflictos y la satisfacción con la relación de pareja. Además, se identificaron dos modelos de regresión lineal que permitió predecir en la muestra estudiada en esta investigación la victimización por violencia física en relaciones homosexuales a partir del estilo de implicación en el conflicto y de retirada utilizado por la pareja para la resolución de conflictos (r^2=0.720; p=.000), y la victimización por violencia psicológica en relaciones heterosexuales a partir de la victimización por violencia sexual, la perpetración por violencia física, la satisfacción con la relación de pareja y el estilo de implicación en el conflicto por ambas personas que conforman la pareja (r^2=0.902; p=.000). Se concluye necesario prevenir las manifestaciones de violencias en las relaciones de pareja desde la promoción del estilo positivo para la resolución de conflictos.

[38] Universidad Autónoma de Nuevo León, correo: psic.yesicagarciag@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8513-9874.
[39] Universidad Autónoma de Coahuila, correo: karinacastro@uadec.eud.mx, Orcid: 0000-0003-2925-9211

Palabras clave: *violencia intragénero, violencia de género, noviazgo, solución de conflictos, relación de pareja*

Abstract

Dating relationships can manifest as gender-based and intragender violence. The aim of this research was to identify the manifestations of these types of violence in dating relationships, the relationship between these manifestations of violence, conflict resolution styles, and relationship satisfaction. The results demonstrate that the manifestations of gender-based and intragender violence are similar and mostly at low levels, as well as various correlations between these manifestations of violence, conflict resolution styles, and relationship satisfaction. Furthermore, two linear regression models were identified within the sample studied in this research to predict victimization by physical violence in same-sex relationships based on conflict involvement and withdrawal resolution styles used by the partner for conflict resolution ($r^2 = 0.720$; $p = .000$), and victimization by psychological violence in heterosexual relationships based on victimization by sexual violence, perpetration of physical violence, relationship satisfaction, and the conflict involvement style of both partners. ($r2=0.902$; $p=.000$). It is concluded that it is necessary to prevent manifestations of violence in couple relationships by promoting a positive style for conflict resolution.

Keywords: *intragender violence, gender violence, dating, conflict resolution, couple relationship*

Introducción

El sistema sexo-género es la principal estrategia coercitiva de poder que genera la desigualdad y violencia entre hombres y mujeres. Díaz et al. (2007) definen este sistema como el cúmulo de normas, roles, valores y comportamientos que determinan la construcción de la identidad, a través del cual se transmiten las diferencias y desigualdades de género. Como resultado surge la naturalización de la heteronormatividad y la invisibilización, negación y patologización de las otras subjetividades representadas en la diversidad sexual. Es decir, social y culturalmente tanto a hombres como a mujeres se les transmite que la única orientación sexual permitida y natural es la heterosexual. Como resultado del sistema sexo-género ocurre la violencia de género, la cual es producto de las desigualdades históricas de poder, los estereotipos de género y pautas socioculturales (Vidala-Pino y Martínez, 2025).

El concepto de violencia de género surgió en los 90s cuando activistas del movimiento feminista comenzaron a utilizar con más frecuencia este término para referirse a lo que inicialmente denominaron "violencia contra la mujer" (Rivera, 2001), a partir de entonces se han utilizado ambos términos como sinónimos. De acuerdo con la autora, la violencia de género implica una lucha de poder entre los sexos. Poggi (2019), señala que reducir el concepto de violencia de género exclusivamente a la violencia contra las mujeres, implica diversos errores en la definición del concepto. Ya que, además de además de contemplar el ejercicio de la violencia de forma unidireccional, también niega la posibilidad de que las mujeres puedan ser quienes agreden. Por otro lado, también se ha planteado que la violencia de género es una estrategia de control que busca castigar socialmente a aquella persona (sea hombre o mujer), que no cumpla con el rol que le fue asignado social y culturalmente al nacer (Montoya, 2018).

Jaramillo-Bolívar y Canaval-Erazo (2020) definen la violencia de género como el resultado de la asimetría del ejercicio del poder en el contexto de las relaciones entre los diferentes géneros. Es de carácter estructural debido a que está sostenida mediante el discurso

cultural que naturaliza las relaciones de poder y la dominación masculina frente a la subordinación femenina. Sin embargo, mencionan que las mujeres no son las únicas que pueden vivir este tipo de violencia, tanto los hombres como aquellas personas que no cumplen con los mandatos de su género también pueden experimentarla.

De acuerdo con esta definición, la violencia de género tiene como principal finalidad hacer cumplir los mandatos de género impuestos por el sistema patriarcal, que afecta principalmente pero no de manera exclusiva a las mujeres. Esta definición también destaca la presencia del abuso del poder, el cuál puede ser ejercido tanto por hombres como mujeres, creando así una situación de desigualdad. En este sentido, la violencia de género en las relaciones de pareja debe entenderse como aquella en donde la mujer o el hombre, busca ejercer control y dominio sobre la otra persona.

En cambio, la violencia intragénero es definida como aquella violencia que viven las personas en relaciones sexo afectivas del mismo sexo, donde el objetivo de la persona que ejerce este tipo de violencia es conseguir el sometimiento y control de la otra persona (Mujika, 2009). La cual no es causada por la ideología patriarcal que establece la relación dominación-subordinación en función de las diferencias sexuales (Alises, 2021). Sin embargo, está relacionada con la interiorización de roles patriarcales que llevan a establecer relaciones desiguales. La violencia intragénero se presenta en un contexto social atravesado por la desigualdad y se caracteriza por elementos específicos resultados de la discriminación estructural y la homofobia interiorizada (Villar y Barrio, 2026). Dichos elementos son: el outing, la invisibilización y la vulnerabilidad.

De acuerdo con la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB, 2011), el outing consiste en que la persona que ejerce violencia revela la orientación sexual o estatus serológico de la víctima sin su consentimiento en contextos sociales donde dicha información puede generar discriminación, humillación pública y violencia hacia la persona afectada. Por otro lado, la invisibilización se refiere un conjunto de mecanismos culturales cuya finalidad es negar la existencia de un grupo social determinado e imponer la superioridad de un grupo social sobre otro. Es decir, se busca

imponer la superioridad de las personas heterosexuales sobre las personas con una orientación sexual distinta y a su vez negar su existencia. Asimismo, la FELGTB, 2011 señala que la vulnerabilidad consiste en un conjunto de factores contextuales que generan en la persona afectada un estado de desprotección social, obstaculizando el acceso a los recursos disponibles para superar la situación de violencia a la que se enfrenta.

En este sentido, el outing es una característica de la violencia intragénero que se encuentra presente al interior de las relaciones de pareja de personas que pertenecen a la comunidad LGBT+ (Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y demás orientaciones e identidades conforman la diversidad sexual). En cambio, el resto de las características de la violencia intragénero: homofobia interiorizada, vulnerabilidad e invisibilización, son contextuales, es decir, no ocurren al interior de la relación de pareja, sino que están presentes en la sociedad que les rodea. Las manifestaciones de violencia y los estilos de resolución de conflictos, están ligados al nivel de satisfacción con la relación de pareja que experimentan las personas (González y Berumen, 2020; Rholes et al., 2014). Le y Agnew (2003) definen la satisfacción con la relación de pareja como el resultado de la evaluación subjetiva que hace la persona sobre las vivencias agradables y desagradables que ha tenido en su relación de pareja.

Por su parte, Kurdek (1995) identificó cuatro estilos de resolución de conflictos: 1) positivo, hace referencia a la capacidad para acordar y asumir compromisos con la pareja y la negociación de alternativas para la solución; 2) implicación en el conflicto, implica ataques personales y la pérdida de control; 3) retirada, significa rehusarse a discutir el tema problemático, desconectándose así de la pareja y 4) conformidad, una o ambas partes de la pareja se dan por vencidos ante el problema y no defienden su punto de vista. Benavides Delgado en 2016, realizó una investigación buscando identificar las diferencias o semejanzas entre la violencia ejercida en relaciones heterosexuales y encontró que los hombres reportan los porcentajes más altos de victimización (violencia vivida) y perpetración (violencia ejercida) de cualquier tipo de violencia, a excepción de la victimización en la violencia física severa y los actos de agresión de violencia física leve, considerando la victimización como

el proceso por el cual se sufre daño físico, psíquico, económico o social a causa de una representación violenta y la perpetración como la comisión o ejecución de la violencia.

Por su parte, se ha planteado que la violencia de cualquier tipo en parejas homosexuales es poco frecuente, ya que, tanto hombres como mujeres reportaron con mayor frecuencia que es algo que "nunca sucede", sin embargo, cuando llega a suceder, la violencia psicológica es la más común, seguida de la violencia física y en menor medida la violencia sexual (Robles y Toribio, 2017). No obstante, las autoras también encontraron que los hombres son quienes reportan los porcentajes más altos en cualquier tipo de violencia. Resultados similares se han encontrado en otras investigaciones (López de Loera, 2019; Rodríguez Hernández et al., 2018; Romero-Mendez et.al, 2020).

Asimismo, en la literatura existe información variable respecto a las diferencias en los niveles de satisfacción con la relación entre parejas heterosexuales y homosexuales. Algunos estudios mencionan las parejas heterosexuales y homosexuales experimentan niveles semejantes de satisfacción con su relación (García, 2024), bienestar psicológico y amor, no obstante, plantean la existencia de diferencias en los estilos de resolución de conflictos según la orientación sexual (García et al., 2017). Sin embargo, Guzmán-González et.al (2026) señalan que las parejas de mujeres lesbianas experimentan niveles más altos de satisfacción en su relación de pareja a diferencia de las relaciones de hombres gays. La importancia de esta investigación recae en la falta de investigaciones en población mexicana que permita comparar las variables analizadas en este estudio en relaciones de pareja heterosexuales y homosexuales. Ya que, hasta el momento, las investigaciones previas se han caracterizado en su mayoría por abordar estas cuestiones de manera separada, es decir sin considerar dentro de la misma muestra de un estudio a ambos tipos de relaciones de pareja. En los siguientes apartado se revisan la metodología, los principales hallazgos y la discusión y conclusión de los mismos.

Metodología

La investigación desarrollada fue de tipo cuantitativa, cohorte transversal y de alcance correlacional y no experimental.

Participantes

La muestra fue seleccionada mediante el método no probabilístico y por conveniencia. Estuvo conformada por 64 participantes con edad promedio de 23.10 años. El 62.5 % fueron mujeres, 35.9 % hombres y 1.6 % se identifican como género fluido. En cuanto a la orientación sexual, el 61 % fueron heterosexuales, 23.4 % bisexuales, 3.1 % pansexuales, 6.3 % hombres gays, el 6.3 % de las personas participantes mencionaron no estar seguras de su orientación sexual, del cual el 4.7 % creen ser bisexuales y 1.6 % creen ser gays. Al momento de la aplicación todas las personas participantes se encontraban residiendo en México (40.60% Nuevo León, 29.80% Coahuila, 6.30% San Luis Potosí y 1.60% Jalisco, Ciudad de México y Tamaulipas, respectivamente) y tenían o habían tenido una relación de noviazgo de por lo menos un mes de duración. Respecto a los análisis descriptivos, el 90.6% de las personas de la muestra reportaron ser solteras, el 6.3% estaba en unión libre y el 3.1% estaba casada. Sólo el 3.6% mencionó tener hijas/hijos, de los cuales el 50% que equivale al 1.8% de la muestra total, reportó tener 1 hija/o y el otro 1.8% de la muestra total tiene cuatro hijas/os.

El 84.37% de la muestra había estado o estaba en una relación heterosexual y el 15.63% en una relación homosexual. El tamaño de la muestra, especialmente la falta de mujeres lesbianas participantes en el estudio, así como el pequeño porcentaje de personas que reportaron estar o haber estado en una relación homosexual es la principal limitante de este estudio, ya que dificulta generalizar los resultados obtenidos. Del total de la muestra que reportó haber tenido o estar en una relación homosexual el 40% son hombres gays, 30% mujeres bisexuales, 10% de las mujeres no están seguras, pero creen ser bisexuales, 10% de los hombres no están seguros, pero creen ser gays y 10 % es pansexual. En cuanto a la duración de la relación, la variación fue de 1 a 120 meses, sin embargo, el promedio fue de 29.03 meses.

Instrumentos

1. CUVINO- R Cuestionario de Violencia en el Noviazgo: La violencia en las relaciones de pareja fue evaluada por la versión corta del CUVINO. Es un cuestionario que fue diseñado para medir la victimización en las relaciones de pareja, sin embargo, se ha utilizado también para evaluar la violencia ejercida (López de Loera., 2019). El cuestionario está conformado por 20 ítems, con 5 opciones de respuesta tipo Likert y se divide en 5 factores que evalúan las diferentes manifestaciones de la violencia, las primeras 3 pertenecen a la violencia psicológica: (desapego, coerción, humillación), física y sexual. Este cuestionario es aplicable a cualquier persona de entre 15 a 26 años sin importar su orientación sexual, ni género (Velasco, 2021). El instrumento ha sido validado en adultos colombianos y mexicanos víctimas de violencia en sus relaciones de noviazgo, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.827 para el cuestionario, mientras que los valores de confiabilidad por subescala son las siguientes: violencia sexual (0.781), humillación (0.681), física (0.711), coerción (0.670) y desapego (0.698) (Martínez-Gómez et al., 2021).

*2. Escala de Evaluación de la Relación (*RAS, Relationship Assesment Scale). Para evaluar la satisfacción con la relación de pareja se utilizó la escala creada por Hendrick (1988). La cual está compuesta de 7 ítems con 5 opciones de respuesta cada uno: A) = 1, B) = 2, C) = 3, D) = 4 y E) = 5. En el caso de los ítems 4 y 7 la puntuación es inversa. Se trata de un instrumento unidimensional con un Alpha de Cronbach de 0.86, que permite evaluar de manera global el nivel de satisfacción con la relación (More Villalta y Senador Otero, 2013). El puntaje total de la escala se obtiene sumando la puntación individual de cada ítem, mientras más alta sea la puntuación, significa que hay mayores niveles de satisfacción con la relación (Moral de la Rubia, 2015). Para este estudió se utilizó la versión de Oropeza et al. (2010) quienes realizaron la traducción de la escala original respetando su estructura.

3. Inventario de Estilos de Resolución de Conflictos (Conflict Resolution Styles Inventory –CRSI). Este instrumento permite identificar los estilos de resolución de conflictos a través de dos subescalas que corresponden a los estilos empleados tanto por la persona que informa (CRSI-Yo) y de su pareja (CRSI-Pareja). Originalmente la escala estaba compuesta de 16 ítems a través de los cuales identificaba los cuatro factores de estilos de resolución de conflictos planteados por Kurdek (1994). Posteriormente, Bonache et al. (2016) adaptaron el instrumento en su versión de tres estilos de resolución de conflictos al idioma español y eliminaron algunos ítems para mejorar la homogeneidad y consistencia de los factores, reduciendo el inventario a 13 ítems, obteniendo coeficientes de confiabilidad aceptables para el cuestionario, con las siguientes puntuaciones de Alpha de Cronbach: para cada subescala: 0.76 (CRSI-Yo) y 0.73 (CRSI-Pareja). En este estudio se utilizó la versión de 3 factores para evaluar los estilos de resolución de conflictos tanto del informante como de su pareja.

4. Orientación sexual: para recabar la información referente a la orientación sexual de la muestra, se les pidió contestar la siguiente pregunta: ¿cuál de las siguientes opciones te describe mejor? y para ello se les daban las siguientes alternativas de respuesta: a) Heterosexual, b) Gay, c) Bisexual, d) Lesbiana, e) No estoy segura / o pero creo que heterosexual, f) no estoy seguro pero creo que gay, g) no estoy segura / o pero creo que bisexual, h) no estoy segura pero creo que lesbiana e i) Otro. En caso de elegir la opción "i) Otro" debían contestar una pregunta abierta adicional para indicar la orientación sexual con la que se identificaban. Lo anterior considerando el Modelo de Identidad Sexual del Instituto Mexicano de Sexología, el cual establece que la orientación sexual es un continuum de conductas que van desde fundamentalmente heterosexual hasta preferentemente homosexual (Lozano Verduzco y Díaz-Loving, 2010). Asimismo, se tomaron en cuenta y adaptaron las propuestas de preguntas para la recopilación de datos de este aspecto sociodemográfico sugeridas por la Organización Mundial del Trabajo (OIT, 2022).

Procedimiento

La aplicación se realizó a distancia por medio de un formulario en línea, en población abierta, por medio de un cuestionario en Google Forms, en el cual se explicaba la finalidad del estudio y que la información recabada sería totalmente confidencial. Previo a contestar el cuestionario cada participante leyó el consentimiento informado y manifestó estar de acuerdo en acceder a participar de forma voluntaria. Dicho cuestionario fue socializado en grupos de Facebook y mediante difusión de WhatsApp para poder acceder a la muestra. El cuestionario no recababa nombres ni otro tipo de información que permitiera a las investigadoras identificar a las personas participantes. Una vez que concluyo el periodo para recibir respuestas del cuestionario, se descargaron los datos en una base de Excel, de manera que únicamente las investigadoras tuvieron acceso a la información proporcionada por las personas participantes. La aprobación institucional se realizó por el comité de titulación de la maestría en psicología con orientación en violencia de género.

Análisis de datos

Para los análisis estadísticos de esta investigación se utilizó el programa SPSS versión 24. En primer lugar, se realizó el análisis factorial exploratorio para determinar la validez de cada escala y cuestionario utilizado, mediante el estadístico Káiser-Meyer-Olkin "KMO" que evalúa en qué medida los datos de la muestra se adecuan al análisis factorial (Pizarro Romero y Martínez Mora, 2020). En segundo lugar, se realizaron los análisis de Confiabilidad de las escalas de medida utilizando el Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach. Los resultados de los estadísticos antes mencionados se muestran en la Tabla 1. En tercer lugar, se realizaron análisis descriptivos para obtener la media, los porcentajes y frecuencias de medida de cada una de las variables y de los datos sociodemográficos. Al igual que las puntuaciones de la Desviación estándar o error típico. En cuarto lugar, se realizó un análisis de correlaciones de Pearson y, por último, se realizaron los análisis de regresión lineal.

Tabla 1

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de medida

Escala	Dimensión	Items	Puntuación Alpha de Cronbach	KMO	Varianza Explicada
Cuestionario de Violencia en el Noviazgo (CUVINO)	VPV	10	0.915	0.642	59.35 %
	VFV	3	0.668	0.642	70.32 %
	VSV	4	0.884	0.811	78.168%
	VPP	5	0.769	0.706	54.537%
	VSP	2	0.567	0.500	74.398%
	VFP	3	0.793	0.718	81.005%
Inventario de Estilos de Resolución de Conflictos	SCIIC	4	0.803	0.738	63.533%
	SCIP	4	0.764	0.744	61.003%
	SCIR	4	0.695	0.627	53.034%
	SCPIC	4	0.877	0.736	74.014%
	SCPP	4	0.903	0.817	78.213%
	SCPR	5	0.851	0.825	63.355%.
Escala de Evaluación de la Relación (SR)	-	7	0.787	0.895	68.343%

Nota: Elaboración Propia. VPV=Violencia psicológica-victimización; VFV=Violencia física-victimización; VSV=Violencia sexual-victimización; VPP= Violencia psicológica-perpetración; VSP=Violencia sexual-perpetración; VFP=Violencia física-perpetración; SCIIC=Solución del conflicto informante-implicación en el conflicto; SCIP=solución de conflicto informante-positivo; SCIR=solución del conflicto informante-retirada; SCPIC= solución del conflicto pareja-implicación en el conflicto; SCPP=Solución del conflicto pareja-positivo; SCPR=solución del conflicto pareja-retirada; SR= satisfacción con la relación de pareja

Resultados

Los principales resultados descriptivos sobre la violencia en las relaciones de pareja muestran que 73.5 % de la muestra considera que nunca ocurren situaciones de violencia en su relación, sin embargo, 26.5 % restante considera que la violencia sí ocurre en cierta medida en su relación. Por niveles de frecuencia 76.47% considera un bajo nivel de ocurrencia de la

violencia en su relación, 17.64% considera que esto sucede "a veces" y 5.89% considera que la violencia en su relación ocurre "siempre".

Tabla 2

Puntuaciones de las variables

	VPV	VFV	VSV	VPP	VSP	VFP	SCIIC	SCIP	SCIR	SCPIC	SCPP	SCPR	SR
Media	13.145	3.625	4.625	5.921	2.078	3.187	6.079	15.531	7.828	6.142	14.587	10.171	28.718
Desviación	5.06	1.362	2.019	1.896	.323	.709	2.516	3.333	2.774	3.156	4.409	4.575	5.464
Mínimo	10.00	3.00	4.00	5.00	2.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	10.00
Máximo	46.00	11.00	17.00	18.00	4.00	8.00	18.00	20.00	17.00	20.00	20.00	25.00	35.00

Nota: Elaboración Propia. VPV=Violencia psicológica-victimización; VFV=Violencia física-victimización; VSV=Violencia sexual-victimización; VPP= Violencia psicológica-perpetración; VSP=Violencia sexual-perpetración; VFP=Violencia física-perpetración; SCIIC=Solución del conflicto informante-implicación en el conflicto; SCIP=solución de conflicto informante-positivo; SCIR=solución del conflicto informante-retirada; SCPIC= solución del conflicto pareja-implicación en el conflicto; SCPP=Solución del conflicto pareja-positivo; SCPR=solución del conflicto pareja-retirada; SR= satisfacción con la relación de pareja.

Respecto a las puntuaciones de las escalas (Tabla 2), en la subescala de violencia psicológica-victimización, la muestra obtuvo un promedio de 13.145, con un mínimo de 10 y un máximo de 46 puntos, por lo que el 98.39 % de la muestra experimentó un bajo nivel de victimización por violencia psicológica. Por su parte, la subescala de violencia física-victimización tuvo una puntuación promedio de 3.625 con una calificación mínima de 3 y un máximo de 11 puntos, por lo que el 96.88 % de la muestra se sitúa en el nivel bajo. La subescala de violencia sexual-victimización obtuvo una puntuación promedio de 4.625, con una calificación mínima de cuatro y máxima de 17, lo que implica que el 95.31 % de la muestra la experimentó en un nivel bajo, el 3.13 % un nivel medio y el 1.56 % un nivel alto.

Por otro lado, la puntuación promedio de la subescala de violencia psicológica-perpetración fue de 5.921, con una calificación mínima de cinco y una máxima de 18. Por lo que el 96.88 % de la muestra la ejerció en un nivel bajo. La subescala de violencia sexual-

perpetración obtuvo una puntuación promedio de 2.078 con una calificación mínima de dos y una máxima de cuatro, por lo cual el 93.75 % de la muestra la ejerció en un nivel bajo, 4.69 % en un nivel medio y 1.56 % en nivel alto. Por otro lado, la subescala de violencia física-perpetración obtuvo una puntuación promedio de 3.187 con una calificación mínima de tres y la máxima de ocho. Por lo que el 96.88 % de la muestra pertenece al nivel bajo de perpetración de esta violencia y el 1.56 % al nivel medio y alto, respectivamente. En cuanto a las calificaciones de los estilos de Solución de Conflictos, en la subescala Solución de Conflictos-Informante, las puntuaciones promedio fueron las siguientes: 6.079 con una calificación mínima de 4 y máxima de 18 (Implicación en el Conflicto); 15.531, con una mínima de cuatro y una máxima de 20 (Positivo) y 7.828, con una calificación mínima de cuatro y máxima de 17 (Retirada).

Mientras que para la subescala de Solución de Conflictos-Pareja, las puntuaciones promedio fueron las siguientes: 6.142, con una calificación mínima de cuatro y máxima de 20 (Implicación en el Conflicto); 14.587, con una mínima de cuatro y una máxima de 20 (Positivo) y 10.171, con una calificación mínima de cinco y máxima de 25 (Retirada). Por último, la puntuación promedio de la escala Satisfacción con la Relación de Pareja fue de 28.718, con una calificación mínima de 10 y máxima de 35. Por lo tanto, el 65.63 % de la muestra tuvo un nivel alto de satisfacción con su relación de pareja, el 29.69 % un nivel medio y el 4.69 % un nivel bajo. Respecto al análisis de correlaciones, se encontraron diversas correlaciones entre las manifestaciones de violencia, tanto de victimización como perpetración, los estilos de resolución de conflictos y la satisfacción con la relación de pareja. Sin embargo, específicamente se encontró que todos los estilos de resolución de conflictos, tanto del informante como de la pareja, correlacionaron con la satisfacción con la relación de pareja (Tabla 3.)

Tabla 3

Correlaciones de las variables.

	VPV	VFV	VSV	VPP	VFP	VSP	SCIIC	SCIP	SCIR	SCPIC	SCPP	SCPR

VFV	.787**											
VSV	.787**	.756**										
VPP	.131	.235	.132									
VFP	.852**	.783**	.736**	.094								
VSP	-.120	-.117	-.056	.238	-.071							
SCIIC	.724**	.659**	.561**	.048	.764**	-.037						
SCIP	-.248	-.235	-.235	-.515**	-.190	-.190	-.266*					
SCIR	.280*	.322*	.306*	.173	.200	-.040	.561**	-.365**				
SCPIC	.725**	.623**	.571**	.039	.594**	-.003	.699**	-.156	.395**			
SCPP	-.400**	-.350**	-.268*	-.368**	-.311*	-.033	-.335**	.699**	-.277*	-.345**		
SCPR	.624**	.452**	.408**	-.002	.481**	.030	.621**	-.027	.277*	.668**	-.297*	
SR	-.750**	-.602**	-.510**	-.072	-.539**	.172	-.637**	.295*	-.359**	-.618**	.556**	-.648**

Nota: **. P<0.01, *. P<0.05. VPV=Violencia psicológica-victimización; VFV=Violencia física-victimización; VS=Violencia sexual-victimización; VPP= Violencia psicológica-perpetración; VSP=Violencia sexual-perpetración; VFP=Violencia física-perpetración; SCIIC=Solución del conflicto informante-implicación en el conflicto; SCIP=solución de conflicto informante-positivo; SCIR=solución del conflicto informante-retirada; SCPIC= solución del conflicto pareja-implicación en el conflicto; SCPP=Solución del conflicto pareja-positivo; SCPR=solución del conflicto pareja-retirada; SR= satisfacción relaciones de pareja

Los resultados arrojan diversas correlaciones entre las variables. Por un lado, la violencia psicológica-victimización correlacionó de forma alta con la violencia física-victimización (r=.787, p=.000), violencia sexual-victimización (r=.787, p=.000), violencia física-perpetración (r=.852,p=.000); así como con el estilo de implicación en el conflicto del informante (r=.724, p=.000) y con dos estilos de resolución de conflicto de la pareja: implicación en el conflicto-pareja (r=.725, p=.000) y de retirada (r=.624, p=.000), y con la variable de satisfacción con la relación de pareja (r=-.750, p=.000). Por su parte, la violencia física-victimización correlacionó de forma alta con la violencia sexual-victimización (r=.756, p=.000), violencia física-perpetración (r=.783, p=.000), el estilo de implicación en el conflicto (r=.659 p=.000) del informante, así como con el estilo de implicación en el

conflicto de la pareja (*r*=.623, *p*=.000) y con la variable de satisfacción con la relación de pareja (*r*=-.602, *p*=.000).

También se encontró correlación alta entre la violencia sexual-victimización con la violencia física-perpetración (*r*=.736, *p*=.000), el estilo de implicación en el conflicto tanto del infórmate (*r*=.561, *p*=.000) como el de la pareja (*r*=.571, *p*=.000), y con la satisfacción con la relación de pareja (*r*=-.510, *p*=.000). Por otro lado, la violencia psicológica-perpetración solamente correlacionó de forma alta con el estilo positivo para la resolución de conflictos tanto del informante (*r*=-.515, *p*=.000). En cambio, la violencia física-perpetración correlacionó de forma alta con el estilo de implicación en el conflicto tanto del informante (*r*=.764, *p*=.000), como el de la pareja (*r*=.594, *p*=.000), y con la satisfacción con la relación de pareja (*r*=-.539, *p*=.000). Y en cuanto a la violencia sexual-perpetración, no se encontró correlación con ninguna de las variables.

En cuanto a los estilos para la resolución de conflictos del informante, se encontró que el estilo de implicación en el conflicto correlacionó de manera alta con el estilo de Retirada del informante (*r*=.561, *p*=.000); con 2 estilos de resolución de conflictos de la pareja: implicación en el conflicto (*r*=.699, *p*=.000) y Retirada (*r*=.621, *p*=.000), y con la satisfacción con la relación de pareja (*r*=-.637, *p*=.000). Mientras que el estilo positivo del informante correlacionó de manera alta con el estilo positivo de la pareja (*r*=.699, *p*=.000). Por último, respecto a los estilos para la resolución del conflicto de la pareja, se encontró que el estilo de implicación en el conflicto correlacionó de forma alta con el estilo de Retirada (r=.668, *p*=.000) de la pareja, y con la satisfacción con la relación (*r*=-.618, *p*=.000). De igual forma, el estilo positivo correlacionó de manera alta con la satisfacción con la relación de pareja (*r*=.556, *p*=.000). Y el estilo de Retirada correlacionó de forma alta con la satisfacción con la relación de pareja (*r*=-.648, *p*=.000).

Respecto al análisis de regresión lineal, se realizó para determinar las variables predictoras de la victimización por violencia física en las relaciones homosexuales y la victimización por violencia psicológica en relaciones heterosexuales, de este estudio respectivamente (Tabla 4). Sin embargo, cabe señalar que los resultados de estos modelos

deben interpretarse con moderación, debido al tamaño de la muestra, especialmente el modelo de relaciones homosexuales, ya que corresponde solamente al 15.63% de los casos analizados en este estudio. Se realizó un modelo de regresión lineal para cada tipo de relación, siendo el estilo de retirada (β=.441) e implicación en el conflicto (β=.478) de la escala Estilos de Resolución de Conflictos de Pareja, las variables predictoras de la victimización por violencia física, para el modelo de las relaciones homosexuales (r^2=0.720; p=.000).

Mientras que, para el modelo de las relaciones heterosexuales, la victimización por violencia sexual (β=.336; p=.001) la perpetración por violencia física (β=.444; p=.000), los estilos de implicación en el conflicto tanto de la escala de Resolución de Conflictos Informante (β=-0.230; p=.022), como la de Resolución de Conflictos Pareja (β=.166; p=.037), y la Satisfacción con la pareja (β=-.300; p=.000), fueron las variables predictoras de la victimización por violencia psicológica (r^2=0.902; p=.000).

Tabla 4

Modelos de regresión lineal de las variables predictoras

Modelo	Variables Predictoras	B	Error Típico	Beta	t	Sig.	R^2
Modelo I Victimización por violencia física en relaciones homosexuales	Estilo Implicación en el Conflicto Pareja	0.119	0.040	0.478	2.999	0.007	0.720
	Estilo Retirada Pareja	0.087	0.031	0.441	2.765	0.011	
Modelo 2 Victimización por violencia psicológica relaciones heterosexuales	Victimización violencia sexual	0.917	0.258	0.336	3.550	0.001	
	Perpetración violencia física	3.046	0.799	0.444	3.812	0.000	

Estilo implicación en el Conflicto Informante	-0.476	0.199	-0.230	-2.395	0.022	0.902
Estilo Implicación en el Conflicto Pareja	0.282	0.131	0.166	2.157	0.037	
Satisfacción con la Relación	-0.286	0.071	-0.300	-4.010	0.000	

Nota: Elaboración propia.

Discusión y conclusión

Esta investigación demostró que sí existen manifestaciones de victimización y perpetración de violencia de género e intragénero en las relaciones de pareja de las personas jóvenes heterosexuales, homosexuales, bisexuales y pansexuales en México. Dichas manifestaciones de violencia ocurren principalmente por violencia psicológica, seguida de la física y en menor medida por violencia sexual, lo cual concuerda con otras investigaciones (López de Loera, 2019; Robles y Toribio, 2017). Asimismo, tal como señalan Robles y Toribio (2017), está investigación también encontró que la violencia en las relaciones de pareja heterosexuales (violencia de género) y homosexuales (violencia intragénero) ocurren en niveles bajos. Sin embargo, se identificó que entre el 3.12 % al 4.69 % de la muestra experimentó en nivel medio o alto algún tipo de violencia, mientras que en el caso de la perpetración de cualquier tipo de violencia los porcentajes de la muestra correspondientes a los niveles medio o alto son del 3.12 al 6.25.

En cuanto las manifestaciones de violencia en las relaciones de pareja, se encontró que la victimización de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) tenían correlación entre sí, así como una relación entre estas tres variables con la perpetración por violencia física. El hecho de que estas correlaciones sean positivas, puede sugerir que vivir violencia física, psicológica o sexual se asocia con la posibilidad de vivir cualquiera de los otros tipos de violencia, así como ejercer violencia física en la relación de pareja. Estos resultados coinciden con lo reportado en otras investigaciones (López de Loera, 2019 y

Romero-Méndez et.al, 2020), quienes encontraron que las personas que viven violencia también reconocen haber ejercido algún tipo de violencia en su relación de pareja y que a mayor violencia sufrida (victimización) hay mayor probabilidad de ejercer (perpetración) algún tipo de violencia en la relación.

En cuanto los estilos de resolución de conflictos y su relación con las manifestaciones de violencia, se encontró la victimización de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) se relacionan con el estilo de implicación en el conflicto y de retirada del informante y con los tres estilos de resolución de conflicto (implicación en el conflicto, positivo y retirada) utilizados por la pareja. Asimismo, también se encontró relación entre la perpetración por violencia física y el estilo de implicación en conflicto utilizado por el informante y los tres estilos de resolución de conflictos utilizados por la pareja. De igual forma, la perpetración por violencia psicológica se relacionó con el estilo positivo utilizado por el informante y por la pareja.

Todas estas correlaciones fueron positivas, a excepción de las relaciones entre la victimización de los tres tipos de violencia con el estilo positivo de la pareja para la resolución de conflicto; la relación entre la perpetración por violencia física con el estilo positivo para la resolución de conflictos utilizado por la pareja; y la relación entre la perpetración por violencia psicológica con el estilo positivo utilizado por el informante por la pareja para la resolución de conflictos.

Lo cual podría sugerir, por un lado, que la perpetración de violencia psicológica se relaciona con un menor uso del estilo positivo para la resolución de conflictos por parte de ambas personas en la relación de pareja, y por otro lado, que la victimización por violencia psicológica, física y sexual, así como la perpetración por violencia física y psicológica podría vincularse con un menor uso del estilo positivo para resolver conflictos por parte de la pareja de la persona víctima y a la vez, estas manifestaciones de violencia (tanto victimización como perpetración), a excepción de la perpetración de violencia psicológica se asocian con un mayor uso de los estilos de implicación en el conflicto y de retirada para la resolución de conflictos, tanto del informante (a excepción de la perpetración por violencia física) como

de su pareja. Estos hallazgos son congruentes con lo reportado por otros autores (Bonache et.al, 2016; González y Berumen, 2020).

Además, en el caso específico de las relaciones homosexuales, el modelo de regresión lineal de victimización por violencia física en dichas relaciones identificó que el estilo de implicación en el conflicto (B=.478, P=0.007) y de retirada (B=.441, P=0.011) para la resolución de conflictos de la pareja predice la victimización por violencia física en la muestra analizada en este estudio. Lo cual implica que, en las relaciones homosexuales analizadas en este estudio, fue posible predecir con mayor certeza la aparición de la victimización por violencia física a partir de los estilos (implicación en el conflicto y el de retirada) utilizados por la pareja para la resolución de conflictos. Sin embargo, dichos resultados deben ser interpretados con precaución, ya que el tamaño de la muestra del estudio es reducido y solo el 15.63% de la muestra reportó estar o haber estado en una relación homosexual.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre los estilos de resolución de conflictos, tanto del informante como los utilizados por la pareja se encontró que, todas estas variables se relacionaban entre sí, a excepción del estilo positivo del informante para la resolución de conflictos con el estilo de implicación en el conflicto y de retirada de la pareja, entre los cuales no se encontró ninguna relación. Todas las correlaciones fueron positivas a excepción de la relación entre el estilo de implicación en el conflicto del informante y el estilo positivo para la resolución de conflictos, tanto del informante como de la pareja; así como la relación entre el estilo de retirada del informante para la solución de conflictos con el estilo positivo tanto del informante como de la pareja, y la relación entre el estilo de implicación en el conflicto de la pareja con el estilo positivo para la resolución de conflictos utilizado por la pareja.

Lo cual, puede sugerir que el uso de estilos de implicación en el conflicto y de retirada, tanto de la pareja como del informante se relacionan con un mayor uso de ese mismo estilo para resolver conflictos por parte de la otra persona, y podría vincularse con un menor uso del estilo positivo para resolver los conflictos de su relación, por parte de ambas personas.

Estos resultados son similares a los planteados por García, et.al en 2017. Por otro lado, respecto a la relación entre la Satisfacción con la relación de pareja y las manifestaciones de violencia, se encontró una clara relación negativa entre la satisfacción con la relación de pareja y la perpetración por violencia física y los tres tipos de violencia por victimización, lo cual es consistente con lo planteado por González y Berumen (2020). Asimismo, también se encontró una relación entre el nivel de Satisfacción con la relación y los 3 estilos de resolución de conflicto utilizados tanto por las personas participantes y sus parejas.

El hecho de que las correlaciones entre la Satisfacción con la Relación de Pareja y el estilo Positivo para la Solución de Conflictos utilizado tanto por las y los participantes como por sus parejas sea positiva, coincide con diferentes autores que señalan como características de una relación satisfecha la habilidad de ambos integrantes de la pareja para hacer uso de estrategias eficaces para la resolución de conflictos y la intención de la reparación, así como el tener un rol activo en la comunicación para transmitir su punto de vista a la otra persona, promoviendo un afrontamiento apropiado y evitando los intercambios negativos (Acevedo et al., 2007; Rholes et al., 2014).

Por su parte, el hecho de que las correlaciones entre la Satisfacción con la Relación de Pareja y los estilos de Retirada e Implicación en el Conflicto utilizados por la pareja y por los participantes sea negativa, es congruente con lo que señala Melero, 2008, referente a que las personas pueden sentirse insatisfechas con su relación cuando consideran que existen muchos problemas en la misma debido a que sus expectativas y necesidades no han sido cubiertas. Lo cual suele suceder cuando se utilizan dichos estilos para la solución de conflictos. Cabe destacar que los resultados sugieren que el nivel de Satisfacción con la Relación de Pareja podría estar más relacionado a los estilos de Resolución de Conflictos utilizados por la pareja en lugar de los propios. Por lo que podría decirse que incluso si la persona utiliza el estilo positivo para solucionar los problemas con su pareja, el nivel de Satisfacción con la Relación de Pareja podría verse afectado negativamente si su pareja utiliza los estilos de implicación en el conflicto y / o de Retirada.

Además, para el caso específico de las relaciones heterosexuales analizadas en el presente estudio el Modelo de victimización por violencia psicológica en dichas relaciones arrojó una asociación entre dicha variable y la Satisfacción con la Relación (B= - .300, p= .000), lo que sugiere que la Satisfacción con la Relación de Pareja podría verse especialmente afectada por el nivel de victimización por violencia psicológica en las relaciones heterosexuales de esta investigación. No obstante, estos resultados deben ser interpretados con cautela, debido a que el tamaño de la muestra de este estudio es reducido y solamente el 84.37% de los casos analizados en este estudio corresponden a relaciones heterosexuales.

En conclusión, el presente estudio demuestra que sí existen, aunque en niveles bajos, manifestaciones de violencia de género e intragénero presentes en las relaciones de noviazgo analizadas de jóvenes heterosexuales, homosexuales, bisexuales y pansexuales en México. Así como, el hecho de que las manifestaciones de violencia y la forma en que las parejas eligen resolver sus conflictos sí impacta en la satisfacción con la relación que pueden experimentar. Esto sugiere que, si bien en las relaciones de noviazgo de las y los participantes heterosexuales, homosexuales, bisexuales y pansexuales de esta investigación, la violencia ocurre normalmente en niveles bajos, habría que intervenir en todos estos casos, pero principalmente en 5 de cada 100 casos de victimización, ya que experimentar niveles medios o altos de violencia no solo afecta la calidad de vida de la persona, sino que puede poner en riesgo su vida y su integridad.

En el caso de la perpetración la intervención sería especialmente necesaria en 6 de cada 100 casos, ya que el ejercicio de cualquier tipo de violencia en niveles medio o alto puede sugerir que esta forma de relacionarse está siendo normalizada. La intervención debería realizarse desde la promoción del estilo positivo para la resolución de conflictos en edades tempranas, en lugar de esperar a que haya manifestaciones explicitas de violencia.

La principal limitación del estudio es el tamaño de la muestra analizada, ya que, a pesar de los esfuerzos de las autoras por ampliar el tamaño de la muestra, resultó difícil encontrar participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y les interesara participar, especialmente en el caso de personas LGBT+, donde el subgrupo corresponde al

15.63% de los casos. Por lo que los resultados sí bien son importantes, deben analizarse con cautela. Asimismo, sería importante que más investigaciones analicen estas variables con muestras más amplias y diversas, idealmente contando con participantes lesbianas, ya que este estudio no logró obtener a ese subgrupo en la muestra y sus experiencias podrían ser muy valiosas.

Referencias

Acevedo, V. E., Restrepo de Giraldo, L. y Tovar, J. R. (2007). Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. *Pensamiento Psicológico,* 3 (8), 85 – 107. https://www.redalyc.org/pdf/801/80130808.pdf

Alises, C. (2021). *Violencia Intragénero Guía práctica de atención a las víctimas.* Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-09/Violencia%20Intrag%C3%A9nero.pdf

Benavides Delgado, J. (2016). Violencia en el noviazgo: diferencias de género. *Informes Psicológicos 16* (2), 27 – 36. https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a02

Bonache, H., Ramírez-Santana, G y González-Méndez, R. (2016). Estilos de resolución de conflictos y violencia en parejas de adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *16* (3), 276-286. https://www.redalyc.org/pdf/337/33747008007.pdf

Díaz, J. A. H., Soriano, J. F., Ruíz, M. D., y Aguayo, J. M. (2007). *Calidad, Género y Equidad en la Atención Integral a la salud de la Infancia y Adolescencia.* Sociedad de Pediatría Social. https://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/sias-5-calidad-genero-equidad.pdf

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. (2011*). Informe sobre la situación de la violencia entre parejas del mismo sexo.* [Archivo PDF]. https://felgtbi.org//wp-content/uploads/2020/05/informe-2011-sobre-violencia-intragenero.pdf

García, F. E., García Escobar, C., Hein, H., Hernández, A., Torres, P., Valdebenito, R. y Vera, C. (2017). Relaciones de pareja homosexual y heterosexual: un estudio comparativo. *Actualidades en Psicología*, *31* (122), 31-43. https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.23346

García, Y. G. G. (2024). *Violencia de género e intragénero en las relaciones de noviazgo de jóvenes heterosexuales, homosexuales y bisexuales en México.* [Tesis de Maestría,

Universidad Autónoma de Nuevo León].

González, B. G. y Berumen, L. D. C. Q. (2020). Inteligencia emocional como predictora de la satisfacción con la relación entre jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en el noviazgo. *Summa Psicológica UST*. *17* (2), 166 - 175. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8039666

Guzmán-González, M., Gómez, F., Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J y Garrido, L. R. (2026). Caracterización de la calidad de la relación en parejas del mismo sexo en Chile: una aproximación multidimensional. *Interdisciplinaria. 43* (1), 377 – 399. https://doi.org/10.16888/interd.2026.43.1.20

Hendrick, S. S., Dicke, A., y Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 15* (1), 137-142. https://doi.org/10.1177/0265407598151009

Jaramillo-Bolívar, C. D., y Canaval-Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y salud*, *22* (2), 178-185. https://doi.org/10.22267/rus.202202.189

Kurdek, L. A. (1994). Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and the Family, 56*, 705-722. doi: 10.2307/352880

Kurdek, L. A. (1995). Predicting change in marital satisfaction from husbands´ and wives´ conflict resolution styles. *Journal of Marriage and the Family, 57*, 153-164. doi: 10.2307/353824

Le, B. y Agnew, C. R. (2003), Commitment and its theorized determinants: A meta–analysis of the Investment Model. *Personal Relationships, 10*, 37-57. https://doi.org/10.1111/1475-6811.00035

López de Loera, B. B. (2019). Violencia en las parejas de la comunidad LGBT (Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual). *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, *22* (1), 106 – 121. https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68980

Lozano Verduzco, I y Díaz-Loving, R. (2010). Medición de la identidad sexual en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *21*, 123-154. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/reps/v21/a06.pdf

Martínez-Gómez, J. A., Bolívar-Suárez, Y., Yanez-Peñuñuri, L. Y., y Gaviría-Gómez, A. M. (2021). Validación del Cuestionario de Violencia entre Novios (DVQ - R) para víctimas en jóvenes adultos colombianos y mexicanos. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa 27* (2), 1 – 16. https://doi.org/10.30827/relieve.v27i2.21963

Melero, R. C. (2008). *La relación de pareja. Apego, Dinámicas de Interacción y Actitudes Amorosas: Consecuencias sobre la Calidad de la Relación.* [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia] https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10234/melero.pdf

Montoya, Y. M. (2018). La violencia de género, un análisis conceptual. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales.* https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/violencia-genero.html

Moral de la Rubia, J. (2015). Validación del Modelo Unidimensional de la Escala de Valoración de la Relación en Personas Casadas y en Unión Libre de Monterrey, México. *Revista Internacional de Psicología*, *14* (2), 1- 17. https://doi.org/10.33670/18181023.v14i02.134

More Villalta, D. C. y Senador Otero, A. (2015). *Estilos de apego parental y satisfacción de pareja en personas que asisten a charlas matrimoniales en un hospital de Ferreñafe*. [Tesis Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a2fa8980-0886-429f-b5d7-f211c2993da1/content

Mujika, I. F. (2009). *COMPARECENCIA ante la Subcomisión para el estudio del funcionamiento de la ley integral de medidas contra la violencia de género.* [Archivo PDF]. https://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/comparecencia.pdf

Organización Mundial del Trabajo. (2022). *Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: una guía de aprendizaje*. [Archivo PDF].

Oropeza, R. E. L., Armenta, C. H., García, A. A., Padilla, N. G y Días-Loving, R. (2010). Validación de la Escala de Evaluación de Relaciones en la Población Mexicana. *Psicología Iberoamérica*na, *18* (2), 56-65. https://doi.org/10.48102/pi.v18i2.253

Pizarro Romero, K., y Martínez Mora, O. (2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral KMO y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales. *Journal of Science and Research 5*, 903-024, https://doi.org/10.5281/zenodo.4453224

Poggi, F. (2019). Sobre el Concepto de Violencia de Género y su relevancia para el Derecho. *DOXA, Cuadernos de Filosofía para el Derecho, 42*. 285 – 307. DOI: 10.14198/DOXA2019.42.12

Rholes, W. S., Kohn, J. L., y Simpson, J. A. (2014). A longitudinal study of conflict in new parents: The role of attachment. *Personal Relationships, 21* (1), 1-21. https://doi.org/10.1111/pere.12023

Rivera, M-M.G. (2001). La violencia contra las mujeres no es violencia de género. *DUODA Revista d´Estudis Feministes,* (21), 37 – 44. https://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/62578/90754

Robles, A. L. M y Toribio, A. P. C. (2017). Violencia en Colores: Expresiones de violencia en parejas homosexuales. *Graffylia, Revista De La Facultad De Filosofía Y Letras, 2* (3), 126 – 140. https://rd.buap.mx/ojs-graffylia/index.php/graffylia/article/view/199

Rodríguez Hernández, R., Riovelasco Moreno, L., y Castillo Viveros, N. (2018). Violencia en el noviazgo, género y apoyo social en jóvenes universitarios. *Escritos de Psicología*, *11* (1) 1-9. DOI: 10.5231/psy.writ.2018.2203

Romero-Méndez, C. A., de Jesús Gómez, M., Romo-Tobón, R. J., y Rojas-Solís, J. L. (2020). Violencia en la pareja en jóvenes mexicanos del mismo sexo: un estudio exploratorio.

ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, 7 (2), 136- 147. DOI: http://dx.doi.org/10.30545/academo.2020.jul-dic.4

Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes. https://valijapedagogica.mercosursocialsolidario.org/archivos/hc/1-aportes-teoricos/2.marcos-teoricos/3.libros/RitaSegato.LasEstructurasElementalesDeLaViolencia.pdf

Velasco Rodríguez, E. (2021). *Caso clínico: Violencia psicológica, dependencia emocional e insatisfacción corporal. Una intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso* [Tesis de Maestría, Universidad de Jaen]. https://hdl.handle.net/10953.1/15426

Vidala-Pino, C. y Martínez, O. M. (2025). Violencia de género, corresponsabilidad y estereotipos: Análisis desde las experiencias individuales, legales y la percepción social. *Revista Ciencia & Sociedad, 5* (3), 361 - 374. https://www.cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/214

Villar, M. V. y Barrio, N. C. (2026). Revisión sobre la violencia intragénero: urgencia de una reflexión educativa transformadora. *Asparkía. Investigació feminista, 48*, 1-29. https://doi.org/10.6035/asparkia.8152

Calidad de vida de las familias con un integrante con discapacidad, en el CAM de Cosoleacaque, Veracruz.

Mtra. Lucila Jazmín Martínez Cruz[40]
Mtro. Timoteo Rivera Vicencio [41]
Mtro. Cornelio de la Cruz Martínez[42]

Resumen

La presente investigación tiene por objeto de estudio la calidad de vida familiar en familias con un integrante con discapacidad del Centro de Atención Múltiple (C.A.M.) de Cosoleacaque, Veracruz, ante la nueva normalidad por Covid-19. De manera explícita se aborda la calidad de vida familiar en personas con discapacidad, lo cual es esencial e importante en el avance en la investigación sobre familia y discapacidad. Entre los objetivos es analizar, describir, e identificar los servicios y apoyos con que cuentan y los que requieren los grupos familiares del CAM. La metodología del presente estudio es cualitativo descriptivo, ya que en sus objetivos pretende describir la situación post pandémica de las familias con un familiar con discapacidad. Para el caso de la población se centra en padres de familia del integrante familiar con discapacidad que asiste al CAM. En otras palabras, la muestra debe ser de tipo no probabilística basada en el perfil que se persigue. El instrumento que se usó es la escala de calidad familiar de Beach Center University of Kansas (2001).

Entre los resultados que se obtuvieron se categorizaron en mapa de calidad de vida de la familia, en el que se encontraron aspectos que hacen fuerte a la familia, y aquellos que es necesario fortalecer, para que la familia tenga una mejor calidad de vida. Se concluye que los grupos familiares con un integrante con discapacidad que asisten al CAM de Cosoleacaque

[40] Universidad Veracruzana, lucilmartinez@uv.mx
[41] Universidad Veracruzana, trivera@uv.mx
[42] Universidad Veracruzana, codelacruz@uv.mx

Veracruz requieren de mayor asistencia en materia de servicios y apoyo a y asistencia integral.

Palabras clave: *Calidad de vida familiar, Discapacidad, Redes de apoyo, Inclusión social, Familia.*

La calidad de vida familiar constituye un elemento fundamental para comprender las condiciones de bienestar de las familias que conviven con una situación de discapacidad. Este concepto contempla aspectos relacionados con la salud, las relaciones familiares, la participación social, la estabilidad económica y el acceso a recursos que favorecen el desarrollo integral de sus integrantes. Desde esta perspectiva, la calidad de vida no depende únicamente de las condiciones individuales de la persona con discapacidad, sino también de las oportunidades y apoyos con los que cuenta el grupo familiar para responder a sus necesidades cotidianas.

Las familias con un integrante con discapacidad enfrentan desafíos particulares asociados al acceso a servicios especializados, procesos de inclusión educativa, atención médica y redes de apoyo. Estas condiciones pueden influir de manera significativa en su bienestar y en la forma en que organizan su dinámica cotidiana. La presencia de recursos institucionales y comunitarios resulta especialmente importante para favorecer procesos de adaptación y garantizar mejores condiciones de vida para todos los miembros de la familia.
La pandemia por COVID-19 representó un acontecimiento que modificó de manera importante la vida de las familias a nivel mundial. En el caso de las familias con integrantes con discapacidad, las restricciones sanitarias, la suspensión temporal de diversos servicios y las limitaciones en el acceso a apoyos especializados generaron nuevas dificultades para la atención y acompañamiento de esta población. Aunque la etapa más crítica de la emergencia sanitaria ha concluido, muchas familias continúan enfrentando consecuencias derivadas de este periodo, particularmente en relación con el acceso a servicios, la recuperación de apoyos institucionales y la atención de necesidades que se vieron postergadas durante la contingencia.

En el municipio de Cosoleacaque, Veracruz, el Centro de Atención Múltiple (CAM) representa una institución de referencia para la atención educativa de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Las familias que forman parte de esta comunidad han experimentado diversos cambios en su dinámica cotidiana y en las condiciones que influyen en su calidad de vida a partir de la transición hacia la nueva normalidad. Sin embargo, aún

existe la necesidad de profundizar en el conocimiento de sus experiencias, así como en la identificación de los servicios y apoyos que requieren para fortalecer su bienestar familiar.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito analizar la calidad de vida familiar en familias con un integrante con discapacidad que asiste al Centro de Atención Múltiple de Cosoleacaque, Veracruz, identificando los servicios y apoyos con los que cuentan, así como aquellas necesidades que continúan presentes en la etapa posterior a la pandemia. El estudio busca aportar elementos que contribuyan a la comprensión de las condiciones que experimentan estas familias y generar información útil para el diseño de estrategias de intervención, programas de apoyo y acciones orientadas al fortalecimiento de su calidad de vida.

Sustento teórico

Calidad de vida familiar

La calidad de vida familiar constituye uno de los principales referentes para comprender las condiciones de bienestar de las familias que conviven con una situación de discapacidad. Este concepto surge como una evolución de los estudios centrados exclusivamente en la calidad de vida individual, reconociendo que el bienestar de una persona se encuentra estrechamente relacionado con las dinámicas, recursos y condiciones presentes en su entorno familiar.

Durante las últimas décadas, diversos investigadores han señalado que la calidad de vida familiar debe analizarse desde una perspectiva multidimensional, considerando factores relacionados con el bienestar emocional, las relaciones familiares, la salud, la estabilidad económica, el acceso a servicios y la participación social. Desde esta visión, el bienestar familiar no depende únicamente de la ausencia de problemas o dificultades, sino también de la capacidad de la familia para acceder a recursos, desarrollar estrategias de afrontamiento y construir condiciones favorables para el desarrollo de sus integrantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la calidad de vida como la percepción que tienen las personas sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural

y del sistema de valores en el que viven, considerando sus objetivos, expectativas e intereses. Esta definición permite comprender que la calidad de vida involucra tanto elementos objetivos como subjetivos, ya que las condiciones materiales no son suficientes para explicar la manera en que las personas experimentan su bienestar.

En el ámbito de la discapacidad, Verdugo y Schalock (2013) han contribuido significativamente al desarrollo de modelos que permiten comprender la calidad de vida desde una perspectiva integral. Sus planteamientos destacan la importancia de dimensiones como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos de las personas. Estos elementos adquieren una relevancia especial cuando se analiza la situación de las familias que tienen a un integrante con discapacidad, debido a que las experiencias de bienestar o vulnerabilidad suelen extenderse a todo el grupo familiar.

A partir de estas aportaciones surge el concepto de calidad de vida familiar, entendido como el grado en que las familias satisfacen sus necesidades, disfrutan de su vida en conjunto y cuentan con oportunidades para alcanzar sus metas y aspiraciones. Desde esta perspectiva, la familia deja de ser considerada únicamente como un contexto de apoyo para la persona con discapacidad y pasa a reconocerse como una unidad de análisis con necesidades, fortalezas y desafíos propios.

Uno de los modelos más utilizados para evaluar este concepto es el desarrollado por el Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, (Beach Center on Disability, 2001, p. 12) el cual plantea que la calidad de vida familiar puede analizarse a partir de dimensiones relacionadas con la interacción familiar, el rol parental, la salud y seguridad, los recursos familiares y los apoyos disponibles para la persona con discapacidad. Estas dimensiones permiten comprender de manera integral las condiciones que favorecen o limitan el bienestar de las familias.

Desde esta perspectiva, estudiar la calidad de vida familiar implica reconocer que las necesidades de las personas con discapacidad no pueden analizarse de forma aislada. Las condiciones económicas, las redes de apoyo, el acceso a servicios especializados y las

oportunidades de inclusión influyen directamente en la experiencia de bienestar de todos los integrantes del núcleo familiar. Por ello, el análisis de la calidad de vida familiar constituye una herramienta relevante para identificar necesidades, orientar intervenciones y fortalecer acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de estas familias.

Familia y discapacidad

La familia representa el principal espacio de cuidado, protección y socialización de las personas. A través de ella se construyen vínculos afectivos, normas de convivencia y mecanismos de apoyo que contribuyen al desarrollo integral de sus integrantes. Sin embargo, la familia no constituye una realidad estática, sino un sistema dinámico que se transforma continuamente en función de las experiencias y situaciones que enfrenta a lo largo de su ciclo de vida.

Desde la perspectiva sistémica, Minuchin (2000) plantea que la familia funciona como una unidad interdependiente, donde los cambios que experimenta uno de sus miembros repercuten en la totalidad del sistema familiar. Bajo esta lógica, la presencia de una discapacidad no afecta únicamente a la persona que la presenta, sino que genera modificaciones en las relaciones, responsabilidades y dinámicas cotidianas de todo el grupo familiar.

El diagnóstico de una discapacidad suele representar un acontecimiento significativo para las familias, debido a que implica procesos de adaptación relacionados con aspectos emocionales, económicos, educativos y sociales. En muchos casos, las familias deben reorganizar sus rutinas, asumir nuevas responsabilidades de cuidado y buscar recursos que permitan atender las necesidades específicas de su integrante con discapacidad. Estas transformaciones pueden generar tensiones y desafíos, pero también oportunidades para fortalecer los vínculos familiares y desarrollar estrategias de afrontamiento.

Rodrigo y Palacios (1998) señalan que la familia constituye un contexto fundamental para el desarrollo humano, debido a que en ella se construyen experiencias de apoyo, aprendizaje y acompañamiento que influyen en el bienestar de sus integrantes. En el caso de

las familias que tienen a un miembro con discapacidad, estas funciones adquieren una relevancia particular, ya que la familia suele convertirse en el principal soporte para la atención, inclusión y participación social de la persona.

La literatura especializada ha documentado que las familias de personas con discapacidad enfrentan desafíos relacionados con el acceso a servicios especializados, la sobrecarga de cuidados, las limitaciones económicas y la necesidad de conciliar las demandas familiares con otros ámbitos de la vida cotidiana. Estas circunstancias pueden influir de manera directa en la calidad de vida familiar, especialmente cuando los recursos disponibles resultan insuficientes para responder a las necesidades existentes.

No obstante, diversas investigaciones también han mostrado que las familias desarrollan capacidades de adaptación y resiliencia que les permiten enfrentar situaciones complejas y fortalecer sus recursos internos. Walsh (2004) destaca que la resiliencia familiar se construye a partir de procesos de organización, comunicación y apoyo mutuo que favorecen la capacidad de las familias para afrontar situaciones adversas. Desde esta perspectiva, la discapacidad no debe comprenderse exclusivamente como una fuente de dificultades, sino también como una experiencia que puede promover aprendizajes, reorganización familiar y fortalecimiento de vínculos.

Comprender la relación entre familia y discapacidad resulta fundamental para analizar las condiciones que influyen en la calidad de vida familiar. Las experiencias de bienestar, inclusión y acceso a oportunidades no dependen únicamente de las características individuales de la persona con discapacidad, sino también de los recursos, apoyos y dinámicas presentes dentro de su entorno familiar.

Redes de apoyo e inclusión social

Las redes de apoyo constituyen un elemento fundamental para el bienestar de las familias que conviven con una situación de discapacidad. Estas redes están conformadas por los recursos formales e informales que brindan acompañamiento, orientación, información y apoyo en diferentes momentos de la vida familiar. Su importancia radica en que contribuyen

a reducir las cargas asociadas al cuidado, fortalecen la capacidad de afrontamiento de las familias y favorecen el acceso a oportunidades de desarrollo e inclusión.

Los apoyos informales suelen estar integrados por familiares, amistades, vecinos y miembros de la comunidad que participan de manera directa o indirecta en la atención y acompañamiento de la persona con discapacidad. Por su parte, los apoyos formales corresponden a instituciones educativas, servicios de salud, organizaciones sociales y programas gubernamentales que ofrecen recursos especializados para responder a las necesidades de esta población.

Diversos estudios han señalado que la disponibilidad de redes de apoyo influye de manera significativa en la calidad de vida familiar. Cuando las familias cuentan con orientación adecuada, acceso a servicios especializados y acompañamiento institucional, enfrentan con mayores herramientas las demandas asociadas a la discapacidad. En contraste, la ausencia de apoyos incrementa las condiciones de vulnerabilidad y limita las posibilidades de participación social tanto de la persona con discapacidad como de su familia.

La inclusión social constituye otro elemento estrechamente relacionado con la calidad de vida. Este concepto implica la posibilidad de que todas las personas participen activamente en los distintos ámbitos de la vida social, educativa, cultural y comunitaria en igualdad de condiciones. Desde esta perspectiva, la discapacidad no debe entenderse únicamente como una característica individual, sino también como el resultado de las barreras físicas, sociales y actitudinales presentes en el entorno.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a participar plenamente en la sociedad y a acceder en igualdad de condiciones a la educación, la salud, el empleo y los espacios comunitarios (Naciones Unidas, 2006, arts. 3, 9, 24 y 27). Esto implica la responsabilidad de los Estados y las instituciones de generar condiciones que favorezcan la accesibilidad, la inclusión y el ejercicio pleno de derechos. En el ámbito educativo, la inclusión representa uno de los principales desafíos para las familias de personas con discapacidad. La escuela constituye un espacio fundamental para el aprendizaje, la socialización y la construcción de

proyectos de vida. Por ello, la existencia de instituciones especializadas, como los Centros de Atención Múltiple, desempeña un papel relevante en el acompañamiento de las familias y en la generación de oportunidades de participación para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Desde esta perspectiva, las redes de apoyo y los procesos de inclusión social no solo benefician a las personas con discapacidad, sino que también fortalecen las condiciones de bienestar de sus familias. El acceso a información, servicios especializados y espacios de participación contribuye a mejorar la calidad de vida familiar y favorece la construcción de entornos más equitativos e incluyentes.

Familias con discapacidad ante la nueva normalidad post-COVID-19

La pandemia por COVID-19 representó uno de los acontecimientos sociales y sanitarios con mayor impacto en las dinámicas familiares durante las últimas décadas. Las medidas de confinamiento, el distanciamiento social y la suspensión temporal de diversos servicios modificaron significativamente las formas de convivencia, el acceso a la educación y la atención de la salud. Aunque estos cambios afectaron a la población en general, las repercusiones fueron particularmente complejas para las familias que tienen a un integrante con discapacidad. Durante la emergencia sanitaria, muchas personas con discapacidad enfrentaron interrupciones en los servicios de rehabilitación, terapias especializadas, atención médica y programas educativos. Estas circunstancias obligaron a las familias a asumir nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado, la estimulación y el acompañamiento cotidiano de sus integrantes. En numerosos casos, los hogares se convirtieron en el principal espacio de atención, aprendizaje y desarrollo, incrementando las exigencias físicas y emocionales para quienes desempeñaban funciones de cuidado.

La transición hacia la denominada nueva normalidad implicó un proceso gradual de reincorporación a las actividades presenciales y a los servicios especializados. Sin embargo, la recuperación de estos apoyos no ocurrió de manera uniforme para todas las familias. Persistieron dificultades relacionadas con el acceso a servicios de salud, la continuidad de

terapias, la disponibilidad de recursos económicos y la atención de necesidades que se habían acumulado durante el periodo de confinamiento.

Diversos organismos internacionales han señalado que la pandemia evidenció y profundizó desigualdades preexistentes que afectan a las personas con discapacidad y sus familias. La limitada accesibilidad a servicios, la reducción de redes de apoyo y las barreras para la participación social incrementaron las condiciones de vulnerabilidad de muchos hogares. Estas situaciones resaltan la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a garantizar una atención integral que responda a las necesidades específicas de esta población.

En el ámbito educativo, las familias desempeñaron un papel aún más activo durante la contingencia sanitaria. La educación a distancia y las modalidades híbridas exigieron mayores niveles de acompañamiento por parte de madres, padres y cuidadores, quienes tuvieron que adaptarse a nuevas formas de enseñanza y aprendizaje. Para las familias de estudiantes con discapacidad, este proceso representó desafíos adicionales relacionados con la accesibilidad de los contenidos, el seguimiento de actividades y la continuidad de apoyos especializados. En este contexto, analizar la calidad de vida familiar durante la etapa posterior a la pandemia permite comprender las condiciones actuales de las familias, identificar las necesidades que continúan presentes y reconocer los recursos que han favorecido su proceso de adaptación. Asimismo, posibilita generar información relevante para el diseño de acciones orientadas al fortalecimiento de los servicios, apoyos y oportunidades de inclusión dirigidos a las personas con discapacidad y sus familias.

Metodología

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, debido a que tuvo como propósito identificar y caracterizar las condiciones relacionadas con la calidad de vida familiar en familias que tienen un integrante con discapacidad y que asisten al Centro de Atención Múltiple (CAM) de Cosoleacaque, Veracruz. El estudio se realizó en el contexto de la nueva normalidad posterior a la pandemia

por COVID-19, con el interés de reconocer los servicios, apoyos y necesidades presentes en estas familias.

La población de estudio estuvo conformada por madres de familia de estudiantes inscritos en el Centro de Atención Múltiple de Cosoleacaque. La muestra fue de tipo no probabilística e intencional, integrada por ocho participantes seleccionadas a partir de criterios de accesibilidad y pertinencia, considerando que todas tenían un hijo o hija con discapacidad que asistía regularmente a la institución. La elección de las madres como informantes principales respondió a que, en la mayoría de los casos, son quienes asumen de manera directa las responsabilidades relacionadas con el cuidado y acompañamiento cotidiano de sus hijos.

La selección de la muestra respondió a las características específicas de la población atendida en el Centro de Atención Múltiple, así como a la disposición voluntaria de las participantes para colaborar en la investigación durante el periodo de recolección de la información. El muestreo intencional permitió incorporar a aquellas madres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos y que contaban con experiencia directa en el cuidado y acompañamiento de un hijo o hija con discapacidad, condición indispensable para el logro de los objetivos del estudio. Si bien el tamaño de la muestra no permite realizar generalizaciones estadísticas a otras poblaciones, los resultados ofrecen evidencia descriptiva sobre las condiciones de calidad de vida familiar en el contexto específico del Centro de Atención Múltiple de Cosoleacaque, proporcionando información relevante para comprender las necesidades de estas familias y generar referentes para futuras investigaciones con muestras de mayor amplitud y diversidad.

Para la recolección de información se utilizó la Escala de Calidad de Vida Familiar desarrollada por el Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas (Beach Center on Disability, 2001). Este instrumento ha sido ampliamente utilizado para evaluar la percepción de las familias respecto a distintas dimensiones de su bienestar, entre las que destacan la interacción familiar, el rol parental, la salud y seguridad, los recursos familiares y los apoyos dirigidos a la persona con discapacidad. La escala permite identificar tanto el

nivel de importancia que las familias otorgan a determinados aspectos de su vida cotidiana como el grado de satisfacción que experimentan en relación con ellos.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera presencial en las instalaciones del Centro de Atención Múltiple durante el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2024. Previamente se informó a las participantes sobre los propósitos del estudio, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y el uso exclusivamente académico de los datos obtenidos.

Para el análisis de la información se empleó estadística descriptiva mediante la organización y tabulación de frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron agrupados de acuerdo con las dimensiones establecidas por la Escala de Calidad de Vida Familiar (Beach Center on Disability, 2001), permitiendo identificar fortalezas, necesidades y áreas de oportunidad relacionadas con el bienestar de las familias participantes. Posteriormente, los hallazgos fueron interpretados a la luz de los referentes teóricos sobre calidad de vida familiar, discapacidad, redes de apoyo e inclusión social.

Resultados

Perfil sociodemográfico de las familias participantes

La investigación se desarrolló con la participación de ocho personas responsables del cuidado de un familiar con discapacidad que asiste al Centro de Atención Múltiple (CAM) de Cosoleacaque, Veracruz. La totalidad de las participantes fueron mujeres, lo que evidencia que las labores de cuidado continúan recayendo principalmente en las madres y otras figuras femeninas dentro del entorno familiar. Este hallazgo coincide con diversos estudios que señalan que el cuidado de las personas con discapacidad suele asumirse mayoritariamente por las mujeres, quienes además enfrentan el desafío de conciliar estas responsabilidades con las actividades domésticas y familiares.

Respecto al parentesco, la mayoría de las participantes correspondió a madres de familia, aunque también se identificaron otros vínculos familiares, como abuelas e hijas que participan activamente en el cuidado de la persona con discapacidad. Esta situación permite

reconocer que el acompañamiento no siempre recae exclusivamente en los padres, sino que puede involucrar a otros integrantes de la familia extensa.

En relación con el estado civil, predominó la presencia de familias constituidas por parejas casadas o en unión libre, lo que sugiere la existencia de una red de apoyo inmediata dentro del hogar. Sin embargo, también se identificaron casos de separación, situación que puede influir en la distribución de responsabilidades y en la disponibilidad de apoyos para el cuidado cotidiano.

Uno de los aspectos más relevantes corresponde a la situación laboral de las participantes. La mayoría manifestó dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y al cuidado de sus hijos o familiares con discapacidad, mientras que una proporción menor señaló contar con empleo formal o encontrarse en búsqueda de trabajo. Estos resultados permiten identificar que las responsabilidades asociadas al cuidado limitan, en muchos casos, las posibilidades de incorporación al mercado laboral, generando una dependencia económica respecto a otros miembros de la familia y reduciendo las oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En cuanto al nivel educativo, se observó una mayor concentración de participantes con estudios de bachillerato, seguidas por aquellas con educación básica y, en menor medida, con estudios superiores. Aunque la escolaridad puede favorecer el acceso a información y recursos para la atención de la discapacidad, los resultados muestran que las familias continúan enfrentando desafíos relacionados con el conocimiento de servicios especializados y mecanismos de apoyo disponibles.

Respecto a las condiciones económicas, los ingresos familiares se ubicaron principalmente entre uno y dos salarios mínimos, situación que refleja recursos limitados para afrontar gastos relacionados con atención médica, terapias especializadas, transporte y otros requerimientos asociados a la discapacidad. Este aspecto adquiere especial relevancia debido a que la calidad de vida familiar se encuentra estrechamente vinculada con la disponibilidad de recursos económicos suficientes para garantizar el bienestar de todos sus integrantes.

Posteriormente, se identificó que la mayoría de las participantes convive diariamente con la persona con discapacidad y comparte el hogar con otros integrantes de la familia, entre ellos parejas, hijos, madres, padres y hermanos. Esta convivencia permanente fortalece los vínculos familiares y favorece la generación de apoyos cotidianos; sin embargo, también incrementa las responsabilidades asociadas al cuidado, especialmente cuando los recursos disponibles son limitados. En este sentido, los resultados permiten reconocer que las condiciones sociodemográficas de las familias participantes influyen directamente en las oportunidades de acceso a servicios, apoyos y recursos que contribuyen a su calidad de vida.

Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones recientes que señalan que las madres continúan desempeñando el papel de principales cuidadoras de las personas con discapacidad, asumiendo gran parte de las responsabilidades relacionadas con el cuidado, la atención médica y el acompañamiento escolar. Estudios desarrollados en América Latina han documentado que esta distribución de responsabilidades repercute en la participación laboral de las mujeres, incrementa la carga de cuidados y puede limitar sus oportunidades de desarrollo personal y económico (Zapata Albán et al., 2020; Ferreira, 2015). En este sentido, los hallazgos del presente estudio confirman que las condiciones sociodemográficas constituyen un factor determinante para comprender la calidad de vida familiar en contextos de discapacidad.

Servicios y apoyos disponibles para las familias y las personas con discapacidad

El acceso a servicios y apoyos especializados constituye un elemento fundamental para el bienestar de las personas con discapacidad y de sus familias. Los resultados obtenidos muestran que la totalidad de las familias participantes cuenta con servicios educativos a través del Centro de Atención Múltiple (CAM), lo que evidencia la relevancia de esta institución como uno de los principales espacios de atención, acompañamiento e inclusión para la población estudiada.

En relación con los servicios de salud, la mayoría de las participantes señaló contar con algún tipo de atención médica para sus familiares con discapacidad. No obstante, al analizar servicios más especializados se identificaron diferencias importantes en el acceso. Mientras algunas familias reportaron recibir atención en áreas como terapia de lenguaje, orientación psicológica y fisioterapia, otras manifestaron no contar con estos apoyos o recibirlos de manera limitada. Estos resultados sugieren que, aunque existe acceso a ciertos servicios básicos, persisten necesidades relacionadas con la atención integral de las personas con discapacidad.

Particularmente destaca la terapia de lenguaje como uno de los servicios especializados más frecuentes entre las familias participantes, situación que resulta congruente con las características de las discapacidades reportadas en la población estudiada. se observó una menor presencia de servicios relacionados con apoyo conductual, terapia ocupacional, orientación vocacional y formación para el empleo, lo que refleja áreas de oportunidad para fortalecer los procesos de atención e inclusión de esta población.

Otro aspecto relevante corresponde a los apoyos destinados a los cuidadores principales. Los resultados muestran que una proporción importante de las participantes recibe orientación relacionada con la discapacidad de sus hijos, además de contar con grupos de apoyo y acompañamiento institucional. Sin embargo, también se identificó que algunas familias presentan dificultades para acceder a información específica sobre servicios especializados, derechos de las personas con discapacidad y recursos disponibles en su comunidad. En cuanto a las redes de apoyo familiar, se encontró que una parte importante de las participantes recibe apoyo de otros integrantes de la familia, particularmente de hermanos y familiares cercanos. No obstante, también se identificaron casos en los que la responsabilidad del cuidado recae casi exclusivamente en una sola persona, situación que puede incrementar la carga física y emocional asociada al cuidado cotidiano.

Los hallazgos permiten identificar que las familias cuentan con una base importante de apoyos institucionales y familiares; sin embargo, la disponibilidad de servicios especializados continúa siendo insuficiente para responder a la totalidad de las necesidades

presentes. Desde esta perspectiva, fortalecer la coordinación entre instituciones educativas, servicios de salud y programas de apoyo social representa una estrategia relevante para mejorar la calidad de vida familiar y favorecer procesos más amplios de inclusión social. Estos resultados coinciden con lo señalado por Ibarra et al. (2022), quienes destacan que la disponibilidad de redes de apoyo institucionales y comunitarias favorece el bienestar familiar; sin embargo, advierten que la cobertura de servicios especializados continúa siendo insuficiente para responder a las necesidades de muchas familias. De igual manera, Ferreira (2015) sostiene que el acceso oportuno a servicios de rehabilitación, orientación psicológica y apoyos sociales constituye uno de los principales factores asociados con una mejor percepción de la calidad de vida familiar.

Calidad de vida familiar: interacción familiar, rol parental, salud y seguridad

Los resultados obtenidos mediante la Escala de Calidad de Vida Familiar permiten identificar que las familias participantes otorgan una alta importancia a los aspectos relacionados con la convivencia, el apoyo mutuo y el bienestar de sus integrantes. En términos generales, las dimensiones evaluadas muestran niveles favorables de satisfacción, lo que sugiere la existencia de recursos familiares que contribuyen al afrontamiento de las demandas asociadas a la discapacidad.

En la dimensión de interacción familiar, las participantes destacaron la importancia de mantener relaciones basadas en la comunicación, el apoyo emocional y la resolución conjunta de problemas. Asimismo, se observó que la mayoría manifestó sentirse satisfecha con la convivencia familiar y con la capacidad de los miembros del hogar para apoyarse mutuamente. Estos resultados permiten reconocer que la familia constituye una fuente significativa de apoyo emocional y acompañamiento para las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Respecto al rol parental, los hallazgos muestran que las madres participantes conceden una elevada importancia a las actividades relacionadas con la educación, el cuidado

y el desarrollo de sus hijos. La mayoría expresó niveles satisfactorios de participación familiar en aspectos como el acompañamiento escolar, la enseñanza de habilidades para la vida cotidiana y la promoción de relaciones positivas con otras personas. Sin embargo, también se identificaron algunos niveles de insatisfacción en determinados reactivos, lo que sugiere la existencia de dificultades asociadas a la distribución de responsabilidades y a la carga de cuidados que asumen las familias.

En la dimensión de salud y seguridad se observó que las participantes consideran prioritario el acceso a servicios médicos, atención preventiva y condiciones que favorezcan el bienestar físico de sus familiares. Aunque los niveles de satisfacción reportados fueron generalmente positivos, algunas respuestas evidencian la necesidad de fortalecer el acceso a servicios especializados y a recursos que permitan una atención más integral de las personas con discapacidad. Esta situación resulta especialmente relevante si se considera que muchas de las familias cuentan con recursos económicos limitados para cubrir gastos relacionados con la salud.

Por otra parte, la dimensión de recursos familiares mostró resultados más heterogéneos. Si bien una parte importante de las participantes manifestó sentirse satisfecha con los recursos disponibles para atender las necesidades del hogar, también se identificaron expresiones de insatisfacción relacionadas con la disponibilidad de apoyos económicos y materiales. Estos resultados reflejan que las condiciones económicas continúan representando uno de los principales desafíos para las familias participantes, particularmente cuando deben asumir gastos asociados a tratamientos, transporte, materiales educativos o servicios especializados.

De manera general, los resultados permiten afirmar que las principales fortalezas de las familias participantes se encuentran en las relaciones familiares, el compromiso parental y el apoyo emocional entre sus integrantes. No obstante, también evidencian áreas susceptibles de fortalecimiento, particularmente aquellas relacionadas con el acceso a recursos, servicios especializados y apoyos externos que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de la calidad de vida familiar, los

cuales destacan que el bienestar de las familias depende tanto de sus recursos internos como de las oportunidades y apoyos disponibles en su entorno social.

Los resultados también son consistentes con el modelo de calidad de vida familiar propuesto por el Beach Center on Disability (2001), el cual plantea que el bienestar de las familias depende de la interacción entre recursos internos —como la cohesión familiar, el apoyo mutuo y el ejercicio del rol parental— y factores externos relacionados con los servicios disponibles y las oportunidades de inclusión. En concordancia con Zapata Albán et al. (2020), el presente estudio muestra que las relaciones familiares constituyen una fortaleza importante; sin embargo, las limitaciones económicas y la disponibilidad restringida de apoyos especializados continúan representando desafíos para alcanzar una mejor calidad de vida.

Necesidades identificadas y áreas de oportunidad para el fortalecimiento de la calidad de vida familiar

A pesar de los niveles favorables de satisfacción observados en diversas dimensiones de la calidad de vida familiar, los resultados también permitieron identificar necesidades y desafíos que continúan presentes en la vida cotidiana de las familias participantes. Estas situaciones reflejan la existencia de factores externos que limitan el bienestar familiar y evidencian la necesidad de fortalecer los apoyos dirigidos a las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Uno de los principales desafíos identificados corresponde a las condiciones económicas de las familias. La mayoría de las participantes reportó ingresos limitados y una alta dependencia de un solo proveedor económico dentro del hogar. Esta situación adquiere especial relevancia cuando se consideran los gastos asociados a la discapacidad, tales como atención médica, terapias especializadas, transporte, materiales educativos y otros servicios complementarios que contribuyen al desarrollo de la persona con discapacidad.

Se identificaron necesidades relacionadas con el acceso a servicios especializados. Aunque las familias cuentan con apoyos educativos a través del Centro de Atención Múltiple

y, en algunos casos, con servicios de salud y rehabilitación, persisten limitaciones en áreas como orientación psicológica, apoyo conductual, terapia ocupacional, orientación vocacional y programas de formación para el empleo. Estas condiciones evidencian la necesidad de ampliar la cobertura y disponibilidad de servicios que favorezcan una atención integral.

Otro hallazgo relevante se relaciona con el acceso a información. Si bien una proporción importante de las participantes manifestó contar con conocimientos sobre la discapacidad de sus hijos y los servicios disponibles, también se identificaron familias que desconocen aspectos relacionados con sus derechos, las instituciones a las que pueden acudir y los recursos existentes en su comunidad. Esta situación puede limitar el aprovechamiento de apoyos y programas orientados a mejorar su calidad de vida.

Las redes de apoyo familiar constituyen una fortaleza importante para muchas de las participantes; sin embargo, los resultados muestran que no todas las familias cuentan con apoyo suficiente para compartir las responsabilidades de cuidado. En algunos casos, las tareas relacionadas con la atención de la persona con discapacidad recaen principalmente en una sola persona, generalmente la madre, lo que incrementa la carga física y emocional asociada al cuidado permanente.

Los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias de inclusión social y acompañamiento institucional dirigidas a las familias de personas con discapacidad. Más allá de la atención educativa, resulta necesario promover acciones que favorezcan el acceso a información, la vinculación con servicios especializados, el fortalecimiento de redes de apoyo y la generación de oportunidades que contribuyan al bienestar familiar.

En conjunto, los resultados permiten identificar que las principales áreas de oportunidad para mejorar la calidad de vida familiar se relacionan con el fortalecimiento de los recursos económicos, la ampliación de servicios especializados, el acceso a información y la consolidación de redes de apoyo formales e informales. Estos elementos representan aspectos prioritarios para el diseño de programas y estrategias orientadas a responder de

manera más efectiva a las necesidades de las familias que conviven con una situación de discapacidad.

Los hallazgos obtenidos coinciden con investigaciones recientes que señalan que las principales necesidades de las familias con integrantes con discapacidad se relacionan con el acceso a recursos económicos, servicios especializados, información y redes de apoyo permanentes (Ferreira, 2015; Ibarra et al., 2022). En efecto, fortalecer la articulación entre instituciones educativas, servicios de salud y programas sociales puede contribuir significativamente al bienestar familiar y favorecer procesos de inclusión social más amplios.

Conclusiones

La calidad de vida familiar constituye un elemento fundamental para comprender las condiciones de bienestar de las familias que tienen un integrante con discapacidad. Los resultados obtenidos permitieron identificar que, a pesar de las dificultades presentes en el contexto posterior a la pandemia por COVID-19, las familias participantes han desarrollado estrategias de adaptación que favorecen la convivencia, el apoyo mutuo y el cuidado de sus integrantes.

Uno de los principales hallazgos del estudio muestra que las madres continúan desempeñando un papel central en el cuidado y acompañamiento de las personas con discapacidad. La mayoría de las participantes se dedica principalmente a las labores del hogar y a la atención cotidiana de sus hijos, situación que evidencia una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado y limita, en algunos casos, sus posibilidades de incorporación al ámbito laboral y de desarrollo personal. se identificó que las relaciones familiares representan una de las principales fortalezas de los grupos participantes. Las dimensiones relacionadas con la interacción familiar, el apoyo emocional y el rol parental presentaron niveles favorables de importancia y satisfacción, lo que refleja la existencia de vínculos familiares sólidos que contribuyen al bienestar de las personas con discapacidad y de sus cuidadores.

En relación con los servicios y apoyos disponibles, los resultados muestran que el Centro de Atención Múltiple constituye un recurso fundamental para las familias participantes, al proporcionar atención educativa y acompañamiento especializado. Sin embargo, persisten necesidades vinculadas con el acceso a servicios complementarios como orientación psicológica, apoyo conductual, terapia ocupacional, orientación vocacional y programas de formación para el empleo, los cuales son necesarios para fortalecer los procesos de inclusión y desarrollo integral.

Otro aspecto relevante corresponde a las condiciones económicas de las familias. Los ingresos limitados y la dependencia de un reducido número de proveedores económicos representan factores que pueden afectar la calidad de vida familiar, especialmente cuando se requiere cubrir gastos relacionados con tratamientos, transporte, materiales educativos y otros servicios asociados a la discapacidad. De igual manera, se identificó que el acceso a información continúa siendo un área susceptible de fortalecimiento; Aunque una parte importante de las participantes manifestó contar con conocimientos sobre la discapacidad y los servicios disponibles, todavía existen familias que desconocen aspectos relacionados con los derechos de las personas con discapacidad y los mecanismos institucionales de apoyo a los que pueden acceder.

En términos generales, el estudio permite concluir que la calidad de vida familiar de las familias participantes se encuentra sustentada principalmente en sus recursos internos, particularmente en el compromiso familiar, la convivencia y el apoyo mutuo. No obstante, para fortalecer su bienestar resulta necesario ampliar las oportunidades de acceso a servicios especializados, fortalecer las redes de apoyo y promover estrategias institucionales que favorezcan una atención integral dirigida tanto a las personas con discapacidad como a sus familias.

Es importante señalar que los resultados de esta investigación deben interpretarse considerando las características metodológicas del estudio. Al tratarse de una investigación con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y una muestra no probabilística e intencional integrada por ocho participantes de un Centro de Atención Múltiple específico, los hallazgos

no pretenden ser generalizables a todas las familias con integrantes con discapacidad. No obstante, proporcionan evidencia contextualizada que permite comprender las condiciones de calidad de vida familiar en el ámbito estudiado y constituyen un referente para investigaciones posteriores en contextos similares.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el tamaño de la muestra y su circunscripción a una sola institución educativa, lo que restringe la posibilidad de realizar comparaciones entre diferentes contextos o regiones. Asimismo, la información se obtuvo únicamente a partir de la percepción de las madres participantes, por lo que futuras investigaciones podrían incorporar la perspectiva de otros integrantes de la familia, ampliar el número de participantes y desarrollar estudios comparativos o longitudinales que permitan profundizar en la comprensión de la calidad de vida familiar en distintos escenarios.

Esta investigación aporta elementos que permiten visibilizar las necesidades y fortalezas de las familias con un integrante con discapacidad en el contexto de la nueva normalidad. Si bien sus resultados corresponden al contexto específico del Centro de Atención Múltiple de Cosoleacaque, constituyen evidencia relevante para orientar el diseño de programas, proyectos y estrategias de intervención dirigidas al fortalecimiento de la calidad de vida familiar, la inclusión social y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. Asimismo, los hallazgos ofrecen insumos para futuras investigaciones que amplíen el conocimiento sobre esta problemática en otros contextos educativos y sociales.

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la calidad de vida de las familias con un integrante con discapacidad: Para las instituciones educativas, se recomienda fortalecer los mecanismos de orientación y acompañamiento dirigidos a las familias, promoviendo espacios permanentes de formación sobre discapacidad, inclusión educativa y derechos de las personas con discapacidad. Resulta pertinente consolidar estrategias de colaboración entre docentes, familias y equipos

multidisciplinarios que favorezcan la continuidad de los procesos educativos y el desarrollo integral del alumnado.

Para los servicios de salud, se considera necesario ampliar la cobertura y el acceso oportuno a servicios especializados, tales como atención psicológica, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia de lenguaje y apoyo conductual. De igual manera, se sugiere fortalecer los programas de atención integral que contemplen tanto las necesidades de las personas con discapacidad como el bienestar físico y emocional de sus cuidadores principales.

Para las instituciones gubernamentales y los programas de apoyo social, se recomienda impulsar acciones que contribuyan al fortalecimiento de las redes de apoyo familiar, la difusión de información sobre los derechos de las personas con discapacidad y los servicios disponibles, así como el diseño de programas que favorezcan el acceso a apoyos económicos, capacitación para el empleo y estrategias de inclusión social dirigidas a las familias.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el número de participantes e incorporen diferentes contextos educativos y sociales, con la finalidad de profundizar en el conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida familiar y generar evidencia que contribuya al diseño de políticas públicas e intervenciones orientadas al bienestar de las personas con discapacidad y sus familias.

Referencias

Beach Center on Disability. (2001). *Family Quality of Life Scale*. University of Kansas.Ferreira, P. (2015). *Calidad de vida familiar y discapacidad*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca. https://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/167.pdf

Ibarra, Y. M., Álvarez, J. A., Gómez, L. F., Gómez, M. A., & Ramírez, J. C. (2022). *Proyecto de intervención (REDAC): Red de apoyo familiar a personas con discapacidad*. Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia. https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/1350/Proyecto%20Discapacidad.pdf Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito de las personas con discapacidad*. https://www.inegi.org.mx/

Minuchin, S. (2000). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Organización de las Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Programa envejecimiento y calidad de vida*. Organización Mundial de la Salud.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227-232. https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Poston, D. J., Turnbull, A. P., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, *41*(5), 313-328. https://doi.org/10.1352/0047-6765(2003)41<313:FQOLAQ>2.0.CO;2

Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial.

Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2013). *Discapacidad e inclusión*. Amarú Ediciones.

Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 777-783. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00751.x

UNESCO. (2009). *Educación especial: Una modalidad del sistema educativo*. UNESCO.

UNICEF. (2013). *Estado mundial de la infancia 2013: Niños y discapacidad*. UNICEF.

Verdugo Alonso, M. Á., & Schalock, R. L. (2013). *Discapacidad e inclusión*. Amarú Ediciones.

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores.

Zapata Albán, M. P., Martínez, A. M., Ceballos, D. F., & Arango, C. M. (2020). *Qualidade de vida das famílias com pessoas que têm deficiência intelectual: Um estudo descritivo*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 38*(3), e334731. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e334731

Zuna, N. I., Brown, I., & Brown, R. I. (2014). Family quality of life in intellectual and developmental disabilities: A support-based framework. En R. I. Brown & R. M. Faragher (Eds.), *Quality of life and intellectual disability: Knowledge application to other social and educational challenges* (pp. 91-119). Nova Science Publishers.

Zuna, N. I., Turnbull, A. P., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(1), 25-31. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00199.x

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Educación

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Violencia escolar, responsabilidad social educativa y política social en educación media superior: estudio de caso en el CBTA No. 55 de Tamaulipas

Dra. Lidda Consuelo Delgado Cortina[43]
Mtra. Mayra Mayela Ramírez Gómez[44]
Dra. Perla Janeth Charles Gómez[45]

Resumen

La violencia en el entorno escolar constituye una problemática multidimensional que afecta la convivencia, el bienestar estudiantil y el ejercicio del derecho a una educación segura, inclusiva y libre de discriminación. Desde la perspectiva de la responsabilidad social educativa, la escuela debe asumirse como un espacio de formación ética, corresponsabilidad comunitaria, cultura de paz y respeto a la dignidad humana. El presente artículo analiza la percepción de la violencia escolar en el estudiantado del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 55, ubicado en el ejido La Soledad, municipio de Padilla, Tamaulipas. Para ello, se desarrolló un estudio de caso descriptivo, transversal, con enfoque mixto, mediante la aplicación de una encuesta estructurada de 43 reactivos a 204 estudiantes. El análisis se realizó a partir de frecuencias absolutas y relativas, complementadas con la interpretación cualitativa de las respuestas abiertas. Los resultados permiten advertir que, entre las personas participantes y durante el periodo analizado, la violencia física no fue percibida como una práctica generalizada; sin embargo, se identificaron manifestaciones intermitentes de violencia verbal, exclusión social, rumores, agresiones físicas ocasionales,

[43] Universidad Autónoma de Tamaulipas. ldelgado@docentes.uat.edu.mx. ORCID 0009-0006-3184-9914
[44] Universidad Autónoma de Tamaulipas. mmramirez@docentes.uat.edu.mx. ORCID 0009-0005-8277-0176
[45] Universidad Autónoma de Tamaulipas. pjcg@docentes.uat.edu.mx. ORCID 0009-0008-5701-9606

ciberacoso y conductas de carácter sexual que requieren atención institucional prioritaria. Asimismo, se observaron áreas de oportunidad en el conocimiento de las rutas de denuncia, la confianza institucional y la percepción de confidencialidad en la atención de los casos. Las respuestas recabadas muestran una valoración favorable hacia la implementación de un programa integral de prevención e intervención basado en talleres, campañas de sensibilización, atención psicológica, capacitación del personal escolar y fortalecimiento de mecanismos institucionales. Se concluye que el fortalecimiento de la prevención y atención de la violencia escolar en el plantel estudiado requiere un modelo integral de responsabilidad social educativa, orientado a la construcción de entornos seguros, inclusivos y corresponsables.

Palabras clave: *violencia escolar, responsabilidad social educativa, educación media superior, convivencia escolar, derechos humanos*

Introducción

La violencia en el entorno escolar constituye una problemática social y educativa que afecta la convivencia, el bienestar emocional, el aprendizaje y el desarrollo integral del estudiantado. Aunque suele asociarse con agresiones físicas visibles, también comprende manifestaciones verbales, psicológicas, sexuales, patrimoniales, digitales y simbólicas que pueden normalizarse en las relaciones cotidianas, debilitando la confianza, la participación y el sentido de pertenencia.

En la educación media superior, esta problemática adquiere especial relevancia, pues el estudiantado atraviesa una etapa decisiva para la construcción de su identidad, autonomía, relaciones sociales y proyecto de vida. Desde la responsabilidad social educativa, la escuela no debe limitarse a transmitir conocimientos o reaccionar disciplinariamente ante los conflictos, sino asumir una función formativa, preventiva y corresponsable, orientada a la cultura de paz, la inclusión, la participación y la protección de la comunidad escolar.

En este estudio, la violencia escolar constituye el problema central; la responsabilidad social educativa, el enfoque para analizar las prácticas y capacidades institucionales de prevención y atención; y la política social, el marco que permite traducir el diagnóstico en acciones integrales orientadas a garantizar derechos, reducir riesgos y fortalecer el bienestar. Así, el eje analítico relaciona las manifestaciones de violencia percibidas con la respuesta institucional del plantel y con la formulación de medidas de prevención, atención y seguimiento.

La investigación se desarrolla en el Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 55, ubicado en el ejido La Soledad, municipio de Padilla, Tamaulipas. Su objetivo es analizar la percepción del estudiantado sobre la violencia escolar, sus principales manifestaciones, el conocimiento de los mecanismos institucionales de atención y las áreas de oportunidad para fortalecer su prevención desde la responsabilidad social educativa, como base para proponer medidas de política social en el ámbito escolar.

Se trata de un estudio de caso descriptivo y transversal, por lo que los resultados se circunscriben a las percepciones de las personas participantes, al plantel y al periodo analizados, sin pretender establecer relaciones causales ni generalizar los hallazgos a otras comunidades educativas.

El artículo presenta el marco teórico y normativo, la metodología, los resultados del diagnóstico y su discusión, una propuesta de modelo integral de intervención y las conclusiones del estudio.

Violencia escolar y sus manifestaciones

La violencia escolar es un fenómeno multidimensional que incluye manifestaciones físicas, verbales, psicológicas, sociales, sexuales, patrimoniales y digitales. Como espacio de aprendizaje y socialización, la escuela también reproduce relaciones de poder, prácticas de inclusión o exclusión y formas de convivencia entre pares. Su análisis debe considerar tanto las agresiones explícitas como conductas cotidianas normalizadas, entre ellas insultos, burlas, rumores, humillaciones, amenazas, ciberacoso, difusión no autorizada de imágenes y comentarios sexuales no deseados (Olweus, 1998; Ortega-Ruiz, 2010). Estas manifestaciones constituyen categorías analíticas para examinar cómo la comunidad educativa reconoce y valora la violencia en su entorno.

Olweus (1998) definió el *bullying* como una agresión reiterada marcada por la intencionalidad y la asimetría de poder, lo que permite diferenciarlo de los conflictos ocasionales. Posteriormente, Ortega-Ruiz (2010) amplió el análisis hacia otras formas de violencia que, aun sin cumplir estrictamente esos criterios, afectan el clima escolar, la seguridad emocional y el sentido de pertenencia. Esta distinción permite examinar por separado las conductas reiteradas y los incidentes intermitentes que deterioran la convivencia y requieren atención institucional.

En el ámbito internacional, la UNESCO (2019) ha advertido que la violencia escolar y el acoso constituyen problemas extendidos que afectan el derecho a la educación, el bienestar y el aprendizaje de niñas, niños y adolescentes. Su informe *Behind the numbers:*

Ending school violence and bullying sistematiza evidencia internacional y señala que la violencia escolar incluye dimensiones físicas, psicológicas, sexuales y digitales, así como factores de vulnerabilidad asociados al género, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad, el origen étnico o la condición socioeconómica.

Desde la perspectiva regional, UNICEF (2021) ha documentado que la violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe se expresa en múltiples entornos, incluido el escolar, y se relaciona con normas sociales arraigadas, desigualdades de género, discriminación y debilidades institucionales para prevenir y responder oportunamente.

Estas aportaciones permiten comprender que las conductas violentas no se producen de manera aislada ni dependen exclusivamente de características individuales, sino que pueden vincularse con relaciones desiguales, prácticas discriminatorias y condiciones institucionales que favorecen su normalización o dificultan su denuncia. El análisis del caso considera tanto las manifestaciones percibidas como la confianza en los mecanismos escolares de atención.

En México, el estudio de la violencia escolar ha transitado del *bullying* hacia enfoques que incorporan discriminación, exclusión, desigualdad, violencia de género, violencia digital y convivencia escolar. De Agüero Servín (2020) destaca que la literatura analiza los tipos de violencia, los actores y las relaciones que configuran el maltrato en secundarias y bachilleratos. Desde esta perspectiva, la investigación examina no solo las agresiones físicas, sino también las formas de violencia que pueden normalizarse y las condiciones que favorecen o dificultan su detección y atención.

Los estudios derivados de PISA muestran que el acoso escolar se relaciona con el clima institucional, el sentido de pertenencia, la cooperación entre estudiantes y la percepción de seguridad. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2023) reportó que los riesgos de seguridad escolar se asocian negativamente con la sensación de protección del estudiantado y con el apoyo docente percibido. Estos hallazgos permiten analizar la violencia no solo como una conducta individual, sino también como un indicador

del bienestar y de la capacidad institucional. La confianza en las autoridades, el conocimiento de las rutas de denuncia, la confidencialidad y la disposición para denunciar resultan variables relevantes para valorar la prevención, la atención y la respuesta de la escuela.

La Ley para la Prevención de la Violencia en el Entorno Escolar del Estado de Tamaulipas reconoce el derecho del alumnado a un ambiente seguro y define la violencia escolar como actos físicos, verbales, sexuales, patrimoniales, psicológicos o digitales destinados a dañar, amenazar o discriminar (Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, 2024). Dicha definición opera como referente normativo y analítico para clasificar las conductas, contrastar las percepciones de la comunidad con las obligaciones institucionales y valorar las áreas de oportunidad en prevención, atención y protección.

A partir de estas aportaciones, el marco analítico se organiza en tres dimensiones interrelacionadas: las manifestaciones de violencia percibidas -físicas, verbales, psicológicas, sociales, sexuales, patrimoniales y digitales-; las dinámicas relacionales y sus efectos en la convivencia, la seguridad y el sentido de pertenencia; y la capacidad institucional, expresada en el conocimiento de las rutas de denuncia, la confianza en las autoridades, la confidencialidad y los mecanismos de atención. Esta articulación permite interpretar los resultados no como una simple enumeración de conductas, sino como expresiones vinculadas con el clima escolar y con las condiciones institucionales para prevenir, detectar y atender la violencia.

Responsabilidad social educativa

La responsabilidad social educativa reconoce que la escuela no solo transmite conocimientos, sino que forma personas capaces de convivir de manera ética, solidaria y comprometida con su comunidad. El entorno escolar se concibe así como un espacio de corresponsabilidad entre estudiantes, docentes, personal directivo, familias e instituciones. Desde esta perspectiva, la responsabilidad social educativa constituye una categoría analítica para examinar cómo las decisiones, prácticas, relaciones y omisiones institucionales inciden en el bienestar de la comunidad escolar (Vallaeys, 2014).

La responsabilidad social educativa se operacionaliza mediante tres dimensiones interrelacionadas: la ética y formativa, vinculada con valores, derechos humanos, empatía y resolución pacífica de conflictos; la comunitaria y participativa, referida a la corresponsabilidad y participación estudiantil; y la institucional y preventiva, que comprende protocolos, denuncia, atención psicológica, capacitación, confidencialidad y seguimiento. Así, se analiza a partir de prácticas y capacidades concretas, y no solo como una declaración de principios.

La prevención de la violencia escolar no debe limitarse a la aplicación de sanciones posteriores al conflicto. Exige desarrollar capacidades individuales, colectivas e institucionales para identificar riesgos, intervenir oportunamente y fortalecer la empatía, el diálogo, la resolución pacífica de conflictos y el sentido de pertenencia. En este sentido, la responsabilidad social educativa supone transitar de modelos predominantemente reactivos y disciplinarios hacia modelos preventivos, formativos y comunitarios (Puig et al., 2011; Vallaeys, 2014). Este tránsito implica que la institución no solo responda ante hechos consumados, sino que revise de manera permanente sus prácticas de convivencia, sus canales de comunicación y las condiciones de seguridad y confianza que ofrece a la comunidad.

La formación ética implica reconocer la dignidad, respetar las diferencias y resolver los conflictos sin violencia. Se vincula con la cultura de paz, entendida como valores y prácticas orientados al rechazo de la violencia, el diálogo, la cooperación y los derechos humanos (Naciones Unidas, 1999). Esta cultura debe trascender los contenidos del aula y reflejarse en la toma de decisiones, la aplicación de normas y la atención de situaciones de violencia.

La Ley General de Educación dispone que la educación debe respetar la dignidad humana, incorporar los enfoques de derechos humanos e igualdad sustantiva y promover la cultura de paz, la convivencia democrática y el rechazo de la violencia y la discriminación (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2026b). Este marco convierte la responsabilidad social educativa en una obligación institucional que debe expresarse en

acciones permanentes de prevención, educación socioemocional, participación estudiantil, capacitación, denuncia accesible y fortalecimiento de la confianza institucional.

La responsabilidad social educativa funciona en esta investigación como la categoría articuladora entre las manifestaciones de violencia, las condiciones de convivencia y la respuesta institucional. Su utilidad analítica consiste en valorar si las prácticas del plantel contribuyen a prevenir la violencia y proteger a la comunidad, así como en identificar las capacidades que requieren fortalecerse. Bajo esta perspectiva, los talleres, campañas, protocolos o servicios de atención no constituyen acciones aisladas, sino componentes de una política institucional integral de prevención, corresponsabilidad y cuidado.

Derechos humanos, inclusión y convivencia escolar

El enfoque de derechos humanos permite entender la violencia escolar como una afectación a la educación, la igualdad, la integridad personal y una vida libre de violencia, y no solo como un problema disciplinario. La escuela debe prevenir prácticas que lesionen la dignidad, identificar riesgos y brindar respuestas oportunas y protectoras (UNESCO, 2015; UNICEF, 2021). En este estudio, dicho enfoque permite valorar si las relaciones y los mecanismos institucionales favorecen un entorno seguro, incluyente y respetuoso de los derechos de la comunidad educativa.

La Constitución reconoce los derechos a la educación, la igualdad y la no discriminación, así como la obligación de las autoridades de garantizar los derechos humanos. Por su parte, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes protege la igualdad sustantiva, el desarrollo integral, la inclusión y una vida libre de violencia (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2026a, 2026c). Este marco resulta aplicable al estudio porque parte del alumnado es adolescente y permite valorar la actuación institucional más allá de su función como antecedente jurídico.

La inclusión educativa implica condiciones reales para participar, expresarse, aprender y convivir en igualdad, no solo acceso o permanencia. Las manifestaciones y efectos de la violencia pueden variar según el género, la edad, la discapacidad, la cultura, la religión,

la orientación sexual, la identidad o el contexto social (UNESCO, 2020). En este estudio, la inclusión permite analizar si las prácticas escolares reconocen la diversidad, eliminan barreras y ofrecen respuestas pertinentes ante riesgos de exclusión, discriminación o silenciamiento.

La convivencia escolar debe entenderse como una construcción permanente que se expresa en la calidad de las relaciones, el trato respetuoso, la participación, la confianza y la resolución pacífica de los conflictos. Su fortalecimiento requiere normas claras, prácticas pedagógicas congruentes, mecanismos accesibles de atención y vínculos comunitarios orientados a prevenir la discriminación. Desde este enfoque, el instrumento aplicado en el CBTA No. 55 incorpora preguntas sobre promoción y enseñanza de los derechos humanos, respeto a la diversidad, actuación equitativa de las autoridades y libertad para expresar opiniones sin temor a represalias. Estas variables permiten examinar no solo la presencia de conductas violentas, sino también las condiciones institucionales y relacionales que pueden prevenirlas, normalizarlas o dificultar su denuncia y atención.

Protocolos, rutas de denuncia y confianza institucional

La atención de la violencia escolar comprende tres dimensiones: los protocolos institucionales, que definen responsabilidades, procedimientos y medidas de protección; el conocimiento de las rutas de denuncia, referido a saber qué conductas reportar, ante quién acudir y cómo solicitar atención; y la confianza institucional, asociada con la percepción de una respuesta confidencial, imparcial, oportuna y libre de represalias. La existencia formal de un protocolo no garantiza que sea conocido ni que la comunidad se sienta segura para utilizarlo (UNICEF, 2021).

El Colegio de Bachilleres (2025) ha difundido instrumentos dirigidos a promover la convivencia y proteger la seguridad, dignidad e integridad del estudiantado. Entre ellos se encuentran el *Protocolo para la Convivencia Armónica del Estudiantado*, los protocolos de protección en la revisión de útiles escolares, los protocolos de seguridad y los lineamientos para prevenir y atender la violencia sexual. Estos documentos constituyen el componente

normativo y procedimental de la respuesta institucional, pues delimitan conductas, autoridades y formas de intervención. Sin embargo, su eficacia requiere traducir sus disposiciones en rutas comprensibles, accesibles y aplicables dentro de cada plantel.

En el ámbito estatal, el *Protocolo local de erradicación del acoso escolar en educación básica en Tamaulipas* establece criterios de prevención, atención y actuación institucional (Secretaría de Educación de Tamaulipas, 2024). No obstante, la disponibilidad documental de un protocolo debe distinguirse de su difusión y apropiación práctica, pues su utilidad disminuye cuando los canales de denuncia no son visibles, el lenguaje es complejo o el personal desconoce cómo aplicarlo. En el CBTA No. 55, las respuestas muestran un conocimiento limitado y desigual de las instancias, los canales y los pasos para denunciar, mientras que la percepción sobre confidencialidad y actuación de las autoridades permite valorar separadamente la confianza institucional.

El fortalecimiento institucional debe atender separadamente las tres dimensiones. Respecto de los protocolos, se requiere revisar su claridad, accesibilidad, pertinencia y articulación con las responsabilidades del personal. En cuanto a las rutas de denuncia, es necesaria una difusión permanente que explique, mediante lenguaje sencillo, dónde acudir, qué procedimiento se seguirá y qué apoyos están disponibles. Para fortalecer la confianza, deben garantizarse confidencialidad, trato digno, oportunidad, protección contra represalias y seguimiento verificable. Desde la responsabilidad social educativa, estos elementos deben integrarse en una política de convivencia que convierta los instrumentos normativos en prácticas institucionales conocidas, accesibles y confiables para toda la comunidad escolar.

Metodología

La investigación se desarrolló como un estudio de caso descriptivo y transversal, con enfoque mixto convergente de predominio cuantitativo, orientado a analizar la percepción del estudiantado del CBTA No. 55 sobre la violencia escolar. El componente cuantitativo permitió identificar la frecuencia de las distintas manifestaciones de violencia, así como valorar el conocimiento de las rutas de denuncia y la confianza en la atención institucional.

El componente cualitativo recuperó las necesidades, valoraciones y propuestas expresadas en las respuestas abiertas. Ambos componentes se analizaron por separado y se integraron durante la interpretación mediante un procedimiento de contraste y complementariedad.

El estudio se realizó en el Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 55, ubicado en el ejido La Soledad, municipio de Padilla, Tamaulipas. Se empleó un muestreo no probabilístico por disponibilidad. El alumnado fue contactado durante el horario de clases y recibió información sobre el propósito académico del estudio, el carácter diagnóstico del instrumento y el uso de los datos recabados. Previamente a la aplicación del cuestionario, se obtuvo el consentimiento informado de las personas participantes. La base quedó integrada por 204 registros de respuesta, correspondientes principalmente a estudiantes de primero, tercero y quinto semestre, aunque también se registró una participación marginal de segundo, cuarto y sexto. Debido a que algunos reactivos quedaron sin respuesta, estas se conservaron como datos faltantes y los porcentajes se calcularon sobre el total de registros (N = 204).

Para recolectar la información se utilizó una encuesta diagnóstica estructurada de 43 reactivos, aplicada mediante Google Forms durante noviembre y diciembre de 2025. El instrumento incluyó preguntas cerradas, escalas tipo Likert y reactivos abiertos, y se construyó a partir de las categorías del marco teórico y normativo: manifestaciones de violencia, derechos humanos, inclusión, convivencia escolar, protocolos institucionales, rutas de denuncia y confianza en la atención. La revisión de contenido fue realizada por las autoras mediante la verificación de la correspondencia entre el objetivo, las categorías analíticas y los reactivos, así como la claridad y pertinencia de su redacción. Debido a que no se diseñó como una escala psicométrica ni se realizaron pruebas de validez de constructo o confiabilidad, su alcance fue exclusivamente diagnóstico.

El análisis cuantitativo se efectuó mediante estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se organizaron conforme a las dimensiones del estudio y se interpretaron como tendencias entre las personas participantes. Por el carácter no probabilístico de la muestra, no se realizaron inferencias estadísticas ni se establecieron relaciones causales, por lo que los hallazgos se circunscriben al plantel y al periodo analizado.

Las respuestas abiertas se examinaron mediante análisis temático de contenido. Primero se efectuó su lectura e identificación de unidades de sentido; después se codificaron y agruparon en cinco categorías: sensibilización y formación preventiva, atención psicológica, capacitación del personal, fortalecimiento de las rutas de denuncia y promoción de la convivencia y participación estudiantil. Finalmente, los hallazgos cualitativos se contrastaron con las frecuencias cuantitativas para ampliar su interpretación y fundamentar las líneas de intervención propuestas.

Resultados

Esta sección presenta los principales hallazgos del instrumento diagnóstico aplicado en el CBTA No. 55. Para evitar una reproducción aislada de los 43 reactivos, los resultados se organizan en seis ejes: características de la población participante, tipos de violencia percibidos, valoración del entorno escolar, perspectiva de derechos humanos, conocimiento de las rutas de denuncia y confianza institucional, así como expectativas de intervención. El análisis no se limita a describir porcentajes, sino que examina las diferencias entre las conductas reportadas, su frecuencia, gravedad y grado de normalización; además, distingue entre percepción de seguridad, conocimiento de las rutas de denuncia y confianza en la respuesta institucional.

Caracterización de la población participante

La encuesta fue respondida por 204 personas, principalmente estudiantes de entre 15 y 17 años. El 46.08% tenía 16 años; el 59.80% se identificó como mujer, el 35.78% como hombre y el 4.41% no especificó su género. El tercer semestre concentró el 62.75% de las respuestas, por lo que los resultados reflejan en mayor medida la experiencia de este grupo. El 4.90% manifestó presentar alguna discapacidad. Esta composición debe considerarse al interpretar los hallazgos, pues la distribución desigual entre semestres y grupos impide asumir que todas las experiencias escolares están representadas con la misma intensidad. Las características de las personas participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Características generales de las personas participantes

Variable	Categoría o dato	*n*	Porcentaje
Edad predominante	16 años	94	46.08%
Género	Mujeres	122	59.80%
Género	Hombres	73	35.78%
Género	No especificado	9	4.41%
Semestre predominante	Tercer semestre	128	62.75%
Personas con discapacidad	Sí	10	4.90%

Nota. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada a estudiantes del CBTA No. 55.

Tipos de violencia percibidos

Los resultados muestran una mayor presencia de manifestaciones verbales, sociales y físicas, que pueden incorporarse a las interacciones cotidianas y minimizarse como bromas o conflictos ordinarios. Las conductas sexuales y digitales registraron porcentajes menores, pero requieren atención por sus posibles efectos en la dignidad, la privacidad, la seguridad emocional y la permanencia escolar. La presencia reportada reúne las respuestas "rara vez", "a veces", "frecuentemente" y "siempre", por lo que no debe interpretarse como exposición uniforme o reiterada. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Manifestaciones de violencia percibidas en el entorno escolar

Conducta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente o siempre	Presencia reportada
Insultos, burlas o apodos ofensivos	38.24%	26.96%	22.55%	9.80%	59.31%
Rumores, humillaciones o exclusión social	44.12%	24.51%	22.06%	6.86%	53.43%
Golpes, empujones o agresiones físicas	45.59%	29.41%	18.14%	4.41%	51.96%
Comentarios sexuales no deseados	67.65%	13.73%	9.31%	6.86%	29.90%

Conducta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente o siempre	Presencia reportada
Difusión no autorizada de imágenes personales	77.45%	8.33%	6.86%	4.41%	19.60%
Ciberacoso	77.45%	11.76%	5.39%	2.94%	20.09%

Nota. La presencia reportada corresponde a la suma de "rara vez", "a veces", "frecuentemente" y "siempre". No incluye respuestas vacías.

Percepción general de la violencia escolar

La percepción general confirma que la violencia verbal es una de las manifestaciones más visibles. Solo el 19.61% señaló que nunca existe violencia verbal entre estudiantes, mientras que el 77.45% reportó algún nivel de ocurrencia; el 2.94% restante correspondió a respuestas no contestadas. En el caso de la violencia física, el 31.37% respondió "nunca" y la mayoría de los reportes positivos se concentró en "rara vez" y "a veces". En contraste, el 53.43% manifestó no haber presenciado acoso escolar o *bullying*. Esta diferencia puede relacionarse con que el *bullying* exige reiteración y desigualdad de poder, mientras que los reactivos sobre agresiones incluyen también hechos ocasionales.

La percepción de seguridad fue relativamente favorable, pues el 42.65% manifestó sentirse siempre seguro dentro del plantel. No obstante, este resultado no permite afirmar que la seguridad sea una experiencia compartida por toda la población, ya que las demás respuestas reflejan distintos grados de incertidumbre o vulnerabilidad. La seguridad percibida tampoco depende exclusivamente de la ausencia de agresiones físicas, sino del trato cotidiano, la posibilidad de solicitar ayuda y la respuesta del personal. En este sentido, las valoraciones divididas sobre la intervención docente indican que la actuación institucional no es reconocida como constante por todas las personas participantes.

Perspectiva de derechos humanos

Los resultados relacionados con derechos humanos presentan una valoración favorable, aunque no plenamente consolidada. El 33.82% considera que siempre se promueve el respeto a los derechos humanos; el 44.61% percibe que el personal respeta constantemente la diversidad de género, cultura y religión; y el 47.06% señala que siempre recibe enseñanza sobre sus derechos. Estos porcentajes muestran la presencia de prácticas institucionales positivas, pero también revelan que ninguna de ellas es reconocida de manera constante por la mayoría absoluta. La distancia entre promoción formal y experiencia cotidiana constituye, por tanto, un aspecto relevante para interpretar la convivencia escolar.

La libertad para expresar opiniones presenta una valoración más limitada, pues solo el 28.43% manifestó sentirse siempre libre de hacerlo sin temor a represalias. Este hallazgo resulta significativo porque la participación estudiantil requiere no solo conocer los derechos, sino contar con condiciones efectivas para ejercerlos. Una escuela puede desarrollar contenidos sobre igualdad y respeto, pero mantener barreras informales para manifestar inconformidades o denunciar situaciones sensibles. La coexistencia de percepciones favorables e intermedias sugiere que los derechos humanos deben analizarse como prácticas relacionales e institucionales, y no únicamente como contenidos transmitidos en el aula.

Conocimiento de las rutas de denuncia y confianza institucional

El conocimiento de las rutas de denuncia fue desigual, pues coexistieron respuestas de conocimiento frecuente con niveles relevantes de desconocimiento o apropiación limitada. La preferencia por docentes y tutores muestra que la cercanía y la confianza interpersonal influyen en la búsqueda de apoyo; sin embargo, el grupo que manifestó que no acudiría a ninguna instancia constituye una señal de alerta. Este resultado podría relacionarse con desconocimiento, temor a represalias, vergüenza o dudas sobre la utilidad de denunciar, aunque el instrumento no permite comprobar directamente estas razones. Asimismo, los niveles regulares o bajos de confianza y la incertidumbre sobre la confidencialidad evidencian que fortalecer la denuncia exige no solo difundir las rutas, sino demostrar que la

atención será oportuna, imparcial y libre de represalias. Los resultados se sintetizan en la Tabla 3.

Tabla 3

Rutas de denuncia, canales de atención y confianza institucional

Indicador	Resultado relevante
Conocimiento frecuente o permanente de las rutas de denuncia	24.02% siempre; 10.78% frecuentemente
Conocimiento limitado o nulo de las rutas de denuncia	24.51% nunca; 15.20% rara vez; 21.57% a veces
Principal figura de apoyo	37.75% acudiría a docente/tutor
Otros canales reconocidos	29.90% dirección; 19.61% orientación escolar
No acudiría a nadie	8.33%
Confianza institucional regular, baja o nula	34.31% regular; 22.55% poca; 8.33% ninguna
Confidencialidad incierta	34.80% ni de acuerdo ni en desacuerdo

Nota. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada a estudiantes del CBTA No. 55.

Expectativas, capacitación y propuestas de intervención

La implementación de un programa integral recibió el respaldo del 67.65% de las personas participantes: 39.22% estuvo de acuerdo y 28.43% totalmente de acuerdo. Este resultado expresa una disposición favorable hacia una intervención institucional articulada, aunque no supone consenso sobre todas las estrategias que deberían integrarla. La aceptación general debe analizarse junto con la valoración de cada medida, pues el apoyo a un programa puede coexistir con reservas respecto de talleres, campañas, protocolos, vigilancia o participación familiar. Esta diferencia muestra la necesidad de construir una propuesta flexible, basada en las necesidades específicas de la comunidad escolar.

Las respuestas sobre acciones concretas presentan una aparente tensión. La atención psicológica, el acompañamiento, la vigilancia en espacios de riesgo y la capacitación fueron consideradas relevantes; sin embargo, también se registraron valoraciones bajas para talleres, campañas, protocolos visibles y brigadas estudiantiles. En las respuestas abiertas, en cambio, se propusieron reiteradamente pláticas, talleres, campañas y materiales informativos. Esta

diferencia no necesariamente implica rechazo a dichas acciones, sino que puede expresar inconformidad con actividades aisladas, repetitivas o poco participativas. El modelo deberá priorizar estrategias continuas, prácticas y adaptadas a las experiencias del estudiantado.

Respecto de la preparación del personal, el 35.29% estuvo de acuerdo en que cuenta con capacitación para atender casos de violencia, mientras que el 34.31% mantuvo una posición neutral. La cercanía entre ambas respuestas evidencia que la capacidad institucional no es reconocida de manera clara por toda la comunidad. Esta incertidumbre puede relacionarse con el desconocimiento de las competencias del personal, la escasa visibilidad de sus intervenciones o la falta de criterios uniformes de actuación. El modelo debe incluir formación en detección temprana, atención inicial, protección, canalización y seguimiento, además de comunicar las funciones de cada instancia escolar.

Las respuestas abiertas se sistematizaron en cinco categorías recurrentes: sensibilización y formación preventiva; atención y acompañamiento psicológico; seguridad y vigilancia; protocolos claros y denuncia confidencial; y participación estudiantil, docente y familiar. Estas categorías sustentan, respectivamente, los ejes educativo, de acompañamiento, de protección, institucional y comunitario del modelo de intervención. De este modo, las propuestas del estudiantado se articulan como insumos para desarrollar acciones permanentes, evaluables y vinculadas entre sí desde la responsabilidad social educativa.

Discusión

Los resultados permiten interpretar la violencia escolar en el CBTA No. 55 como un fenómeno multidimensional que se expresa con intensidades diferenciadas. Más que evidenciar una presencia generalizada de agresiones físicas, el diagnóstico muestra conductas verbales, sociales, físicas, sexuales y digitales que inciden en la convivencia. Esta lectura coincide con Ortega-Ruiz (2010) y UNESCO (2019), quienes advierten que la violencia escolar comprende prácticas cotidianas que pueden pasar inadvertidas o normalizarse. Por

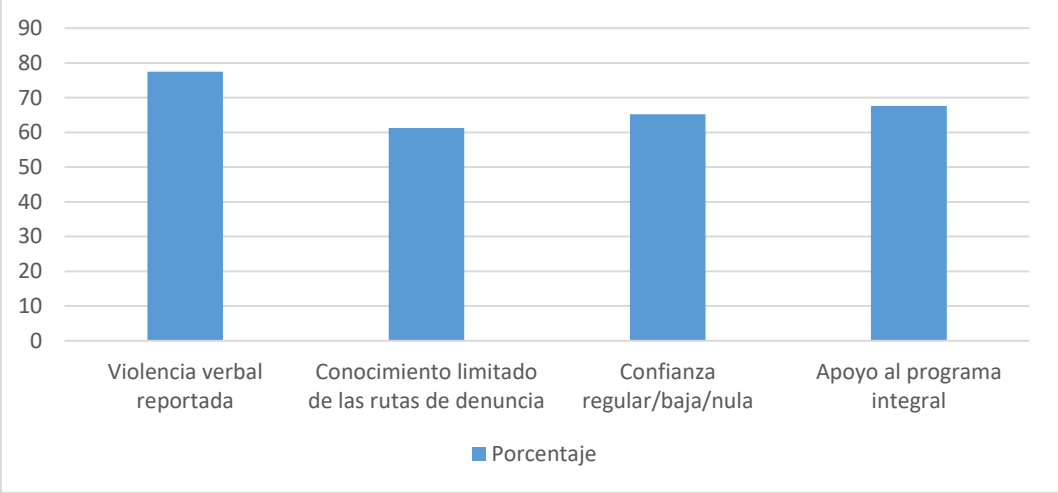
ello, las respuestas "rara vez" y "a veces" no son residuales, sino indicios de dinámicas que pueden deteriorar progresivamente el clima escolar.

La mayor visibilidad de insultos, burlas, apodos, rumores y exclusión confirma que la violencia verbal y social suele integrarse con facilidad a las relaciones entre pares. A diferencia del *bullying* definido por Olweus (1998), estas conductas no siempre acreditan reiteración o asimetría de poder, pero pueden crear condiciones para su desarrollo. Su aparente carácter cotidiano dificulta reconocerlas como violencia y favorece su tolerancia. En este sentido, la prevención no debe esperar a que las agresiones alcancen niveles graves, sino intervenir en las formas iniciales de humillación, discriminación y aislamiento que afectan la pertenencia y la participación estudiantil.

Aunque la violencia física aparece con menor intensidad, no debe analizarse de forma aislada, pues puede constituir la expresión visible de conflictos verbales o sociales previamente desatendidos. Por otra parte, las conductas sexuales y digitales presentan porcentajes menores, pero implican riesgos específicos vinculados con la dignidad, la privacidad y la exposición pública. UNESCO (2019) y UNICEF (2021) sostienen que la frecuencia no es el único criterio para valorar la gravedad de una conducta. En consecuencia, comentarios sexuales, difusión de imágenes y ciberacoso requieren respuestas especializadas, confidenciales y sensibles al género, la inclusión y la no discriminación. Las principales áreas críticas identificadas se presentan en la Figura 1.

Figura 1

Síntesis de áreas críticas identificadas en la discusión



Nota. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada a estudiantes del CBTA No. 55.

En conjunto, evidencian que la problemática no se limita a las conductas entre estudiantes, sino que también comprende las condiciones institucionales para prevenirlas y atenderlas. Esta interpretación coincide con la OCDE (2023), que relaciona la seguridad escolar con el clima institucional y el apoyo percibido. Por tanto, la valoración de la violencia debe considerar simultáneamente las relaciones entre pares y la capacidad de respuesta de la escuela.

La brecha entre la existencia formal de protocolos y su conocimiento efectivo constituye un hallazgo institucional relevante. Los protocolos pueden definir responsabilidades y procedimientos, pero su eficacia depende de que sean comprensibles, accesibles y conocidos por la comunidad. UNICEF (2021) advierte que la falta de información y de mecanismos seguros puede dificultar la comunicación de los casos. En el CBTA No. 55, el conocimiento desigual de las rutas sugiere que la difusión no ha generado una apropiación homogénea. Esto puede favorecer respuestas informales, retrasar la atención y mantener ocultas situaciones que requieren protección especializada.

La confianza institucional representa una dimensión distinta del conocimiento de las rutas, pues saber ante quién acudir no implica necesariamente esperar una respuesta eficaz, confidencial o libre de represalias. UNICEF (2019) advierte que el silencio de las víctimas y de quienes presencian el acoso contribuye a invisibilizar su magnitud, y que el temor a sufrir consecuencias por hablar o denunciar puede favorecer la aceptación cotidiana de estas conductas. En este contexto, el hecho de que una parte del estudiantado no acudiría a nadie puede interpretarse como un posible indicio de silenciamiento dentro del clima escolar, asociado al miedo a ser señalado como delator, al rechazo entre pares o a posibles represalias. Aunque el instrumento no permite comprobar directamente estas razones, el hallazgo sugiere que la prevención debe fortalecer tanto las rutas de denuncia como las condiciones de seguridad y confianza necesarias para utilizarlas.

La incertidumbre respecto de la confidencialidad refuerza esta interpretación, pues la denuncia depende de que las personas perciban protección y control sobre la información compartida. La neutralidad registrada no necesariamente expresa indiferencia, sino que puede revelar desconocimiento sobre el manejo institucional de los casos. Desde un enfoque de derechos humanos, la confidencialidad debe traducirse en procedimientos visibles, trato digno y medidas contra la revictimización. Por ello, la confianza no se fortalece únicamente mediante mensajes institucionales, sino a través de respuestas consistentes que demuestren que los reportes producen acciones oportunas y seguras.

Desde la responsabilidad social educativa, los hallazgos justifican transitar de una respuesta disciplinaria hacia un modelo preventivo, formativo y corresponsable. Vallaeys (2014) plantea que las instituciones deben reconocer y gestionar los efectos de sus prácticas y omisiones sobre su comunidad. Aplicado al ámbito escolar, esto implica articular educación socioemocional, cultura de paz, atención psicológica, capacitación, participación y protocolos accesibles. Las propuestas formuladas por el estudiantado no deben entenderse como actividades aisladas, sino como componentes de una política institucional que vincule prevención, protección y seguimiento.

La valoración diferenciada de talleres, campañas, brigadas y participación familiar también requiere una lectura crítica. El respaldo general a un programa integral contrasta con la menor aceptación de algunas estrategias tradicionales, lo cual puede reflejar experiencias previas percibidas como repetitivas o poco efectivas. Puig et al. (2011) destacan que la formación para la responsabilidad social requiere participación significativa y conexión con problemas reales. En consecuencia, las acciones deberán diseñarse con el estudiantado, incorporar metodologías prácticas y contar con continuidad, seguimiento y evaluación, en lugar de limitarse a actividades informativas ocasionales.

En síntesis, los hallazgos muestran que la violencia intermitente adquiere relevancia cuando converge con rutas de denuncia poco conocidas, confianza limitada e incertidumbre sobre la confidencialidad. Esta combinación puede favorecer la normalización y el subregistro, aun cuando la violencia física no sea percibida como generalizada. La literatura especializada confirma que la convivencia segura depende tanto de prevenir conductas como de fortalecer la capacidad institucional. La intervención en el CBTA No. 55 debe integrar formación, atención, participación y evaluación permanente, sin generalizar los resultados más allá del caso estudiado.

Propuesta de modelo de intervención

A partir del diagnóstico aplicado en el CBTA No. 55, se propone un modelo integral de prevención y atención de la violencia escolar desde la responsabilidad social educativa. El modelo constituye una **elaboración propositiva de las autoras**, sustentada en la evidencia empírica obtenida, pero no equivale a una intervención previamente implementada o evaluada. Su base directa son las manifestaciones de violencia identificadas, las limitaciones en el conocimiento de las rutas de denuncia, la confianza institucional insuficiente y las propuestas expresadas por las personas participantes.

La evidencia empírica sustenta principalmente la necesidad de atender la violencia verbal y social, mejorar la difusión de las rutas de denuncia, fortalecer la confidencialidad y ofrecer acompañamiento psicológico. También respalda la demanda de mayor comunicación,

escucha, vigilancia y actuación oportuna del personal. A partir de estos resultados, las autoras organizan las necesidades en cinco componentes y proponen acciones, mecanismos de seguimiento y formas de coordinación institucional. Esta organización constituye una construcción analítica y operativa derivada del diagnóstico y del marco de responsabilidad social educativa. Los componentes propuestos se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4

Componentes del modelo integral de intervención

Componente	Finalidad	Acciones prioritarias
Prevención	Evitar la normalización de conductas violentas y fortalecer la convivencia escolar.	Talleres de respeto, empatía y convivencia; educación socioemocional; cultura de paz; campañas de sensibilización; actividades recreativas incluyentes.
Atención	Garantizar una respuesta oportuna, confidencial y con enfoque de derechos.	Canales confidenciales; atención psicológica; rutas claras de denuncia; acompañamiento a víctimas; registro y seguimiento institucional.
Formación del personal escolar	Homologar criterios de actuación ante situaciones de violencia.	Identificación de señales de violencia; atención inicial; canalización adecuada; perspectiva de derechos humanos, género, inclusión y no discriminación; manejo de conflictos.
Participación estudiantil	Involucrar gradualmente al estudiantado como agente activo de convivencia.	Espacios de escucha; campañas preventivas; brigadas de convivencia; mediación escolar en conflictos no graves; actividades de integración.
Corresponsabilidad familiar y comunitaria	Ampliar la red de prevención, apoyo y canalización especializada.	Comunicación escuela-familia; orientación a madres, padres o tutores; vinculación con instituciones especializadas en salud mental, derechos humanos, inclusión y atención de violencias.

Nota. Elaboración propositiva de las autoras a partir de las necesidades identificadas en el diagnóstico.

Para su implementación, se plantea como ruta mínima la difusión de protocolos en lenguaje claro, la capacitación periódica, la habilitación de canales confidenciales, el seguimiento de casos y la evaluación semestral del clima escolar. Su aplicación deberá iniciar con una etapa piloto, incorporar indicadores de proceso y resultado, y ajustarse con base en la participación de la comunidad escolar.

Conclusiones

Los resultados sugieren que, entre las personas participantes y durante el periodo analizado, la violencia escolar en el CBTA No. 55 se percibe principalmente de manera intermitente, con mayor presencia de expresiones verbales y sociales. También se reportaron agresiones físicas ocasionales y conductas sexuales y digitales que, aunque presentaron menor frecuencia, requieren atención por sus posibles efectos en la dignidad, la privacidad, la seguridad y el bienestar emocional. Estos hallazgos se circunscriben al caso estudiado y reflejan las percepciones recabadas mediante el instrumento diagnóstico.

El conocimiento desigual de las rutas de denuncia y los niveles regulares o bajos de confianza institucional representan áreas de oportunidad dentro del plantel. Estas condiciones podrían dificultar la comunicación de situaciones de violencia o retrasar la solicitud de apoyo, aunque el diseño del estudio no permite establecer relaciones causales. Los resultados orientan la conveniencia de fortalecer la difusión de los protocolos, la confidencialidad, la accesibilidad de los mecanismos y la atención con perspectiva de derechos humanos, género, inclusión y no discriminación.

Las respuestas de las personas participantes muestran una valoración favorable hacia una intervención integral que articule prevención, atención psicológica, capacitación del personal, canales confidenciales y participación de la comunidad escolar. No obstante, la aceptación diferenciada de algunas estrategias indica que su diseño deberá considerar las necesidades y expectativas expresadas por el estudiantado. Las propuestas formuladas constituyen insumos para orientar acciones participativas y sostenidas, cuya pertinencia y

efectividad deberán valorarse mediante procesos posteriores de implementación y seguimiento.

Finalmente, el estudio de caso aporta elementos para revisar las acciones de prevención y atención existentes en el CBTA No. 55 y formular una propuesta institucional de convivencia desde la responsabilidad social educativa. Su principal contribución consiste en ofrecer un diagnóstico situado que puede apoyar la toma de decisiones dentro del plantel, sin pretender generalizar los resultados a otras comunidades escolares. Debido a su diseño descriptivo y transversal, se recomienda complementar los hallazgos con estudios cualitativos, mediciones posteriores y evaluaciones de las acciones que lleguen a implementarse.

Referencias

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026a). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de junio de 2026). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026b). *Ley General de Educación* (última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2026). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026c). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2026). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

Colegio de Bachilleres. (2025, 10 de noviembre). *Protocolos para planteles federales de educación media superior*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/bachilleres/articulos/protocolos-para-planteles-federales-de-educacion-media-superior

Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas. (2024). *Ley para la Prevención de la Violencia en el Entorno Escolar del Estado de Tamaulipas* (última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, núm. 80, el 3 de julio de 2024). https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2024/07/Ley_Prevencion_Violencia_Escolar.pdf

De Agüero Servín, M. (2020). La investigación acerca del acoso y violencia escolares en México. *Revista Digital Universitaria, 21*(4). https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2020.21.4.2

Naciones Unidas. (1999). *Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz* (A/RES/53/243). https://digitallibrary.un.org/record/285677?ln=es

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). *PISA 2022 results (Volume II): Learning during—and from—disruption*. https://doi.org/10.1787/a97db61c-en

Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Morata.

Ortega-Ruiz, R. (2010). *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar*. Alianza Editorial.

Puig, J. M., Gijón, M., Martín, X., & Rubio, L. (2011). *Aprendizaje-servicio y educación para la ciudadanía*. Octaedro.

Secretaría de Educación de Tamaulipas. (2024). *Protocolo local de erradicación del acoso escolar en educación básica en Tamaulipas* [Protocolo institucional]. https://www.tamaulipas.gob.mx/educacion/wp-content/uploads/sites/3/2024/12/protocolo-local-de-erradicacion-del-acoso-escolar-de-tamaulipas.pdf

UNESCO. (2015). *Replantear la educación: ¿Hacia un bien común mundial?* https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232652_spa

UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483

UNESCO. (2020). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo 2020, América Latina y el Caribe: Inclusión y educación: todos y todas sin excepción*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374615

UNICEF. (2019). *Bullying en el ambiente escolar: Qué es y cómo afrontarlo.* https://www.unicef.org/chile/media/3171/file/bullying_en_el_ambiente_escolar.pdf

UNICEF. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015–2021: Una revisión sistemática*. https://www.unicef.org/lac/informes/violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe

Vallaeys, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: Un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, *5*(12), 105–117. https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2014.12.112

Competencias socioemocionales, estrategias docentes y satisfacción académica en universitarios

Julio Cu Farfán López[46]
María Teresa Rivera Morales[47]
Juan Carlos Farías Bracamontes[48]

Resumen

El presente estudio analizó la relación entre las competencias socioemocionales, las estrategias docentes y la satisfacción académica en estudiantes universitarios del Instituto Tecnológico Superior de Múzquiz, Coahuila. Se empleó un diseño no experimental, transversal y con alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 231 estudiantes de licenciatura, quienes respondieron el Cuestionario de Competencias Socioemocionales (SEC-Q), la Escala de Satisfacción Académica (SSA) y el Cuestionario de Evaluación de la Docencia Académica (CEDA-UNAM). Los resultados descriptivos mostraron niveles medio-altos en competencias socioemocionales (M = 3.52, DE = 0.85), satisfacción académica (M = 3.56, DE = 0.85) y percepción docente (M = 3.64, DE = 0.82). El análisis de correlaciones de Pearson evidenció asociaciones positivas y significativas entre competencias socioemocionales y satisfacción académica ($r = .551$, $p < .001$), así como entre competencias socioemocionales y percepción docente ($r = .609$, $p < .001$). Estos hallazgos sugieren que los estudiantes con mayores competencias socioemocionales tienden a valorar

[46] Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades. UAdeC jcufarfa@uadec.edu.mx https://orcid.org/0000-0001-7203-8022

[47] Facultad de Psicología. UAdeC teresa.rivera@uadec.edu.mx https://orcid.org/0000-0002-8660-9786

[48] Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades. UAdeC carlos.farias@uadec.edu.mx https://orcid.org/0000-0003-0939-3608

más favorablemente la práctica docente y a experimentar mayores niveles de satisfacción académica. Se concluye que fortalecer las competencias socioemocionales constituye un factor clave para la mejora del bienestar académico y la calidad educativa en la educación superior.

Palabras clave: *aprendizaje socioemocional, estrategias de enseñanza, rendimiento académico, eficacia del docente, evaluación educativa.*

Introducción

La educación superior se enfrenta hoy al desafío de la necesidad de profesionales que puedan lidiar con nuevas y más complejas condiciones sociales, económicas y tecnológicas. En este contexto, las universidades y colegios han ampliado su visión clásica, que solo se preocupaba por el conocimiento de la disciplina, hacia formas que puedan servir mejor al estudiante, para el desarrollo completo del estudiante. Por lo tanto, la calidad de la educación ya no se evalúa únicamente por la eficiencia terminal, el rendimiento académico o la cobertura, sino también por medidas de bienestar, adaptación universitaria, retención de estudiantes, así como desarrollo humano.

Para ayudar a los estudiantes a lograr el éxito académico y profesional en el siglo XXI, varias organizaciones internacionales han declarado que el desarrollo de habilidades personales y sociales es de suma importancia. Estos hallazgos han llevado, en los últimos años, a un interés significativo en investigar los factores psicosociales que influyen en el proceso de aprendizaje, demostrando su fuerte influencia en el rendimiento educativo de los estudiantes, así como en su motivación para comprometerse con la educación, el compromiso escolar o la satisfacción de la experiencia educativa.

De esta forma es que las habilidades socioemocionales se convierten en altamente relevantes ya que proporcionan a los estudiantes comprensión y regulación de sus emociones, construcción de buenas relaciones interpersonales, resolución de conflictos y toma de decisiones apropiadas. Estas habilidades promueven procesos adaptativos que, en entornos universitarios con altas demandas cognitivas, emocionales y sociales, a su vez mejoran el bienestar individual junto con los resultados académicos. Al mismo tiempo, la satisfacción académica ha surgido como una de las medidas más críticas de la experiencia estudiantil.

Este constructo captura los sentimientos de los estudiantes sobre su experiencia universitaria: lo que aprendieron, si el entorno universitario lo hizo aceptable, si se sintieron seguros para discutir sus ideas con profesores u otros estudiantes, así como oportunidades para el crecimiento personal y profesional. Existe evidencia que ha sido científicamente

corroborada de que altos niveles de satisfacción académica están relacionados con mayor motivación, retención escolar, rendimiento académico y bienestar psicológico, aumentando la importancia estratégica para las instituciones de educación superior de fortalecer los procesos educativos de las escuelas.

Por el contrario, los métodos de enseñanza son uno de los elementos institucionales con mayor impacto en el desarrollo académico de los estudiantes. La organización del contenido por parte de los profesores, la participación de los estudiantes, las formas novedosas de enseñanza y la creación de un ambiente acogedor, y cómo organizan y abordan el contenido pueden influir en gran medida la motivación, el compromiso y la satisfacción de los estudiantes.

No obstante, estudios recientes han indicado que el impacto del enfoque de enseñanza puede depender de la individualidad del perfil de los estudiantes, como su funcionamiento social y emocional, y que estos pueden ser mecanismos que apoyan o mitigan el poder (aspectos positivos o negativos) de las prácticas pedagógicas en el rendimiento académico. Según esta visión, se necesita un examen más detallado de las relaciones existentes entre habilidades socioemocionales, estilo de enseñanza y satisfacción académica, especialmente en contextos latinoamericanos, en los cuales existen pocos análisis empíricos y sus relaciones entre sí.

Analizar estas conexiones puede orientar el diseño de políticas institucionales e intervenciones dirigidas a mejorar la calidad educativa, el bienestar estudiantil y el éxito académico. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo contribuir a la literatura científica sobre los factores individuales e institucionales que favorecen una experiencia universitaria positiva, analizando la relación entre las competencias socioemocionales, las estrategias docentes y la satisfacción académica en estudiantes universitarios.

Perpectiva teórica

La calidad académica en la educación superior no solo se refiere a los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino también a la educación integral de los estudiantes. Una de las áreas que

ha recibido mayor atención en los últimos años son las competencias socioemocionales, que se concibe como una combinación holística de habilidades cognitivas, motivacionales, morales y sociales que permiten responder con éxito a demandas, tareas y problemas en contextos reales Lozano-Peña et al (2021).

Incluye no solo conocimientos, sino también procedimientos, actitudes, valores y emociones, con carácter contextual, transferible y evolutivo. Las competencias socioemocionales (CSE) son el despliegue efectivo de habilidades que permiten afrontar experiencias sociales y emocionales intra e interpersonales de forma asertiva; Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2020) las define como el conjunto de habilidades que permiten a los estudiantes percibir, comprender y gestionar sus propias emociones, tener relaciones saludables y participar en comportamientos responsables. Incluso Sutton & Weathley (2003), citado en López et al., 2020 mencionan que dichas competencias son importantes para estimular la efectividad y calidad del desarrollo docente, así como el bienestar personal de los estudiantes.

Aunadas a estas, Lent et al (2007) y Caballero-Domínguez et al (2021) mencionan que la satisfacción académica se convierte en un importante predictor del éxito de los estudiantes, ya que dicha satisfacción es entendida como el grado en que se logran subsanar las necesidades, intereses y expectativas de los estudiantes durante su trayectoria universitaria. Alfaro et al (2020) define la satisfacción académica como una evaluación subjetiva que vincula dimensiones cognitivas y afectivas asociadas con la experiencia universitaria. Este constructo, por lo tanto, representa un elemento transversal en la investigación educativa, conectando la experiencia estudiantil con los sistemas de mejora y aseguramiento de la calidad de la educación superior.

En este devenir, otro punto clave son las estrategias docentes las cuales constituyen un eje fundamental. Estas se definen como el conjunto de procedimientos planificados y sistemáticos que orientan la acción del profesorado con el fin de facilitar el aprendizaje significativo, promover la motivación y generar un entorno pedagógico favorable (Díaz-Barriga & Hernández, 2010). Dichas estrategias abarcan desde la organización y

planificación de la enseñanza hasta la innovación metodológica y la interacción con los estudiantes, y se han asociado con mejoras en la motivación, el compromiso y los resultados de aprendizaje (Palominos et al., 2016). Sin embargo, la relación entre estrategias docentes y satisfacción académica no siempre resulta directa, lo que sugiere la presencia de variables mediadoras que explican cómo y en qué condiciones se fortalece dicha relación.

La evidencia reciente muestra que tanto las competencias socioemocionales del alumnado como las estrategias y estilos docentes influyen en su rendimiento, bienestar y satisfacción en su experiencia universitaria. Varios estudios vinculan estas variables mediante mecanismos como autoeficacia, compromiso académico y clima motivacional.

Machado (2022) demostró que los estudiantes con mayores niveles de autoconciencia, autorregulación y manejo de relaciones tienden a valorar más favorablemente las experiencias de enseñanza y a reportar mayor satisfacción académica. De manera similar, López-Cassá et al. (2020) encontraron que la autoconciencia y la empatía predicen tanto el compromiso académico como la percepción positiva del acompañamiento docente. A su vez, Godoy & Trujillo (2024), mencionan que ha surgido la necesidad de integrar enfoques tanto teóricos como prácticos para el desarrollo de las competencias socioemocionales desde las primeras etapas de la docencia para así impactar positivamente en el rendimiento y experiencia estudiantil. A través de lo obtenido por Sá & Serpa (2020) afirma que las estrategias de aprendizaje y el desempeño docente percibido por los estudiantes, tiene un efecto predictivo positivo en la satisfacción académica.

Sharabi et al. (2025) concluyen que las competencias como autogestión, compromiso social, cooperación, resiliencia emocional e innovación se asocian positivamente con logro académico y satisfacción académica, mediadas por la autoeficacia y el aprendizaje autorregulado. En el mismo orden de ideas Garavito-Checalla et al (2024) mencionan que la inteligencia emocional, empatía y autorregulación emocional mejoran el rendimiento y actúan como factores protectores frente al estrés académico y facilitan la adaptación a la vida universitaria. Incluso Garavito-Checalla et al. (2024) refieren que un nivel más alto de

competencias socioemocionales se relaciona con mayor compromiso y menor desafección académica

Otros estudios en contextos latinoamericanos refuerzan esta tendencia. Gutiérrez & González (2023) señalan que la regulación emocional actúa como mediador entre la motivación académica y la satisfacción universitaria, confirmando el papel transversal de las competencias socioemocionales en la calidad de la experiencia estudiantil. Por otro lado, Muñoz (2023) revela en su estudio que, al existir una gestión emocional adecuada en docentes, hay más felicidad, asegurando una calidad educativa al entregarse a su profesión con un estado emocional tranquilo, apertura y empatía, teniendo así las habilidades necesarias para validar las emociones de los estudiantes a la par de trabajar los contenidos educativos.

En relación con las estrategias y estilos docentes asociados a la satisfacción académica, diversos estudios coinciden en destacar el papel del profesorado como un factor determinante en la experiencia educativa de los estudiantes. En este sentido, Gutiérrez et al. (2018) señalan que el apoyo a la autonomía por parte del profesorado incrementa el compromiso académico y, a través de este, la satisfacción con la facultad y la institución. De manera similar, Revelo & Salvatierra (2020) concluyen que un estilo docente orientado al apoyo de la autonomía y a la generación de un clima de maestría se asocia con una mayor satisfacción respecto a la competencia académica, mientras que los estilos controladores y los climas orientados al rendimiento se vinculan con una mayor frustración de la competencia. En este sentido, Piovano et al. (2020) reportan que la coherencia pedagógica, la adecuada planificación y la claridad en los procesos de evaluación se relacionan estrechamente con mayores niveles de satisfacción académica del estudiantado.

Es por lo anterior que las competencias socioemocionales, las estrategias de enseñanza y la satisfacción académica interactúan sinérgicamente, lo que proporciona un eje fundamental de investigación para comprender el bienestar y la retención de los estudiantes en la educación superior. Las estrategias de enseñanza—el conjunto de procedimientos e intervenciones pedagógicas que los docentes pueden utilizar de manera flexible para facilitar un aprendizaje significativo (Díaz-Barriga & Hernández, 2010)—son más efectivas si

integran intencionalmente la dimensión afectiva. Al hacerlo, permite a los estudiantes universitarios enfrentar altas demandas académicas y mitigar síntomas de estrés (Bisquerra & Pérez, 2007) a través de competencias socioemocionales, como la autorregulación, la empatía y la resiliencia, en el aula.

Por lo tanto, cuando el docente hace uso de estrategias que validan el plano emocional y promueven un clima de apoyo, la satisfacción académica se vincula directa y positivamente con la evaluación cognitiva y afectiva que los estudiantes tienen respecto a la calidad, el disfrute y el cumplimiento de sus expectativas en relación con su experiencia educativa en general Lent et al. (2007).

El presente estudio tuvo por objetivo analizar las relaciones entre competencias socioemocionales, estrategias docentes y satisfacción académica en estudiantes universitarios de Coahuila. Los hallazgos buscan aportar evidencia empírica sobre la importancia de integrar el desarrollo socioemocional como un eje transversal en los programas de educación superior, en concordancia con los lineamientos del Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029 de Coahuila, el cual enfatiza la promoción del bienestar socioemocional como parte integral de la calidad educativa (Gobierno del Estado de Coahuila, 2023).

Método

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y con alcance correlacional., ya que se buscó analizar la relación entre las competencias socioemocionales, las estrategias docentes y la satisfacción académica en estudiantes universitarios (Hernández-Sampieri et al., 2022).

Participantes

La población estuvo conformada por 460 estudiantes universitarios. El tamaño de muestra se obtuvo a partir de la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo un mínimo de 210 estudiantes. No obstante, se encuestó a 231, superando el mínimo requerido.

La muestra presentó mayor presencia femenina (57.58%), seguida de masculina (41.99%). En cuanto al estado civil, la mayoría eran solteros (87.45%), residían en Muzquiz (76.19%). La mayoría convivía con sus padres (87.88%), no trabajaba (70.13%) y no contaba con beca (87.45%). Además, el 86.58% tenía acceso regular a internet y dispositivos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudiantes inscritos en programas de licenciatura, que aceptaron participar de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron cuestionarios incompletos y alumnos en estancias de movilidad internacional durante el levantamiento de datos.

Instrumentos

El cuestionario aplicado en la investigación estuvo conformado por cuatro secciones. En primer lugar, se incluyó un apartado para preguntar por los datos sociodemográficos; estos abarcaron aspectos como edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, situación laboral, acceso a internet, presencia o ausencia de beca y el nivel de interés en la carrera. Posteriormente, se integró el **Cuestionario de Competencias Socioemocionales (SEC-Q en sus siglas en inglés),** elaborado por Zych et al. (2018), el cual evalúa cinco dimensiones fundamentales: autoconciencia, conciencia social, autogestión, manejo de relaciones y toma de decisiones responsables, empleando una escala tipo Likert de cinco puntos que oscila entre 1 ("nada cierto en mí") y 5 ("totalmente cierto en mí").

Posteriormente se agregó la **Escala de Satisfacción Académica (SSA en sus siglas en inglés),** diseñada por Lent et al. (2007), compuesta por ocho ítems valorados mediante una escala Likert de cuatro puntos y finalmente, se incorporó el **Cuestionario de Evaluación de la Docencia Académica (CEDA),** desarrollado por la UNAM (2017), que mide aspectos relacionados con la organización y programación de la enseñanza, el dominio de contenidos, la innovación pedagógica, la interacción con los estudiantes, la evaluación, los resultados del aprendizaje y la motivación docente, todo ello a través de una escala Likert de cinco puntos.

Procedimiento

El desarrollo del estudio se llevó a cabo en varias etapas. En primer lugar, se diseñó el cuestionario integrando los instrumentos seleccionados y se sometió a la revisión de jueces expertos, con el fin de asegurar la pertinencia y claridad de los reactivos. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes que presentaban características similares a la población objetivo, lo que permitió identificar áreas de mejora en la redacción y estimar el tiempo requerido para su aplicación. Una vez ajustado el instrumento, se procedió a la recolección de datos, la cual se realizó de manera digital mediante un formulario en línea. La aplicación fue voluntaria, anónima y se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información, así como la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes.

Finalmente, se efectuó un proceso de depuración de la base de datos, eliminando cuestionarios incompletos, duplicados o con patrones de respuesta inconsistentes, lo que aseguró la calidad y confiabilidad de la información utilizada en los análisis estadísticos.

Análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó con los programas JASP v.0.18 y SPSS v.27. En primer lugar, se efectuaron análisis descriptivos de frecuencias, medias y desviaciones estándar con el fin de caracterizar a la muestra y las variables de estudio. Posteriormente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, así como indicadores complementarios de Omega de McDonald y Lambda-6 de Guttman, garantizando la consistencia interna de las escalas aplicadas. Finalmente, para dar respuesta al objetivo principal, se aplicaron correlaciones de Pearson con un nivel de significancia establecido en $p < .05$.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y el Código Ético del Psicólogo en México (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Se obtuvo consentimiento informado por escrito y se garantizó el anonimato de los participantes.

Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo y correlacional de las variables estudiadas: competencias socioemocionales, satisfacción académica y percepción de la docencia. Los hallazgos permiten identificar las tendencias generales de la muestra y explorar las relaciones significativas entre las dimensiones evaluadas, con el fin de dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteados en el estudio.

Tabla 1.

Nivel de competencias socioemocionales en estudiantes universitarios

Dimensión	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	Rango
Autoconciencia	3.65	0.82	1-5
Autogestión	3.21	0.91	1-5
Conciencia social	3.48	0.87	1-5
Manejo de relaciones	3.72	0.79	1-5
Toma de desciciones de decisiones responsables	3.22	0.76	1-5
Total competencias	3.52	0.85	1-5

Nota. Escala de 1 = muy baja a 5 = muy alta. Las medias y desviaciones estándar reflejan el nivel percibido en cada dimensión de las competencias socioemocionales (autoconciencia, autogestión, conciencia social y manejo de relaciones).

Los resultados muestran que los estudiantes reportaron un nivel general de competencias socioemocionales en rango medio-alto (M = 3.52, DE = 0.85). La dimensión más desarrollada fue el manejo de relaciones (M = 3.72, DE = 0.79), seguida de la autoconciencia (M = 3.65, DE = 0.82). En contraste, la autogestión obtuvo el menor puntaje (M = 3.21, DE = 0.91), lo cual sugiere que los estudiantes experimentan mayores retos en la autorregulación emocional y conductual.

Tabla 2.

Nivel de satisfacción académica en estudiantes universitarios

Dimensión	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	Rango
Motivación intrínseca	3.68	0.81	1-5
Utilidad percibida	3.54	0.85	1-5
Bienestar académico	3.47	0.90	1-5
Total satisfacción	3.56	0.85	1-5

Nota. Escala de 1 = muy baja a 5 = muy alta. La satisfacción académica se evaluó a partir de tres dimensiones: motivación intrínseca, utilidad percibida y bienestar académico.

Los estudiantes reportaron un nivel general de satisfacción académica medio-alto (M = 3.56, DE = 0.85). La motivación intrínseca fue la dimensión mejor evaluada (M = 3.68, DE = 0.81), seguida de la utilidad percibida (M = 3.54, DE = 0.85). El bienestar académico, aunque en un nivel aceptable, obtuvo la media más baja (M = 3.47, DE = 0.90).

Tabla 3.

Percepción de la docencia en estudiantes universitarios

Dimensión	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	Rango
Organización	3.72	0.76	1-5
Dominio de contenidos	3.65	0.83	1-5
Innovación pedagógica	3.41	0.88	1-5
Interacción docente	3.78	0.79	1-5
Total percepción	3.64	0.82	1-5

Nota. Escala de 1 = muy baja a 5 = muy alta. Los indicadores abarcan organización de la enseñanza, dominio de contenidos, innovación pedagógica e interacción docente.

En cuanto a la percepción de la docencia, los resultados mostraron un nivel global medio-alto (M = 3.64, DE = 0.82). Las dimensiones mejor valoradas fueron la interacción

docente (M = 3.78, DE = 0.79) y la organización de las clases (M = 3.72, DE = 0.76). Por otro lado, la innovación pedagógica recibió la calificación más baja (M = 3.41, DE = 0.88), lo cual indica un área de oportunidad en la práctica docente.

Tabla 4.

Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, satisfacción académica y percepción docente

Variables	r de Pearson	p
Competencias socioemocionales Satisfacción académica	0.551	< .001
Competencias socioemocionales Percepción docente	0.609	< .001
Satisfacción académica Percepción docente	0.770	< .001

Nota. *p* < .001 en todas las correlaciones. Se observa que las competencias socioemocionales se relacionan significativamente tanto con la satisfacción académica como con la percepción de la docencia.

Los análisis de correlación de Pearson mostraron relaciones positivas y significativas entre las variables principales del estudio. Las competencias socioemocionales se correlacionaron de manera positiva tanto con la satisfacción académica (r = .551, p < .001) como con la percepción de la docencia (r = .609, p < .001). Asimismo, se identificó una asociación fuerte entre la satisfacción académica y la percepción de la docencia (r = .770, p < .001). Estos resultados confirman la relevancia de las competencias socioemocionales como factor asociado a la experiencia académica universitaria.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede confirmar la relevancia de las competencias

socioemocionales en la experiencia académica de los estudiantes universitarios y con ello su satisfacción. En primer lugar, se observó una relación positiva y significativa entre las competencias socioemocionales y la satisfacción académica, lo que indica que los estudiantes que poseen mayores niveles de autoconciencia, autogestión y manejo de relaciones experimentan una valoración más favorable de su trayectoria formativa. Este resultado coincide con lo mencionado por Lent et al. (2007), López-Cassá et al. (2020) y Sharabi et al. (2025), quienes señalan que las habilidades socioemocionales favorecen la adaptación al contexto universitario, fortalecen la motivación académica y contribuyen al bienestar estudiantil.

En concordancia, se encontró una relación positiva entre las competencias socioemocionales y la percepción de la docencia. Esto indica que los estudiantes con mayores recursos emocionales y sociales tienden a establecer relaciones más positivas con sus docentes y a valorar favorablemente las prácticas pedagógicas implementadas en el aula. Lo cual es semejante a los resultados obtenidos por Machado (2022) y Garavito-Checalla et al. (2024), quienes destacan que la inteligencia emocional, la empatía y la autorregulación facilitan la interacción educativa y fortalecen el compromiso académico.

En conjunto, estos resultados muestran una tendencia consistente con la evidencia internacional, al confirmar que las competencias socioemocionales representan un factor protector que favorece el bienestar, el compromiso académico y la satisfacción estudiantil en diversos contextos universitarios, lo que fortalece la validez externa de los hallazgos obtenidos en la población analizada.

De igual manera, se observó una correlación entre la satisfacción académica y la percepción de la docencia, lo cual muestra la importancia del profesorado como agente clave en la construcción de experiencias educativas positivas, incluso las dimensiones mejor valoradas por los estudiantes fueron la interacción docente y la organización de la enseñanza, lo que confirma la relevancia de generar ambientes de aprendizaje favorables, cercanos y orientados al acompañamiento académico. Estas afirmaciones son congruentes con los reportado por Gutiérrez et al. (2018) y Piovano et al. (2020), quienes sostienen que las

prácticas docentes caracterizadas por el apoyo, la claridad y la coherencia pedagógica incrementan la satisfacción estudiantil.

Desde una perspectiva institucional, estos hallazgos sugieren que las universidades deberían incorporar el desarrollo de competencias socioemocionales como un componente transversal de sus políticas de calidad educativa. Esto implica diseñar programas permanentes de acompañamiento socioemocional para estudiantes, fortalecer los servicios de tutoría y orientación, así como promover procesos de formación continua del profesorado orientados al desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezcan ambientes de aprendizaje emocionalmente seguros, participativos y centrados en el bienestar estudiantil. De esta manera, las competencias socioemocionales dejan de concebirse únicamente como atributos individuales para convertirse en un recurso estratégico que fortalece la permanencia, el compromiso académico y la calidad de la experiencia universitaria.

Por otro lado, se encontró que la autogestión es la dimensión socioemocional con la puntuación más baja, lo cual indica la necesidad de fortalecer las habilidades relacionadas con la regulación emocional, la organización personal y el manejo de situaciones académicas desafiantes ya que la educación superior presenta constantes retos en términos de exigencia académica, integración social y toma de decisiones, y el fomento de estas competencias se convierte en una área prioritaria para las instituciones educativas.

En conjunto, los resultados obtenidos respaldan la teoría que sostiene que las competencias socioemocionales, las estrategias pedagógicas y la satisfacción académica son componentes interconectados que impactan significativamente en la calidad de la experiencia universitaria. Por lo tanto, es fundamental avanzar hacia modelos educativos integrales que incluyan el desarrollo socioemocional como un aspecto central en los procesos de formación profesional ya que es evidente que las instituciones de educación superior necesitan reforzar sus programas de formación socioemocional como parte de sus estrategias de calidad educativa, ya que estas competencias afectan el bienestar de los estudiantes y también mejoran la práctica

pedagógica.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentra que la muestra provino de una sola institución de educación superior, lo cual limita la generalización de los resultados a otros contextos educativos. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas y únicamente permite identificar asociaciones estadísticas. Adicionalmente, el empleo de instrumentos de autorreporte puede introducir sesgos de deseabilidad social o de percepción por parte de los participantes. Finalmente, el procedimiento de muestreo utilizado podría restringir la representatividad de la población universitaria en otros contextos.

Asimismo, futuras investigaciones podrían emplear modelos de regresión múltiple, análisis de mediación o modelos de ecuaciones estructurales para comprender con mayor profundidad los mecanismos mediante los cuales las competencias socioemocionales y las estrategias docentes influyen sobre la satisfacción académica.

Referencias

Alfaro, M., Cárdenas, D., y Salazar, A. (2020). Satisfacción académica en estudiantes universitarios: un análisis de sus dimensiones. Revista de Psicología, 38(2), 291–304. https://doi.org/10.18800/psico.202002.004

Bisquerra, R. (2019). Educación socioemocional y bienestar. Editorial Síntesis.

Bisquerra, R., & Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, *10*, 61–82.

Caballero-Domínguez, C. C., Suárez-Colorado, Y., y Campo-Arias, A. (2021). Satisfacción académica y salud mental en universitarios: un estudio correlacional. Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(1), 44–52. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006

CASEL. (2020). SEL framework: What are the core competence areas and where are they promoted? Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. https://casel.org/

Daniel, J. (2012). *Sampling essentials: Practical guidelines for making sampling choices*. SAGE.

Díaz-Barriga Arceo, F., & Hernández Rojas, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista* (3.ª ed.). McGraw-Hill.

Garavito-Checalla, E. C., Valero-Ancco, V. N., Roque-Yupanqui, J. A., Atencio-Maquera, N., Cariapaza-Mamani, G. J., & Coapaza-Mamani, M. Y. (2024). Socio-Emotional Competencies and Academic Performance in Latin American University Students: An Approach to Sustainable Development. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*. https://doi.org/10.47172/2965-730x.sdgsreview.v5.n01.pe02935

Gobierno del Estado de Coahuila. (2023). Plan Estatal de Desarrollo 2023–2029. Gobierno de Coahuila. https://coahuila.gob.mx/

Godoy, F. R., y Trujillo, D. A. (2024). Formación en Competencias Socioemocionales para Docentes: una revisión sistemática. *Arandu UTIC*, *11*(2), 1793–1806. https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.371

Gutiérrez, P., y González, M. (2023). Regulación emocional y satisfacción académica en estudiantes universitarios. Psicología Educativa, 29(1), 55–63. https://doi.org/10.5093/psed2023a6

Gutiérrez, M., Tomás, J. M., & Alberola, S. (2018). Apoyo docente, compromiso académico y satisfacción del alumnado universitario. *Estudios sobre Educación*. https://doi.org/10.15581/004.35.535-555

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill.

Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H. B., Schmidt, J. A., & Schmidt, L. C. (2007). Relation of social-cognitive factors to academic satisfaction in engineering students. *Journal of Career Assessment, 15*(1), 87–97. https://doi.org/10.1177/1069072706294518

López, V., Zagal, E., & Lagos, N. (2020). Competencias socioemocionales en el contexto educativo: Una reflexión desde la pedagogía contemporánea. *Revista Reflexión E Investigación Educacional*, *3*(1), 149–160. https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4508

López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Filella, G. (2020). Emotional intelligence and academic adjustment in university students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(20), 7541. https://doi.org/10.3390/ijerph17207541

Lozano-Peña, G., Sáez-Delgado, F., López-Angulo, Y., & Mella-Norambuena, J. (2021). Teachers' Social–Emotional Competence: History, Concept, Models, Instruments, and Recommendations for Educational Quality. *Sustainability*. https://doi.org/10.3390/su132112142

Machado, C. (2022). Autoconciencia y satisfacción académica en universitarios. Revista Iberoamericana de Psicología, 15(1), 122–135. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111

Montes de Oca, H., Bazán, A., y Tirado, J. (2023). Estrategias de aprendizaje y desempeño docente en la satisfacción académica en universitarios de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 11(2), el792. https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1792

Muñoz, D. (2023). Las competencias socioemocionales de los docentes y su rol en el aula. *Revista Estudios Psicológicos*, *3*(4), 30-42. https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.04.003

OECD. (2019). OECD skills outlook 2019: Thriving in a digital world. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/df80bc12-en

Palominos, F., Pérez, M., y Ramírez, A. (2016). Estrategias de enseñanza y motivación académica: un estudio en estudiantes de educación superior. *Estudios Pedagógicos*, 42(1), 175–188. https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000100010

Piovano, N., Solodovsky, M., & Pascuali, G. (2020). Competencias socioemocionales y estrés. Cómo se relacionan con el rendimiento académico en estudiantes de educación superior. https://doi.org/10.34073/218

Revelo, E. R., & Salvatierra, P. A. A. (2020). Estrategias didácticas para efectivizar procesos de enseñanza en la educación superior. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2233

Sá, M., & Serpa, S. (2020). The COVID-19 Pandemic as an Opportunity to Foster the Sustainable Development of Teaching in Higher Education. Sustainability. https://doi.org/10.3390/su12208525

Sharabi, A., Carretti, B., Cueli, M., Rodríguez, C., & Pellegrino, G. (2025). Undergraduates' achievement and satisfaction: the role of study-related factors and soft skills. *Frontiers in Psychology*, 16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1653072

Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo* (5.ª ed.). Trillas.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *Cuestionario de Evaluación de la Docencia Académica (CEDA).* UNAM.

Zych, I., Ortega-Ruiz, R., Muñoz-Morales, R., & Llorent, V. J. (2018). *Dimensions and psychometric properties of the Social and Emotional Competencies Questionnaire (SEC-Q) in youth and adolescents*. *Revista Latinoamericana de Psicología, 50*(2), 98–106.

Mi tránsito universitario: narrativas de inclusión y acompañamiento en estudiantes con discapacidad.

Mtra. Lucila Jazmín Martínez Cruz[49]

Resumen

La presente investigación, enmarcada en el campo del Trabajo Social y la educación inclusiva, analiza las experiencias de inclusión y acompañamiento en el tránsito universitario de estudiantes con discapacidad en educación superior de la Universidad Veracruzana Campus Minatitlán. A partir de un enfoque cualitativo y narrativo, se recuperan las voces de estudiantes para comprender las barreras, apoyos y significados construidos en sus trayectorias académicas. Mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a cinco estudiantes en situación de discapacidad, se profundiza en sus experiencias de ingreso, permanencia y participación en la vida universitaria, así como en el papel del acompañamiento institucional en sus procesos formativos. El análisis permite identificar que, pese a persistir barreras académicas, actitudinales y de accesibilidad, el acompañamiento, las redes de apoyo y las estrategias institucionales de inclusión representan elementos significativos para la permanencia estudiantil y la construcción de trayectorias educativas más favorables. Se evidencia que el acompañamiento no solo opera como apoyo académico, sino como un proceso de reconocimiento, mediación y fortalecimiento de la participación estudiantil. Las narrativas permiten visibilizar la importancia de los apoyos institucionales en la construcción de experiencias universitarias más inclusivas. Finalmente, el estudio concluye que fortalecer acciones de acompañamiento, accesibilidad y corresponsabilidad institucional resulta fundamental para avanzar hacia una universidad más incluyente,

[49] Universidad veracruzana, lucilmartinez@uv.mx

reconociendo a las y los estudiantes con discapacidad como sujetos activos en la construcción de espacios educativos más justos y participativos.

Palabras clave: *inclusión educativa, trayectorias estudiantiles, discapacidad, acompañamiento institucional, educación superior.*

La educación inclusiva se ha consolidado como uno de los principales desafíos de las instituciones de educación superior en las últimas décadas. Más allá del acceso a la universidad, la inclusión implica garantizar condiciones que favorezcan la participación, permanencia y egreso de estudiantes con discapacidad en igualdad de oportunidades, la inclusión educativa supone reconocer la diversidad presente en las aulas universitarias y desarrollar estrategias orientadas a eliminar las barreras que limitan el aprendizaje, la participación y el ejercicio pleno de los derechos educativos. Durante los últimos años, diversos organismos internacionales han promovido el reconocimiento de la educación como un derecho fundamental para todas las personas, independientemente de sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o psicosociales. En este contexto, la educación superior ha sido llamada a fortalecer políticas y acciones que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la construcción de entornos universitarios más inclusivos, capaces de responder a las necesidades de una población estudiantil cada vez más diversa.

A pesar de los avances registrados en materia de inclusión educativa, los estudiantes con discapacidad continúan enfrentando diversos desafíos durante su trayectoria universitaria. Entre ellos destacan las barreras académicas, actitudinales, físicas y de comunicación que pueden limitar su participación en las actividades universitarias y afectar su permanencia escolar. Estas situaciones evidencian que la inclusión no depende únicamente del acceso a la universidad, sino también de las condiciones institucionales y sociales que favorecen el desarrollo de experiencias educativas significativas.

En este escenario, el acompañamiento institucional adquiere una relevancia fundamental. Las acciones de orientación, tutoría, apoyo académico, atención psicosocial y vinculación institucional pueden representar factores protectores que contribuyen a la permanencia y al bienestar estudiantil. Las redes de apoyo conformadas por docentes, compañeros, familiares y programas institucionales desempeñan un papel importante en la construcción de trayectorias universitarias más favorables.

La Universidad Veracruzana, a través de sus políticas y programas orientados a la educación inclusiva, ha impulsado acciones dirigidas a favorecer la participación y

permanencia de estudiantes con discapacidad, reconociendo la necesidad de construir entornos educativos accesibles y respetuosos de la diversidad. En este sentido, resulta pertinente recuperar las experiencias de los propios estudiantes para comprender cómo viven los procesos de inclusión, cuáles son las barreras que enfrentan y qué significado atribuyen a los apoyos recibidos durante su tránsito universitario.

Por ello, la presente investigación tiene como propósito analizar las experiencias de inclusión y acompañamiento en el tránsito universitario de estudiantes con discapacidad, a partir de sus propias narrativas. Mediante la recuperación de sus experiencias se busca comprender los retos, apoyos y significados construidos durante su trayectoria académica, así como reconocer aquellos elementos que favorecen o limitan su permanencia en la educación superior. De esta manera, el estudio pretende aportar elementos que contribuyan al fortalecimiento de las estrategias institucionales de inclusión y al desarrollo de espacios universitarios más accesibles, participativos y equitativos.

Sustento teórico

Educación inclusiva y educación superior

La educación inclusiva constituye un enfoque orientado a garantizar el derecho de todas las personas a participar, aprender y desarrollarse en igualdad de condiciones dentro de los sistemas educativos. Este paradigma surge como una respuesta a los procesos históricos de exclusión que han limitado el acceso y la permanencia de diversos grupos sociales en los espacios educativos, especialmente de las personas con discapacidad. La inclusión implica reconocer la diversidad como una característica inherente a la condición humana y promover acciones que favorezcan la participación de todos los estudiantes, independientemente de sus características personales, sociales o culturales.

De acuerdo con la UNESCO (2020), la educación inclusiva es un proceso permanente orientado a responder a la diversidad de necesidades de los estudiantes mediante el incremento de su participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades educativas, así como la reducción de cualquier forma de exclusión. Este planteamiento reconoce que las

dificultades no se encuentran exclusivamente en las características individuales de los estudiantes, sino también en las condiciones institucionales y sociales que limitan su participación plena en los procesos educativos.

En el ámbito de la educación superior, la inclusión representa uno de los principales desafíos para las instituciones universitarias. Si bien durante las últimas décadas se han registrado avances importantes en el acceso de estudiantes con discapacidad a las universidades, aún persisten diversas barreras que dificultan su permanencia, participación y egreso. Estas barreras pueden manifestarse en aspectos relacionados con la accesibilidad física, las prácticas pedagógicas, los procesos administrativos, la comunicación y las actitudes presentes dentro de la comunidad universitaria.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas [ONU] en 2006, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a acceder a una educación inclusiva en todos los niveles educativos, incluyendo la educación superior. Este instrumento internacional establece la responsabilidad de los Estados y de las instituciones educativas para garantizar ajustes razonables, accesibilidad y apoyos que permitan la participación efectiva de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades.

En México, las políticas educativas han incorporado progresivamente el enfoque de inclusión, promoviendo el reconocimiento de la diversidad y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación. En este contexto, las universidades han desarrollado programas y estrategias orientadas a fortalecer la atención de estudiantes con discapacidad, reconociendo que la inclusión no se limita al acceso, sino que implica generar condiciones que favorezcan trayectorias académicas exitosas y experiencias universitarias significativas. La Universidad Veracruzana ha impulsado acciones institucionales encaminadas a promover la educación inclusiva y el respeto a la diversidad a través de programas y lineamientos orientados a la atención de estudiantes en situación de discapacidad. Estas iniciativas buscan fortalecer la accesibilidad, el acompañamiento y la participación estudiantil, contribuyendo a la construcción de espacios universitarios más equitativos e incluyentes.

Analizar las experiencias de estudiantes con discapacidad en educación superior permite comprender los retos y oportunidades presentes en sus trayectorias académicas, así como identificar aquellos factores que favorecen o limitan su inclusión. Recuperar sus narrativas resulta fundamental para visibilizar las condiciones que experimentan dentro de la universidad y generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de políticas y estrategias institucionales orientadas a la inclusión educativa.

Trayectorias estudiantiles y permanencia universitaria

Las trayectorias estudiantiles constituyen un campo de análisis que permite comprender los procesos que experimentan los estudiantes durante su paso por las instituciones de educación superior. Estas trayectorias no se limitan únicamente al ingreso o egreso universitario, sino que abarcan el conjunto de experiencias, decisiones, desafíos y oportunidades que influyen en la permanencia y el desarrollo académico de los estudiantes a lo largo de su formación profesional.

El tránsito universitario implica un proceso de adaptación progresiva a nuevas dinámicas académicas, sociales e institucionales. Durante este proceso, los estudiantes enfrentan exigencias relacionadas con la organización de su tiempo, el cumplimiento de responsabilidades académicas, la construcción de relaciones interpersonales y la apropiación de los espacios universitarios. Estas experiencias pueden influir de manera significativa en su bienestar, rendimiento académico y sentido de pertenencia hacia la institución educativa.

Diversas investigaciones han señalado que la permanencia universitaria depende de múltiples factores que interactúan entre sí. Entre ellos destacan las características personales del estudiante, el apoyo familiar, las condiciones económicas, las relaciones con docentes y compañeros, así como las políticas y estrategias institucionales dirigidas al acompañamiento estudiantil. La permanencia no puede entenderse exclusivamente como una responsabilidad individual, sino como el resultado de una interacción constante entre el estudiante y su entorno educativo.

En el caso de los estudiantes con discapacidad, las trayectorias universitarias suelen estar atravesadas por experiencias particulares asociadas a procesos de accesibilidad, inclusión y participación. Si bien el acceso a la educación superior representa un avance importante en materia de derechos educativos, la permanencia continúa constituyendo un desafío para muchas personas que enfrentan barreras físicas, académicas, comunicativas o actitudinales dentro de los espacios universitarios. Las experiencias de los estudiantes con discapacidad permiten reconocer que el tránsito universitario no ocurre de manera homogénea. Mientras algunos estudiantes desarrollan trayectorias caracterizadas por experiencias positivas de inclusión y participación, otros enfrentan obstáculos que pueden afectar su bienestar emocional, su rendimiento académico e incluso poner en riesgo su permanencia en la institución. Por ello, resulta fundamental recuperar las voces de los propios estudiantes para comprender cómo construyen significados en torno a sus experiencias universitarias y cuáles son los factores que consideran relevantes para continuar con sus estudios.

El concepto de trayectoria estudiantil adquiere una dimensión más amplia que trasciende los indicadores académicos tradicionales. Analizar las experiencias de inclusión, acompañamiento y participación permite comprender la manera en que los estudiantes viven su paso por la universidad, así como identificar los recursos, apoyos y estrategias que favorecen la construcción de experiencias educativas más satisfactorias y significativas.

En consecuencia, el estudio de las trayectorias universitarias desde una perspectiva inclusiva contribuye a visibilizar las condiciones que influyen en la permanencia estudiantil y proporciona elementos para el diseño de acciones institucionales orientadas a fortalecer la participación, el bienestar y el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad en la educación superior.

Discapacidad y barreras para la participación universitaria

La inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior representa un avance significativo en el reconocimiento del derecho a la educación y a la participación social. Sin

embargo, el acceso a la universidad no garantiza por sí mismo experiencias educativas inclusivas. La permanencia y participación efectiva de los estudiantes dependen, en gran medida, de las condiciones institucionales, sociales y académicas presentes en los espacios universitarios.

Desde el enfoque de la educación inclusiva, la discapacidad no debe comprenderse únicamente como una característica individual asociada a una condición física, sensorial, intelectual o psicosocial. Por el contrario, diversos planteamientos contemporáneos sostienen que las dificultades experimentadas por las personas con discapacidad surgen de la interacción entre sus características personales y las barreras presentes en el entorno. Esta perspectiva desplaza la atención de las limitaciones individuales hacia las condiciones sociales e institucionales que restringen la participación plena de las personas.

En este contexto, Booth y Ainscow (2015) plantean el concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), entendido como aquellos obstáculos que limitan la presencia, el aprendizaje y la participación de los estudiantes dentro de los espacios educativos. Las dificultades no se encuentran exclusivamente en el estudiante, sino en las prácticas, políticas y culturas institucionales que pueden generar procesos de exclusión o desigualdad.

Las barreras para la participación universitaria pueden manifestarse de diversas formas. Entre ellas destacan las barreras físicas relacionadas con la accesibilidad de los espacios, las barreras académicas asociadas a metodologías de enseñanza poco flexibles, las barreras comunicativas derivadas de dificultades en el acceso a la información y las barreras actitudinales vinculadas a prejuicios, estereotipos o desconocimiento sobre la discapacidad. Todas estas condiciones pueden afectar la experiencia universitaria y limitar las oportunidades de participación de los estudiantes.

Las barreras actitudinales representan uno de los desafíos más complejos para la inclusión educativa, debido a que suelen expresarse mediante prácticas cotidianas que invisibilizan las necesidades de los estudiantes o minimizan las dificultades que enfrentan

durante su trayectoria académica. Estas situaciones pueden generar sentimientos de aislamiento, incomprensión o falta de pertenencia dentro de la comunidad universitaria.

No obstante, la existencia de barreras no implica necesariamente procesos permanentes de exclusión. Diversas investigaciones han mostrado que la implementación de ajustes razonables, estrategias de accesibilidad y acciones de sensibilización favorece la construcción de entornos educativos más inclusivos. La participación de docentes, compañeros y personal universitario en procesos de acompañamiento contribuye significativamente a disminuir los obstáculos que enfrentan los estudiantes con discapacidad.

Analizar las barreras presentes en las trayectorias universitarias permite comprender no solo las dificultades experimentadas por los estudiantes, sino también las oportunidades de mejora existentes dentro de las instituciones de educación superior. La identificación de estas barreras constituye un paso fundamental para fortalecer las acciones de inclusión y promover una participación más plena y equitativa de los estudiantes con discapacidad en la vida universitaria.

Acompañamiento institucional y redes de apoyo

La permanencia de los estudiantes en la educación superior no depende únicamente de sus capacidades individuales o de su desempeño académico. Diversas investigaciones han señalado que la continuidad de las trayectorias universitarias se encuentra estrechamente vinculada con la existencia de redes de apoyo que favorecen la adaptación, el bienestar y la participación de los estudiantes dentro de la vida universitaria. Estas redes pueden estar conformadas por familiares, amistades, docentes, compañeros y programas institucionales orientados al acompañamiento estudiantil.

Las redes de apoyo constituyen un recurso fundamental para afrontar las demandas académicas, emocionales y sociales que surgen durante la formación profesional. Su importancia adquiere una relevancia particular en el caso de los estudiantes con discapacidad, quienes pueden enfrentar desafíos adicionales relacionados con la accesibilidad, la participación y la adaptación a los entornos universitarios. En estos contextos, el apoyo

recibido por parte de personas significativas puede contribuir a fortalecer la confianza, la autonomía y el sentido de pertenencia hacia la institución educativa.

Dentro del ámbito universitario, el acompañamiento institucional se ha consolidado como una estrategia orientada a favorecer la permanencia estudiantil y prevenir situaciones de rezago o abandono escolar. Este acompañamiento puede manifestarse a través de programas de tutoría, orientación educativa, atención psicológica, asesoría académica y servicios especializados dirigidos a estudiantes que requieren apoyos específicos para su participación plena en la vida universitaria.

Desde la perspectiva de la educación inclusiva, el acompañamiento institucional no debe limitarse a la atención de necesidades individuales, sino que implica la construcción de condiciones que permitan eliminar barreras para el aprendizaje y la participación. En este sentido, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de promover entornos accesibles, flexibles y sensibles a la diversidad de experiencias presentes en la comunidad estudiantil. En el caso de la Universidad Veracruzana, las acciones orientadas a la inclusión educativa se encuentran respaldadas por lineamientos institucionales que reconocen el derecho de los estudiantes con discapacidad a participar plenamente en los procesos universitarios. Estos lineamientos promueven el desarrollo de estrategias encaminadas a garantizar la accesibilidad, los ajustes razonables, la igualdad de oportunidades y el acompañamiento durante la trayectoria académica de los estudiantes.

El Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) representa una de las principales estrategias institucionales para fortalecer la inclusión dentro de la Universidad Veracruzana. A través de acciones de orientación, vinculación, acompañamiento y sensibilización, este programa busca favorecer la permanencia y participación de estudiantes que enfrentan diversas barreras para el aprendizaje y la participación. Su labor se articula con otras instancias universitarias, contribuyendo a la construcción de una cultura institucional más incluyente y respetuosa de la diversidad. Por otra parte, las redes de apoyo informales continúan desempeñando un papel relevante en las trayectorias estudiantiles. La familia, los amigos y los compañeros de clase suelen constituir fuentes importantes de apoyo emocional

y práctico para los estudiantes, durante situaciones de estrés, incertidumbre o dificultades académicas. Estas relaciones favorecen el afrontamiento de los desafíos cotidianos y fortalecen los procesos de adaptación al contexto universitario.

Así, el estudio del acompañamiento institucional y de las redes de apoyo permite comprender la manera en que los estudiantes construyen estrategias para enfrentar las dificultades presentes en su trayectoria académica. Analizar estas experiencias resulta fundamental para identificar aquellos factores que favorecen la permanencia universitaria y para fortalecer las acciones orientadas a la inclusión y al bienestar estudiantil dentro de las instituciones de educación superior.

Metodología

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, debido a que busca comprender las experiencias, percepciones y significados que los estudiantes construyen en torno a su tránsito universitario. Este enfoque permite aproximarse a la realidad social desde la perspectiva de los propios participantes, favoreciendo la comprensión de fenómenos complejos relacionados con la inclusión educativa, el acompañamiento institucional y las trayectorias académicas de estudiantes con discapacidad.

El estudio se enmarca en un diseño de tipo descriptivo-interpretativo, ya que pretende recuperar y analizar las narrativas de estudiantes universitarios de la Universidad Veracruzana Campus Minatitlán sobre las experiencias vividas durante su formación profesional, el interés no se centra en la medición de variables ni en la generalización de resultados, sino en la comprensión de los significados que los participantes atribuyen a los acontecimientos que han marcado su trayectoria académica.

Para la recolección de información se empleó la entrevista semiestructurada, técnica que permite explorar de manera flexible las experiencias de los participantes, favoreciendo la expresión de opiniones, emociones y reflexiones relacionadas con su vida universitaria. El instrumento fue diseñado a partir de ejes temáticos vinculados con el ingreso a la universidad,

las experiencias de inclusión, las barreras enfrentadas durante la trayectoria académica, las redes de apoyo y el acompañamiento institucional recibido.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando como criterios de inclusión que fueran estudiantes universitarios con discapacidad o con condiciones que requirieran apoyos específicos durante su formación académica y que hubieran concluido sus estudios o se encontraran en la etapa final de su trayectoria universitaria. Este criterio respondió al propósito de recuperar experiencias que permitieran comprender el tránsito universitario en su conjunto, desde el ingreso hasta la permanencia y el egreso, en concordancia con el compromiso de la Universidad Veracruzana de favorecer no solo el acceso a la educación superior, sino también el acompañamiento y la conclusión exitosa de los estudios de las personas con discapacidad.

Participaron tres estudiantes pertenecientes a distintas áreas de formación; dos de ellos habían concluido su formación profesional y uno se encontraba cursando la etapa final de su carrera. La selección respondió a la pertinencia de los participantes respecto al fenómeno de estudio y a la riqueza de las experiencias compartidas, permitiendo reconstruir las distintas etapas del tránsito universitario desde la perspectiva de quienes vivieron procesos de inclusión y acompañamiento institucional.

Debido a la naturaleza cualitativa y al alcance descriptivo-interpretativo de la investigación, el interés no estuvo orientado hacia la representatividad estadística, sino hacia la comprensión profunda de las experiencias narradas. La selección de los participantes permitió obtener información suficiente para analizar las dimensiones propuestas en el estudio y responder al objetivo de investigación mediante relatos que ofrecieron diversidad de experiencias y perspectivas sobre el fenómeno analizado.

Con la finalidad de proteger la identidad de los participantes y garantizar los principios éticos de la investigación, los testimonios fueron identificados mediante códigos alfanuméricos (E1, E2 y E3), preservando en todo momento el anonimato de las personas entrevistadas. La información obtenida fue tratada de manera confidencial y utilizada

exclusivamente con fines académicos y de investigación, previo consentimiento informado de los participantes.

El análisis de la información se realizó mediante un análisis temático. En una primera etapa se efectuó una lectura exhaustiva y reiterada de las transcripciones con el propósito de familiarizarse con los relatos e identificar unidades de significado relacionadas con el objetivo de investigación. Posteriormente, se desarrolló un proceso de codificación inicial, mediante el cual se asignaron códigos a segmentos de texto que representaban experiencias, percepciones y significados compartidos por los participantes.

Los códigos obtenidos fueron comparados y agrupados de acuerdo con sus similitudes y diferencias, lo que permitió la construcción de categorías temáticas relacionadas con el tránsito universitario, las barreras para el aprendizaje y la participación, las redes de apoyo, el acompañamiento institucional y los significados atribuidos a la experiencia universitaria. Finalmente, las categorías fueron interpretadas a partir del contraste entre las narrativas de los participantes y los referentes teóricos que sustentan la investigación, favoreciendo una comprensión integral de los procesos de inclusión educativa en la educación superior.

Con el propósito de fortalecer el rigor metodológico, se mantuvo la coherencia entre el objetivo de investigación, la técnica de recolección de información, el proceso de análisis y la interpretación de los hallazgos. Se preservó la fidelidad de las narrativas mediante la incorporación de testimonios textuales representativos y el resguardo del anonimato de los participantes durante todo el proceso investigativo.

Resultados

Ingreso y adaptación al contexto universitario

El ingreso a la educación superior constituye una etapa de transición caracterizada por cambios académicos, sociales y personales que demandan procesos continuos de adaptación. En las narrativas de los participantes, esta transición no estuvo determinada únicamente por las exigencias propias de la vida universitaria, sino también por las condiciones personales

desde las cuales iniciaron su formación profesional y por la respuesta institucional recibida durante este proceso. El tránsito universitario se configura como una experiencia compleja en la que convergen factores individuales, sociales e institucionales que influyen en la construcción de trayectorias educativas.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que las experiencias de ingreso fueron heterogéneas y estuvieron mediadas por el acceso oportuno a apoyos, la información disponible y el reconocimiento de las necesidades individuales. Mientras algunos estudiantes describieron una incorporación relativamente favorable, otros enfrentaron procesos de incertidumbre que influyeron en su adaptación académica y social.

Una de las participantes expresó ″mi proceso de ingreso representó mi primer gran reto, ya que no contaba con un diagnóstico que me permitiera comprender las dificultades que experimentaba″ (comunicación personal E1).

Esta narrativa permite comprender que las dificultades experimentadas durante el ingreso universitario no estuvieron asociadas exclusivamente a la condición de discapacidad, sino también a la ausencia de elementos que posibilitaran reconocer oportunamente las necesidades específicas de apoyo. La falta de un diagnóstico retrasó la comprensión de las dificultades que enfrentaba la estudiante y limitó la posibilidad de acceder desde el inicio a estrategias de acompañamiento acordes con su situación. Este hallazgo coincide con lo señalado por Moriña (2022), quien plantea que una de las principales barreras para la inclusión en la educación superior radica en la identificación tardía de las necesidades de los estudiantes, lo que repercute en sus procesos de adaptación y permanencia.

Desde la perspectiva de la educación inclusiva, este resultado evidencia que el ingreso universitario representa un momento estratégico para implementar mecanismos de detección, orientación y acompañamiento que permitan responder a la diversidad del estudiantado. En este sentido, el Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana reconoce que la inclusión no inicia únicamente con el acceso a la institución, sino con la generación de condiciones que favorezcan la identificación de necesidades, la eliminación de barreras y la implementación

de ajustes razonables durante toda la trayectoria académica. La experiencia de la participante muestra que aún existen oportunidades para fortalecer estos procesos desde los primeros momentos de la vida universitaria.

En contraste, otra participante describió una experiencia de ingreso caracterizada por el acompañamiento brindado por estudiantes de semestres avanzados "fue en tiempo de pandemia, desconocía muchas cosas, pero unas alumnas de semestre avanzado durante un proyecto crearon un grupo donde te asignaban a una chica de semestre mayor y te orientaba sobre dudas, materias y la retícula" (comunicación personal E2).

Más allá del apoyo académico recibido, este testimonio evidencia la importancia de las redes de apoyo entre pares como una estrategia que favorece la integración universitaria. La orientación proporcionada por estudiantes con mayor experiencia permitió disminuir la incertidumbre propia del ingreso, facilitó el acceso a información relevante y fortaleció el sentido de pertenencia hacia la comunidad universitaria. Este resultado coincide con investigaciones desarrolladas por Cotán (2023) y Moriña (2022), quienes identifican que las relaciones entre iguales constituyen uno de los factores protectores más importantes para favorecer la permanencia de estudiantes con discapacidad en la educación superior, al promover vínculos de confianza y apoyo mutuo.

Las experiencias narradas también muestran que el proceso de adaptación estuvo influido por circunstancias personales que trascendían el ámbito académico. Una de las estudiantes relató haber enfrentado procesos de duelo, estrés y afectaciones emocionales durante distintos momentos de su trayectoria universitaria, condiciones que incidieron en su desempeño y en su adaptación al contexto institucional. Este hallazgo confirma que las trayectorias estudiantiles no pueden comprenderse únicamente desde variables académicas, sino que se encuentran atravesadas por dimensiones personales, familiares y sociales que condicionan la permanencia y el bienestar de los estudiantes. En este sentido, las investigaciones recientes sobre permanencia universitaria destacan la necesidad de adoptar una visión integral que considere la salud mental, el acompañamiento psicosocial y las condiciones de vida como componentes fundamentales para favorecer el éxito académico.

En conjunto, las narrativas permiten comprender que el ingreso a la universidad constituye un proceso dinámico en el que interactúan factores individuales e institucionales. La adaptación no depende exclusivamente de las capacidades personales de los estudiantes, sino de la existencia de políticas, programas y redes de apoyo que posibiliten una incorporación efectiva a la vida universitaria. En este sentido, los hallazgos recuperados dialogan con los principios establecidos en los Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad y con las acciones impulsadas por el Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) de la Universidad Veracruzana, los cuales promueven la construcción de entornos accesibles, el acompañamiento durante las trayectorias estudiantiles y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación. Las experiencias de los participantes muestran que, cuando estas estrategias se articulan con acciones de orientación y apoyo desde el ingreso, contribuyen significativamente a fortalecer la inclusión educativa y las oportunidades de permanencia en la educación superior.

Barreras y desafíos durante la trayectoria universitaria

Las narrativas de los participantes evidencian que el tránsito universitario estuvo acompañado por diversos desafíos que trascendieron las exigencias académicas propias de la educación superior. Las experiencias compartidas muestran que las barreras no pueden comprenderse exclusivamente desde la condición de discapacidad, sino que responden a la interacción entre factores personales, sociales e institucionales que influyen en la permanencia y participación de los estudiantes. El análisis confirma que la inclusión educativa implica reconocer la diversidad de trayectorias y generar condiciones que permitan responder oportunamente a las necesidades de cada estudiante.

Uno de los hallazgos más relevantes se relaciona con las dificultades para comunicar y hacer visibles las necesidades específicas de apoyo. Una de las participantes relató que, durante parte de su formación universitaria, enfrentó situaciones en las que expresar sus necesidades resultaba complejo, generando sentimientos de incomprensión e incertidumbre respecto a la manera en que debía afrontar determinadas situaciones académicas.

Esta experiencia permite comprender que muchas de las barreras presentes en la educación superior no se originan en la discapacidad, sino en la ausencia de condiciones que favorezcan la comunicación, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de respuestas institucionales oportunas. Desde el enfoque de las Barreras para el Aprendizaje y la Participación, propuesto por Booth y Ainscow (2015), las limitaciones para participar plenamente en los procesos educativos emergen cuando el entorno no ofrece las condiciones necesarias para responder a las características y necesidades del estudiantado. En este sentido, las narrativas analizadas muestran que la construcción de entornos inclusivos requiere fortalecer prácticas institucionales orientadas al diálogo, la escucha y el acompañamiento permanente.

De manera similar, otra participante señaló que, durante distintos momentos de su trayectoria universitaria, enfrentó procesos de duelo, estrés y afectaciones emocionales que repercutieron en su desempeño académico y en su adaptación a la vida universitaria. Este hallazgo amplía la comprensión del fenómeno estudiado, al evidenciar que las trayectorias universitarias se encuentran influenciadas por múltiples dimensiones que trascienden la discapacidad y que pueden incidir de manera significativa en la permanencia estudiantil.

Las investigaciones recientes desarrolladas en educación superior coinciden en que el bienestar emocional constituye uno de los principales factores asociados al éxito académico y a la continuidad de los estudios. Moriña (2022) señala que las experiencias de inclusión deben considerar no únicamente las necesidades derivadas de la discapacidad, sino también las condiciones personales y sociales que acompañan la vida universitaria. De manera semejante, Cotán (2023) refiere que las universidades inclusivas requieren desarrollar estrategias integrales de acompañamiento que atiendan simultáneamente los aspectos académicos, emocionales y sociales presentes en las trayectorias del estudiantado.

Otro aspecto identificado en las narrativas corresponde al conocimiento gradual de los programas y servicios institucionales disponibles para apoyar a los estudiantes durante su formación profesional. Si bien los participantes reconocieron la existencia de diversas instancias universitarias orientadas al acompañamiento, también manifestaron que el acceso

a esta información ocurrió de manera progresiva conforme avanzaban en su trayectoria académica.

Más que representar una limitación individual, este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de difusión y vinculación desde los primeros momentos del ingreso universitario. En este sentido, el *Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana* establece la importancia de implementar acciones coordinadas que permitan identificar oportunamente las necesidades de apoyo y orientar al estudiantado sobre los servicios institucionales disponibles. De manera complementaria, los *Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad* reconocen que la accesibilidad también implica garantizar el acceso oportuno a la información y a los recursos que favorecen la participación plena dentro de la comunidad universitaria.

Las narrativas también muestran que los estudiantes desarrollaron diversas estrategias personales para afrontar las exigencias académicas, reorganizar sus actividades y adaptarse a las dinámicas propias de la universidad. Estas experiencias reflejan procesos de resiliencia y construcción de recursos personales que contribuyeron a su permanencia, sin que ello signifique trasladar al estudiante la responsabilidad exclusiva de superar las barreras presentes en el contexto educativo. Por el contrario, los testimonios evidencian que la permanencia resulta de la interacción entre las capacidades individuales y las condiciones institucionales que favorecen la inclusión.

Los resultados permiten comprender que las barreras identificadas por los participantes constituyen oportunidades para fortalecer las políticas institucionales de inclusión. Más que centrarse en las limitaciones individuales, las experiencias recuperadas invitan a reflexionar sobre la importancia de consolidar entornos universitarios accesibles, flexibles y sensibles a la diversidad, en los que el acompañamiento institucional, la información oportuna y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación favorezcan trayectorias educativas exitosas.

Redes de apoyo y factores de permanencia

Las narrativas de los participantes permiten reconocer que la permanencia en la educación superior constituye un proceso complejo que trasciende el esfuerzo individual. Los testimonios muestran que la continuidad de las trayectorias universitarias estuvo favorecida por la presencia de redes de apoyo conformadas por familiares, amistades, docentes, compañeros e instancias institucionales que ofrecieron acompañamiento académico, emocional y social durante distintos momentos de la formación profesional. En este sentido, los resultados evidencian que la inclusión educativa no depende únicamente de la implementación de políticas institucionales, sino también de la construcción de relaciones de apoyo que fortalecen el sentido de pertenencia y la participación dentro de la comunidad universitaria.

Uno de los hallazgos más significativos fue el reconocimiento del apoyo emocional como un elemento determinante para afrontar los desafíos presentes durante la trayectoria universitaria. Una de las participantes expresó: ″Cuando no tenía motivos, las personas de mi alrededor y de confianza me motivaban a no desistir″ (comunicación personal E1).

Esta narrativa permite comprender que la permanencia universitaria se sostiene también en vínculos afectivos que fortalecen la motivación y favorecen la continuidad académica en momentos de incertidumbre. Más allá del respaldo emocional, el acompañamiento de personas significativas representa un recurso que contribuye al desarrollo de estrategias de afrontamiento frente a situaciones personales, académicas y sociales que pueden poner en riesgo la permanencia estudiantil. Este hallazgo coincide con los planteamientos de Tinto (2017), quien sostiene que el sentido de pertenencia y la integración social constituyen factores fundamentales para explicar la permanencia en la educación superior.

De manera similar, otra participante señaló ″siempre tuve un buen equipo que estaba allí, que son mi familia, amigos, compañeros y docentes″ (comunicación personal E2).

El testimonio evidencia que las redes de apoyo no se limitan al ámbito familiar, sino que se amplían hacia relaciones construidas dentro del propio contexto universitario. La participación de docentes, compañeros y amistades refleja que la inclusión se construye cotidianamente mediante interacciones que generan confianza, orientación y acompañamiento. La permanencia deja de entenderse como una responsabilidad individual para convertirse en un proceso compartido entre el estudiante y la comunidad universitaria.

Estos resultados coinciden con investigaciones recientes desarrolladas en España y América Latina, las cuales destacan que las relaciones establecidas con docentes y compañeros constituyen uno de los principales factores protectores para los estudiantes con discapacidad durante su formación universitaria (Moriña, 2022; Cotán, 2023). Dichos estudios señalan que el apoyo interpersonal favorece la adaptación académica, fortalece la autoestima y facilita la construcción de trayectorias educativas más estables.

Una de las participantes relató que, durante los periodos de duelo, estrés y afectaciones emocionales que experimentó, el respaldo de su familia, amistades y algunos docentes resultó fundamental para continuar con sus estudios. Esta experiencia evidencia que las redes de apoyo adquieren diferentes funciones a lo largo del tránsito universitario, ya que además de proporcionar acompañamiento emocional, facilitan la toma de decisiones, favorecen la resolución de problemas y fortalecen la confianza necesaria para enfrentar situaciones adversas. De esta manera, las relaciones de apoyo se convierten en un recurso que favorece no solo la permanencia, sino también el bienestar integral del estudiantado.

Desde la perspectiva institucional, los resultados permiten reconocer que las redes de apoyo también se fortalecen mediante programas y acciones orientadas al acompañamiento de estudiantes que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. En este sentido, el Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) constituye un referente importante dentro de la Universidad Veracruzana, al promover estrategias de orientación, vinculación y seguimiento que favorecen la inclusión educativa durante toda la trayectoria universitaria. Las experiencias narradas muestran que las acciones institucionales adquieren mayor

impacto cuando se articulan con redes de apoyo familiares, sociales y académicas, generando condiciones que favorecen la permanencia y el egreso de los estudiantes.

Este planteamiento guarda estrecha relación con el *Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana*, el cual reconoce que la inclusión educativa requiere la participación coordinada de las distintas dependencias universitarias para garantizar condiciones de igualdad de oportunidades. Los testimonios recuperados muestran que el acompañamiento no depende exclusivamente de una instancia específica, sino de la articulación entre programas institucionales, docentes, compañeros y familias que contribuyen a construir trayectorias universitarias más accesibles e inclusivas.

En conjunto, las narrativas permiten afirmar que las redes de apoyo representan uno de los principales factores de permanencia identificados en esta investigación. Más allá de las diferencias presentes en cada trayectoria, los participantes coinciden en reconocer que el acompañamiento recibido fortaleció su confianza, favoreció su adaptación al contexto universitario y contribuyó significativamente a la continuidad de sus estudios. Estos hallazgos permiten comprender que la permanencia estudiantil constituye un proceso relacional en el que convergen recursos personales, vínculos sociales y políticas institucionales orientadas a garantizar el derecho a una educación superior inclusiva.

El acompañamiento institucional como experiencia significativa

Las narrativas recuperadas en esta investigación permiten identificar que el acompañamiento institucional constituye uno de los elementos más relevantes dentro del tránsito universitario de los participantes. Más allá del acceso a servicios administrativos o académicos, las experiencias compartidas muestran que el acompañamiento adquiere un significado asociado a la orientación, la escucha, el reconocimiento de las necesidades individuales y la construcción de vínculos de confianza que favorecen la permanencia en la educación superior. En este sentido, los resultados evidencian que las acciones institucionales representan un componente fundamental para consolidar procesos de inclusión educativa que

trasciendan el acceso a la universidad y acompañen a los estudiantes durante toda su trayectoria académica.

Las narrativas muestran que el acompañamiento institucional no fue percibido de manera homogénea, sino que respondió a las necesidades particulares de cada estudiante y al momento específico de su trayectoria universitaria en el que requirieron apoyo. Para algunos participantes, este acompañamiento se relacionó con la orientación recibida para afrontar situaciones vinculadas con su proceso de inclusión; para otros, representó un espacio de apoyo emocional y seguimiento que fortaleció su permanencia dentro de la institución.

Una de las participantes expresó ″el asesoramiento y acompañamiento que me brindó la docente encargada de la coordinación de inclusión en el campus″ (comunicación personal E1).

Este testimonio permite comprender que el acompañamiento institucional trasciende la atención a necesidades inmediatas y se convierte en una estrategia de mediación entre el estudiante y la universidad. La orientación proporcionada por las instancias responsables de la inclusión favoreció la identificación de alternativas de apoyo, fortaleció la confianza de la participante y contribuyó a que su trayectoria académica pudiera desarrollarse en condiciones más favorables. Este hallazgo coincide con los planteamientos de Moriña (2022), quien sostiene que el acompañamiento personalizado constituye uno de los principales factores para favorecer la permanencia y participación de estudiantes con discapacidad en la educación superior, otra participante destacó la experiencia vivida dentro del Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) al señalar ″fue excelente la experiencia en el PUEI, siempre hubo acercamiento, monitoreo, actividades para nuestro grupo, una familia más″ (comunicación personal E2).

Esta narrativa representa uno de los hallazgos más significativos del estudio, ya que evidencia que el acompañamiento institucional no fue percibido únicamente como un conjunto de servicios administrativos, sino como un espacio que favoreció el sentido de pertenencia, la confianza y la construcción de vínculos con otros estudiantes. La expresión

"una familia más" refleja que el acompañamiento institucional puede generar procesos de integración que fortalecen el bienestar y la permanencia universitaria.

Desde una perspectiva institucional, este hallazgo resulta especialmente relevante porque coincide con los objetivos del Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) de la Universidad Veracruzana, cuyo propósito consiste en promover condiciones de igualdad de oportunidades mediante acciones de orientación, seguimiento, vinculación y acompañamiento dirigidas al estudiantado que enfrenta barreras para el aprendizaje y la participación. Las experiencias recuperadas muestran que, cuando estas acciones son constantes y cercanas a las necesidades del alumnado, trascienden el cumplimiento de una política institucional y adquieren un significado personal para quienes las reciben.

De manera similar, otra participante señaló que las instancias universitarias representaron un recurso importante para afrontar situaciones personales que influyeron en su desempeño académico "brindan espacios de orientación y apoyo que ayudan a los estudiantes a enfrentar distintas dificultades durante su trayectoria académica" (comunicación personal E3).

Esta percepción permite comprender que el acompañamiento institucional constituye una estrategia preventiva que favorece la permanencia universitaria al atender oportunamente situaciones académicas, emocionales y sociales que pueden influir en el desarrollo de las trayectorias estudiantiles. La inclusión educativa no debe limitarse a la implementación de ajustes razonables, sino que requiere construir espacios permanentes de escucha, orientación y seguimiento que respondan a la diversidad de experiencias presentes en la comunidad universitaria.

Los resultados obtenidos dialogan con el Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana, el cual establece que la inclusión constituye un proceso continúo orientado a garantizar condiciones de accesibilidad, participación y permanencia durante toda la formación profesional. Las narrativas muestran que estas acciones adquieren mayor impacto

cuando se desarrollan mediante relaciones cercanas entre estudiantes, docentes y programas institucionales, favoreciendo una atención integral de las necesidades del alumnado.

Los hallazgos guardan correspondencia con los Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad de la Universidad Veracruzana, al evidenciar que la construcción de entornos universitarios inclusivos requiere la participación coordinada de las distintas dependencias institucionales y el compromiso permanente de la comunidad universitaria. Las experiencias relatadas por los participantes muestran que la inclusión no depende exclusivamente de la existencia de políticas institucionales, sino de la manera en que estas se implementan en la práctica cotidiana mediante acciones de orientación, seguimiento y acompañamiento.

En conjunto, las narrativas permiten afirmar que el acompañamiento institucional representa uno de los principales factores que fortalecen las trayectorias universitarias de los estudiantes participantes. Más allá de facilitar el acceso a determinados servicios, las experiencias recuperadas muestran que el acompañamiento favorece el sentido de pertenencia, fortalece la confianza, promueve la participación y contribuye significativamente a la permanencia y al egreso. En este sentido, los resultados permiten comprender que las políticas institucionales de inclusión alcanzan mayor efectividad cuando se traducen en experiencias concretas de apoyo que acompañan al estudiante desde su ingreso hasta la conclusión de su formación profesional.

Significados del tránsito universitario y propuestas para fortalecer la inclusión

Las narrativas recuperadas permiten comprender que el tránsito universitario constituye una experiencia que trasciende la obtención de un grado académico. Para los participantes, la universidad representa un espacio de transformación personal, construcción de identidad, fortalecimiento de capacidades y resignificación de experiencias que marcaron su desarrollo profesional y personal. En este sentido, los significados atribuidos a la trayectoria

universitaria reflejan la interacción permanente entre los desafíos enfrentados, las estrategias desarrolladas para superarlos y el acompañamiento recibido durante este proceso.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que los participantes asociaron su permanencia en la universidad con procesos de crecimiento personal derivados de la capacidad para enfrentar situaciones adversas. Una de las estudiantes sintetizó esta experiencia al expresar ″es un logro″ (comunicación personal E1).

Aunque breve, esta afirmación concentra un significado profundo respecto al valor que adquiere el egreso universitario cuando la trayectoria ha estado acompañada por barreras académicas, sociales y personales. Más que representar únicamente la conclusión de un plan de estudios, el logro expresado por la participante simboliza el reconocimiento de un proceso de esfuerzo, adaptación y superación que fortaleció su autonomía y su proyecto de vida. Este resultado coincide con investigaciones recientes que señalan que la permanencia universitaria constituye un proceso de construcción identitaria en el que los estudiantes resignifican las experiencias vividas y fortalecen su percepción de autoeficacia (Moriña, 2022).

De manera semejante, otra participante manifestó "a veces nosotros mismos nos ponemos límites, pero debemos afrontarlos y seguir adelante" (comunicación personal E2).

Este testimonio pone de manifiesto el desarrollo de procesos de autorreflexión que permitieron resignificar las dificultades experimentadas durante la trayectoria universitaria. No obstante, los resultados de esta investigación permiten interpretar que dicha capacidad de afrontamiento no surge exclusivamente de características individuales, sino de la interacción entre recursos personales, redes de apoyo y condiciones institucionales que favorecieron la continuidad de los estudios. En este sentido, las narrativas muestran que la resiliencia no debe comprenderse como una responsabilidad exclusiva del estudiante, sino como el resultado de un contexto que ofrece oportunidades para participar, aprender y desarrollarse en condiciones de equidad.

Por otra parte, una de las participantes señaló ″significa haber continuado con mis estudios a pesar de enfrentar momentos difíciles en lo personal, aprendiendo a adaptarme y seguir adelante″ (comunicación personal E3).

Esta experiencia evidencia que las trayectorias universitarias están atravesadas por dimensiones emocionales, familiares y sociales que influyen en la permanencia académica. La narrativa permite comprender que el tránsito universitario constituye un proceso dinámico en el que las experiencias personales adquieren un papel determinante en la manera en que los estudiantes construyen el significado de su formación profesional. Estos hallazgos coinciden con estudios recientes que reconocen que la permanencia en la educación superior depende de la interacción entre factores individuales, institucionales y contextuales, los cuales pueden favorecer o dificultar la continuidad de las trayectorias educativas (Cotán, 2023).

Además de compartir el significado que atribuyen a su experiencia universitaria, los participantes formularon propuestas orientadas a fortalecer la inclusión dentro de la institución. Entre ellas destacaron la necesidad de incrementar las acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad universitaria, fortalecer la difusión de los programas institucionales de apoyo y generar mecanismos de acompañamiento desde los primeros momentos del ingreso universitario. Estas propuestas muestran que los estudiantes reconocen la importancia de construir una cultura institucional basada en el respeto a la diversidad y en el acceso equitativo a los recursos disponibles.

Desde una perspectiva institucional, estas narrativas dialogan con los principios establecidos en el Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI) y en el *Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana*, los cuales promueven la implementación de acciones permanentes de orientación, seguimiento y acompañamiento durante toda la trayectoria estudiantil. Los testimonios muestran que estas estrategias adquieren mayor significado cuando responden a las necesidades reales del alumnado y favorecen la construcción de ambientes universitarios donde la inclusión forma parte de las prácticas cotidianas y no únicamente de los documentos normativos.

Los hallazgos permiten reconocer que los Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad representan un referente institucional que orienta la

construcción de entornos universitarios accesibles y participativos. Sin embargo, las narrativas evidencian que la consolidación de una universidad inclusiva depende de la articulación entre las políticas institucionales, las acciones desarrolladas por los programas de apoyo, el compromiso del personal docente y la participación activa de toda la comunidad universitaria.

En conjunto, los resultados permiten comprender que el tránsito universitario constituye un proceso continuo en el que el ingreso, la adaptación, las barreras, las redes de apoyo y el acompañamiento institucional se articulan para favorecer la permanencia y el egreso de los estudiantes. La inclusión educativa no puede entenderse únicamente como el acceso a la educación superior, sino como la construcción de trayectorias universitarias acompañadas que permitan a los estudiantes desarrollar plenamente sus capacidades y ejercer su derecho a una educación de calidad en condiciones de igualdad.

Conclusiones

La presente investigación permitió comprender las experiencias de inclusión y acompañamiento vividas por estudiantes universitarios que enfrentaron distintas condiciones asociadas a discapacidad y situaciones que requirieron apoyos específicos durante su trayectoria académica. A partir de las narrativas recuperadas, fue posible identificar que el tránsito universitario constituye un proceso dinámico en el que convergen dimensiones académicas, personales, sociales e institucionales que influyen de manera significativa en la permanencia, participación y egreso de los estudiantes dentro de la educación superior.

Los hallazgos muestran que los procesos de ingreso y adaptación no ocurren de manera homogénea, sino que responden a las características particulares de cada trayectoria estudiantil y a las condiciones de apoyo disponibles durante este proceso. Mientras algunos participantes enfrentaron dificultades relacionadas con el reconocimiento de sus necesidades, la adaptación al contexto universitario y el manejo de situaciones personales complejas, otros encontraron desde etapas tempranas redes de apoyo que facilitaron su incorporación a la vida universitaria. Estas diferencias evidencian que la inclusión educativa requiere reconocer la

diversidad de experiencias presentes en la comunidad estudiantil y ofrecer respuestas institucionales acordes con las necesidades de cada persona.

La investigación permitió identificar que los desafíos experimentados por los participantes no estuvieron determinados exclusivamente por su condición de discapacidad, sino también por factores emocionales, sociales, familiares e institucionales que influyeron en distintos momentos de su trayectoria académica. Las barreras para el aprendizaje y la participación deben comprenderse como el resultado de la interacción entre las características del estudiante y las condiciones del entorno universitario, lo que reafirma la necesidad de fortalecer prácticas institucionales orientadas a la eliminación de dichas barreras y a la promoción de entornos educativos accesibles e incluyentes.

Uno de los principales hallazgos del estudio fue el papel que desempeñan las redes de apoyo en la permanencia universitaria. La familia, las amistades, los compañeros, el personal docente y las instancias institucionales fueron reconocidos por los participantes como elementos fundamentales para afrontar las dificultades presentes durante su formación profesional. Las narrativas muestran que el acompañamiento emocional, académico y social fortalece el sentido de pertenencia, favorece la adaptación al contexto universitario y contribuye significativamente a la continuidad de las trayectorias educativas.

De igual manera, el acompañamiento institucional emergió como un factor determinante dentro de las experiencias analizadas. Los participantes reconocieron el valor de los espacios de orientación, escucha, seguimiento y apoyo ofrecidos por distintas instancias universitarias, identificándolos como recursos que favorecieron su bienestar, adaptación y permanencia. Estos hallazgos permiten comprender que las acciones institucionales adquieren mayor efectividad cuando responden de manera oportuna a las necesidades del estudiantado y se desarrollan de forma continua durante toda la trayectoria universitaria.

En este sentido, la investigación aporta evidencia que respalda la importancia de fortalecer políticas institucionales de inclusión que no se limiten a garantizar el acceso de estudiantes con discapacidad a la educación superior, sino que promuevan estrategias

permanentes de acompañamiento orientadas al ingreso, la permanencia y el egreso. La experiencia de los participantes pone de manifiesto la necesidad de consolidar mecanismos de detección temprana de necesidades, difusión oportuna de los apoyos institucionales, orientación personalizada, seguimiento académico y articulación entre las distintas dependencias universitarias responsables de la atención al estudiantado.

Los resultados muestran que iniciativas como el Programa Universitario de Educación Inclusiva (PUEI), el *Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana* y los *Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad* constituyen referentes institucionales que favorecen la construcción de entornos universitarios más accesibles e inclusivos. No obstante, las narrativas evidencian que su impacto depende de la manera en que estas políticas se traducen en acciones concretas de orientación, acompañamiento y seguimiento a lo largo de toda la trayectoria académica. Por ende, resulta indispensable fortalecer la articulación entre los programas institucionales, el personal docente y las distintas dependencias universitarias para garantizar que las estrategias de inclusión respondan oportunamente a las necesidades del estudiantado.

Finalmente, las narrativas recuperadas muestran que el tránsito universitario representa una experiencia de crecimiento personal, construcción de aprendizajes, fortalecimiento de capacidades y desarrollo de proyectos de vida. Los hallazgos permiten afirmar que la inclusión educativa constituye un proceso continuo que se construye mediante la interacción entre las experiencias del estudiantado y las respuestas institucionales orientadas a eliminar barreras, fortalecer redes de apoyo y favorecer trayectorias universitarias exitosas.

Como aportación de esta investigación, se propone comprender las trayectorias universitarias inclusivas como un proceso articulado que integra el ingreso, la adaptación, la identificación y eliminación de barreras, la consolidación de redes de apoyo, el acompañamiento institucional, la permanencia y el egreso. Esta perspectiva permite trascender una visión centrada únicamente en el acceso de estudiantes con discapacidad a la

educación superior y resalta la importancia de construir políticas institucionales que acompañen de manera permanente al estudiantado durante toda su formación profesional. De esta forma, escuchar las voces de los estudiantes no solo contribuye a comprender los desafíos presentes en sus trayectorias, sino que ofrece evidencia valiosa para el fortalecimiento de programas, protocolos y estrategias institucionales orientadas a consolidar universidades más accesibles, equitativas y comprometidas con el derecho a una educación superior inclusiva.

Referencias

Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Guía para la inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. UNESCO.

Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Índice de inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas* (3.ª ed.). UNESCO.

Echeita, G. (2017). Educación inclusiva: Sonrisas y lágrimas. *Aula Abierta, 46*, 17–24.

Finocchiaro, A. (2018). *Fundamentos y prácticas para la inclusión*. Ministerio de Educación de Argentina.

García, M. M. (2016). Principales problemas para hacer efectiva la educación inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2013). *Inclusión y equidad: Hacia la construcción de una educación para todos*.

Naciones Unidas. (2015). *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*.

Oliveros, L. E. R. (2021). *Inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad: Perspectiva psicológica*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Reyes-Parra, P. A., et al. (2020). Educación inclusiva: Una revisión sistemática de investigaciones en estudiantes, docentes, familias e instituciones y sus implicaciones para la orientación educativa. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*.

UNESCO. (1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción sobre necesidades educativas especiales*. UNESCO.

UNESCO. (2020). *La inclusión en la educación*.

Universidad Veracruzana. (2024). *Programa Universitario de Educación Inclusiva*. Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios (CEnDHIU). https://www.uv.mx/cendhiu/programas/programa-para-la-educacion-inclusiva-universitaria/

Universidad Veracruzana. (2024). *Protocolo para garantizar y promover el ingreso, permanencia y egreso del alumnado con discapacidad en la Universidad Veracruzana*. Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana. (2024). *Universidad inclusiva: Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad.*

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Salud

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Marco Estructural para la Comprensión de la Baja Fertilidad Persistente: Un Modelo de Umbrales y Barreras de Entrada

Alan Alberto Ramírez Guevara[50]
Araceli Vázquez Ocaña[51]

Resumen

La dinámica de la fertilidad humana se ha transformado en un sistema complejo, gobernado por umbrales de activación e *inercia sistémica*, que ya no puede explicarse por correlaciones lineales. Este trabajo introduce un marco estructural integrador que conceptualiza la decisión reproductiva no como una respuesta marginal a incentivos financieros, sino como un cambio de régimen demográfico que exige superar un nivel crítico de seguridad social ante barreras estructurales crecientes. Utilizando un modelo basado en umbrales, se propone que la tasa de fertilidad depende de la seguridad y autonomía económica de los agentes y de las *barreras estructurales de entrada* que simbolizan los costos de activación (como el acceso a la vivienda y la estabilidad laboral). El estudio analiza la transición del modelo ortodoxo de "Cantidad-Calidad" hacia la "Nueva Era de la Compatibilidad", donde las instituciones y la equidad de género actúan como incentivos fundamentales. Se argumenta que cuando estas barreras alcanzan un alto umbral, el sistema entra en una *trampa de baja fertilidad* donde los subsidios a pequeña escala son insuficientes, ya que estos pueden ser disipados por el alto costo de vida. Mediante el análisis de datos de Asia Oriental, Europa y Estados Unidos, se demuestra que la caída de la natalidad es impulsada por umbrales que dificultan la reversión

[50] Universidad Abierta y a Distancia de México email: alanalberto.ramirezgue@nube.unadmexico.mx ORCID

[51] Investigadora Independiente, email: Araceli.vazquez.ocana@gmail.com ORCID

del proceso una vez que se ha pospuesto la procreación. Los hallazgos sugieren que, para restaurar la viabilidad demográfica, las políticas públicas deben transitar de transferencias monetarias marginales hacia una promoción estructural que reduzca directamente el costo de entrada a la vida familiar. Este trabajo se estructura como un artículo de reflexión y desarrollo teórico-conceptual. Se precisa que el modelo socio-físico propuesto constituye una herramienta interpretativa y analítica para descifrar las tendencias de estancamiento demográfico; no busca una validación empírica determinista, sino establecer las bases teóricas para que futuras investigaciones evalúen cuantitativamente su capacidad explicativa en diversos contextos socioeconómicos.

Palabras Clave: *fertilidad, estancamiento demográfico, umbrales estructurales, barreras de entrada, compatibilidad carrera-familia.*

Abstract

The dynamics of human fertility have evolved into a complex system governed by activation thresholds and Systemic Inertia, no longer explainable by linear correlations. This paper introduces an integrative structural framework that conceptualizes the reproductive decision not as a marginal response to financial incentives, but as a change in demographic regime that requires overcoming a critical level of social security against rising structural barriers. Using a threshold-based model, it is proposed that the fertility rate depends on the economic security and autonomy of agents and the structural entry barriers that symbolize activation costs (such as housing access and job stability). The study analyzes the transition from the orthodox "Quantity-Quality" model toward the "New Era of Compatibility," where institutions and gender equity act as fundamental promoters. It is argued that when these barriers reach a high threshold, the system enters a "low-fertility trap" where small-scale subsidies are insufficient, as state support is dissipated by the high cost of living. Through the analysis of data from East Asia, Europe, and the United States, it is demonstrated that the decline in birth rates is driven by structural thresholds that hinder the reversal of the process once childbearing has been postponed. Findings suggest that to restore demographic viability, public policies must shift from marginal cash transfers toward structural promotion that directly reduces the cost of entry into family life.

Keywords: *fertility, Demographic stagnation, Structural thresholds, Entry barriers, Career-family compatibility.*

Generalidad del Fenómeno: Un Sistema Complejo de Dinámica de transformación

Para comprender la crisis de natalidad contemporánea, es imperativo analizar los mecanismos sistémicos que la perpetúan. Este giro hacia la compatibilidad apoya la noción de *barrera estructural de entrada* (B_e) utilizada en este marco; si las instituciones no logran crear un entorno compatible, la dificultad para formar una familia se eleva de manera significativa, requiriendo una *seguridad económica* o riqueza mayor para que los agentes logren realizar la transición reproductiva. A continuación, se examinan los procesos de autorrefuerzo y las barreras estructurales que definen este fenómeno global.

La Trampa de la Baja Fertilidad: Mecanismos de Autorrefuerzo

Este trabajo se estructura como un artículo de reflexión y desarrollo teórico-conceptual. Se precisa que el modelo socio-físico propuesto constituye una herramienta interpretativa y analítica para descifrar las tendencias de estancamiento demográfico; no busca una validación empírica determinista, sino establecer las bases teóricas para que futuras investigaciones evalúen cuantitativamente su capacidad explicativa en diversos contextos socioeconómicos.

La literatura ha consolidado la hipótesis de la trampa de la baja fertilidad (Lutz et al., 2006). Esta teoría propone que, una vez que la fertilidad cae por debajo de un nivel crítico, se activan tres mecanismos que dificultan la reversión del proceso (Lutz et al., 2006). El primer mecanismo es demográfico: el "impulso de crecimiento negativo", donde cohortes de madres cada vez más pequeñas garantizan menos nacimientos futuros. El segundo es sociológico: el tamaño ideal de la familia disminuye al normalizarse la baja fecundidad. Por último, el mecanismo económico se basa en la privación relativa: los jóvenes optan por posponer la procreación al verse incapaces de alcanzar el nivel de vida de sus padres con hijos (Lutz et al., 2006).

Como se detalla en la Tabla 1, los mecanismos demográficos, sociológicos y económicos interactúan para elevar las barreras de entrada y cómo estos mecanismos tienen repercusión en las variables utilizadas en el presente estudio.

Tabla 1.

Mecanismos de autorrefuerzo en la trampa de baja fertilidad.

Mecanismo	**Descripción**	**Impacto en el modelo estructural**
Demográfico	Menos mujeres en edad fértil debido a la baja natalidad previa.	Reducción en el factor pre-exponencial (A).
Sociológico	Caída en el ideal de la familia por observación social.	Cambio en la constante de proporcionalidad (R).
Económico	Brecha entre ingresos esperados y aspiraciones de consumo.	Aumento de la *barrera estructural de entrada* (B_e).

Nota. Mecanismos y su descripción tomados de la referencia Lutz et al. (2006).

Barreras de Entrada Estructurales: El Mercado de la Vivienda y la Precarización Laboral

La bibliografía reciente señala a la vivienda y la estabilidad laboral como los determinantes más pesados de la fertilidad (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2024). El acceso a la vivienda es el requisito previo para la formación de una unión estable (OCDE, 2024; Beaujouan, 2020).

El Efecto de la Riqueza frente al Efecto de Desplazamiento

Estudios revelan una dualidad: para los propietarios, el aumento de precios genera un *efecto de riqueza* que puede incentivar la fertilidad (OCDE, 2024; Dettling & Kearney, 2014). Sin embargo, para los jóvenes que intentan entrar al mercado, genera un *efecto de*

desplazamiento (OCDE, 2024). En ciudades de rápido crecimiento, este efecto eleva la barrera estructural de entrada a niveles restrictivos. Investigaciones muestran que por cada incremento de 1000 yuanes en el precio de la vivienda en China, la probabilidad de tener un primer hijo disminuye de manera significativa.

Incertidumbre Laboral e Histéresis de Decisión

La precarización del empleo juvenil actúa como un importante inhibidor. La percepción de resiliencia laboral es un predictor mucho más fuerte de las intenciones de fecundidad que la mera tasa de desempleo. Cuando los jóvenes perciben una *incertidumbre fundamental*, el sistema exhibe *inercia sistémica*: la decisión de esperar se vuelve la opción por defecto porque el coste de una reacción errónea es percibido como limitante.

Teoría de la Equidad de Género y el Paradoja del Desarrollo

Peter McDonald (2000) atribuye la divergencia entre desarrollo y natalidad a la asimetría en la equidad de género. La fertilidad declina cuando existe una incoherencia institucional entre la esfera individual (educación y mercado laboral) y la familiar. Esta asimetría impone una "doble carga" sobre las mujeres, haciendo que la maternidad comprometa su autonomía. En el modelo socio-físico, este conflicto se traduce en una *barrera estructural de entrada* adicional; sin sistemas de cuidado colectivo, el coste de entrada incluye una penalización sistemática en la trayectoria de vida (Goldin, 2025; McDonald, 2000).

Histéresis demográfica: ¿Es reversible la caída de la natalidad?

Un hallazgo crítico es la naturaleza irreversible de ciertos cambios demográficos, fenómeno conocido como histéresis (Fahlstrøm, 2026). El aplazamiento sistemático conlleva riesgos biológicos de infecundidad que la tecnología reproductiva no compensa plenamente (Beaujouan, 2020). A nivel sistémico, la baja fertilidad genera una *deriva estructural*: la contracción de instituciones auxiliares (escuelas, servicios pediátricos) eleva los costes logísticos futuros, dificultando la recuperación de la natalidad incluso ante una eventual reducción de las barreras económicas (Fahlstrøm, 2026).

Anomalías: El caso de Israel y la infraestructura de solidaridad

Israel constituye un *outlier* relevante con una tasa de fertilidad que duplica el promedio de la OCDE (Weinreb, 2024). Este fenómeno se explica mediante el concepto de "infraestructura de solidaridad": mecanismos institucionales y sociales que mitigan los costes marginales y refuerzan el valor normativo de la reproducción. El caso israelí sugiere que la fertilidad está intrínsecamente ligada a la cohesión social y a la percepción de que la comunidad asume parte del coste de entrada familiar (Weinreb, 2024).

Hacia un Marco Micro-demográfico Granular: Desagregando la TFR

La métrica convencional de la Tasa Total de Fertilidad (TFR, por sus siglas en inglés) oculta hasta un 49% de la información relevante (Shaw, 2025). El Micro-Demographic Framework (MDF, por sus siglas en inglés) descompone la TFR en Total Maternality Rate (TMR, por sus siglas en inglés), Total Childlessness Rate (TCR, por sus siglas en inglés) e Children Per Mother (CPM, por sus siglas en inglés) (Shaw, 2025). Un hallazgo relevante es que la CPM se ha mantenido estable, mientras que la caída de la natalidad es impulsada por el descenso de la TMR. Esto refuerza la validez de un modelo basado en la *barrera estructural de entrada* al estado de paternidad (Beaujouan, 2020).

El Marco de las Narrativas del Futuro: La Subjetividad En el Modelo

Un antecedente relevante es el *marco narrativo* (Vignoli et al., 2020; Guetto et al., 2022). Este enfoque sostiene que las decisiones de fertilidad están impulsadas por los imaginarios de lo que está por venir. En condiciones de incertidumbre, los relatos actúan como fluctuaciones motivacionales: una narrativa de crisis reduce la *temperatura social* percibida, elevando la *barrera estructural de entrada* subjetiva. La evidencia experimental ha sugerido que las noticias negativas sobre el futuro económico impactan en las intenciones reproductivas (Vignoli et al., 2020).

Modelos de 'no equilibrio' y distribución de recursos

El enfoque de *dinámica de transformación* en la dinámica poblacional se centra en cómo se obtienen y distribuyen los recursos (Sadykov, 2025). Sadykov argumenta que las

poblaciones no siempre tienden a un *equilibrio* durante períodos de rápida transformación. La distribución de recursos es una mezcla de "suerte" y "competitividad" (Sadykov, 2025). En mercados altamente competitivos, la *barrera estructural de entrada* es una función de la posición relativa del individuo en la jerarquía social (Doepke et al., 2023).

Habiendo establecido las bases fenomenológicas, se propone un modelo analítico que conceptualiza estas observaciones mediante una Analogía Estructural socio-física.

Desarrollo: El Modelo Demográfico de Arrhenius

El presente estudio conceptualiza la paternidad no como una respuesta marginal a incentivos financieros, sino como una transición de fase que requiere superar un umbral crítico de seguridad social. Este enfoque es coherente con las teorías de sistemas complejos aplicadas a la demografía, donde el sistema puede entrar en estados de estancamiento si las barreras estructurales exceden la capacidad de carga de los agentes (Sadykov, 2025; Vollset et al., 2020).

Fundamentos Epistemológicos y de Socio-física

La pertinencia de trasladar la ecuación de Arrhenius al ámbito demográfico radica en la naturaleza de la decisión reproductiva como un evento que requiere una energía de activación. A diferencia de las regresiones lineales que asumen una elasticidad constante entre ingreso y fertilidad, la socio-física reconoce que los agentes requieren alcanzar un estado de "excitación" (seguridad económica) que sea proporcional a la barrera impuesta por el sistema. Si la barrera es infranqueable, el sistema permanece en un estado de inercia sistémica, independientemente de pequeños aumentos en la renta disponible.

Definición Operacional del Marco Conceptual

Para garantizar la rigurosidad conceptual, se definen las variables del modelo de la siguiente manera:

$$k = A^* \exp(-B_e / (R^* T_{soc}))$$

Donde:

Tasa de Propagación (*k*): Se operacionaliza como la Tasa Total de Fertilidad (TFR). Representa la velocidad a la cual el sistema demográfico se reproduce.

Temperatura Social (T_{soc}): Índice compuesto de seguridad económica, autonomía financiera y resiliencia percibida ante el futuro. No es solo riqueza acumulada, sino la "energía" disponible para tomar riesgos.

Barrera Estructural de Entrada (B_e): La altura del umbral que separa el estado de "no paternidad" del de "paternidad". Incluye el acceso a la vivienda, la estabilidad del contrato laboral y la compatibilidad carrera-familia.

Factor Pre-exponencial (*A*): Representa la capacidad biológica e inercia demográfica (número de mujeres en edad fértil y salud reproductiva).

Constante de Sensibilidad (*R*): Coeficiente que mide qué tan rápido reacciona una población ante cambios en el entorno social y las normas culturales.

El modelo de Arrhenius permite capturar esta sensibilidad no lineal: cambios significativos en la infraestructura de cuidados pueden actuar como promotores que reducen la (B_e), permitiendo que la transición ocurra incluso en condiciones de menor auge económico.

Presión Sistémica de Costos y el costo de vida

Aquí se introduce la *presión sistémica de costos* como un constructo analítico que agrega las presiones de costos estructurales, más que como una magnitud termodinámica directamente mensurable. Para comprender la naturaleza de la *barrera estructural de entrada*, introducimos el concepto de *presión sistémica de costos* (P_{sc}) En termodinámica, la entalpía H es una variable que se encuentra en función de la presión del sistema ($H = k1 + k2*P$). En un contexto demográfico, el costo de vida —particularmente el incremento en vivienda y educación—, actúa como la presión de precios (P) en la ecuación de estado social (Ning y Gu, 2009). La *presión sistémica de costos* total (P_{sc}) aumenta a medida que se elevan los costos estructurales de mantener un hogar. En consecuencia, la *barrera estructural de*

entrada requerida para iniciar la "reacción" (el nacimiento de un hijo) está vinculada a estos cambios en la *presión sistémica de costos*:

$$B_e \propto P_{sc}(P)$$

A medida que aumenta la *presión sistémica de costos*, el sistema se aleja aún más del estado de transición, lo que conduce a un estancamiento demográfico, en el que incluso los agentes de "alta temperatura" (los adinerados) encuentran dificultades para superar la barrera (Kearney y Levine, 2025).

Figura 1.
Diagrama de Flujo del Marco Estructural de Umbrales y Barreras de Entrada

Entrada (Inputs)	**Proceso (Mecanismo)**	**Salida (Output)**
Seguridad Económica (T_{soc}) y Barreras (B_e: Vivienda, Laboral)	Superación del Umbral (B_e) mediante Energía Social (T_{soc})	Tasa de Fertilidad (k / TFR) y Estabilidad Demográfica

Comparativa de Modelos: Transición de Cantidad-Calidad a Promoción Estructural

La utilidad del modelo de Arrhenius se hace evidente al contrastarlo con las teorías económicas tradicionales, permitiendo una transición desde el enfoque de costos de oportunidad hacia uno de barreras estructurales.

Evolución del Pensamiento: Del Modelo de Becker a la Nueva Era

La base teórica de la economía de la fertilidad ha entrado en lo que destacados autores denominan una "nueva era" (Doepke et al., 2023). Los modelos de la primera generación postulaban que la decisión de tener hijos estaba gobernada por un intercambio entre cantidad y calidad (Becker, 1992; Becker & Lewis, 1973). Bajo esta lógica, a medida que los ingresos familiares aumentaban, los padres preferían invertir más recursos en el capital humano de un número menor de hijos (Doepke et al., 2023). Este modelo explicaba con éxito la caída de la fertilidad durante la industrialización, donde el coste de oportunidad del tiempo de la madre

se convertía en el principal factor disuasorio debido a que la crianza era una actividad intensiva en tiempo y difícil de externalizar.

No obstante, los datos empíricos recientes en los países de la OCDE muestran una ruptura de estas regularidades (Doepke et al., 2023). En las últimas dos décadas, la relación negativa entre la participación laboral femenina y la fertilidad se ha aplanado e incluso se ha vuelto positiva en los países de ingresos más altos. Este cambio de paradigma sugiere que el factor determinante ya no es el coste del tiempo per se, sino la compatibilidad entre las metas profesionales y familiares. La literatura moderna identifica cuatro pilares fundamentales que facilitan esta compatibilidad: las políticas familiares robustas, la participación de los padres cooperativos en el cuidado, las normas sociales favorables a las madres trabajadoras y la flexibilidad de los mercados laborales (Doepke et al., 2023).

La evolución de estas premisas se resume en la Tabla 2, donde se observa el paso de la especialización a la equidad.

Tabla 2.
Comparación entre modelos económicos de fertilidad clásicos y de la nueva era.

Característica	**Modelos de Primera Generación**	**Modelos de la "Nueva Era"**
Relación Ingreso-Fertilidad	Fuertemente negativa	Plana o positiva en países ricos
Participación Laboral Femenina	Sustituto de la fertilidad	Complemento (con apoyo institucional)
Mecanismo Central	Intercambio Cantidad-Calidad	Compatibilidad Carrera-Familia
Enfoque de Género	Especialización del hogar	Equidad y cooperación del padre
Rol del Estado	Transferencias marginales	Infraestructura de cuidados y normas

Nota. Adaptado de Doepke et al. (2023).

Tras analizar los modelos teóricos y su evolución, los datos empíricos actuales proporcionan una validación contundente de la existencia de umbrales críticos en la fertilidad.

Resultados: Evidencia de la Trampa Demográfica

Análisis del Caso: Corea del Sur

La evidencia empírica de Corea del Sur e Italia (Tablas 3 y 4) no busca hacer una prueba econométrica de causalidad, sino ilustrar el comportamiento de régimen del modelo. Cuando el índice de precios de vivienda se duplicó (pasando de 48.2 en 1980 a 118.4 en 2024), la barrera de entrada (*Be*) sobrepasó la capacidad de la 'temperatura social' (T_{soc}) del agente promedio, provocando el desplome de la TFR de 2.82 a 0.65. Esto demuestra que los subsidios gubernamentales (aumento directo de T_{soc}) son absorbedores de ineficiencia si no logran reducir sustancialmente el exponente en el denominador (*Be*), confirmando la no linealidad del fenómeno.

Las trayectorias empíricas de naciones de Asia Oriental, específicamente Corea del Sur y Japón, ilustran regímenes caracterizados por valores significativos de (B_e). En estos contextos, el aumento de los precios inmobiliarios, sumado a normas de crianza intensivas, ha elevado el umbral de activación más allá del alcance del agente promedio. Por ejemplo, el descenso de la TFR de Corea del Sur a 0.65 sugiere un estado del sistema donde (B_e) >> (R)(T_{soc}), haciendo que la probabilidad de transiciones reproductivas sea estadísticamente limitada. Este comportamiento de umbral explica la baja efectividad de los subsidios tradicionales; las transferencias de efectivo intentan aumentar la energía disponible (T_{soc}), pero no alteran el exponente estructural (B_e). En consecuencia, si la *presión sistémica de costos* subyacente sigue siendo alta, el apoyo estatal se disipa en el sistema sin lograr desencadenar con éxito una transición reproductiva.

Los datos históricos de Corea del Sur presentados en la Tabla 3 ilustran el colapso del régimen de propagación ante el aumento de la *presión sistémica de costos*.

Tabla 3.
Evolución de la fertilidad y precios de vivienda en Corea del Sur (1960-2024)

Año	TFR	Índice Vivienda	PIB per cápita	Estado
1960	5.99	24.5	158	Propagación alta
1980	2.82	48.2	1,704	Retraso temprano
2000	1.48	81.2	12,256	Cerca de la trampa
2023	0.72	114.8	33,121	Propagación nula
2024 (est)	0.65	118.4	36,222	Estancamiento

Nota. Elaboración propia a partir de datos del organismo internacional organismos OCDE (2024).

4.2. Comparativa de Barreras Estructurales (2024)

El análisis transversal revela que las regiones con mayor precariedad laboral y ratios elevados de precio de vivienda respecto al ingreso presentan el estancamiento demográfico más severo. Como se detalla en la Tabla 4, la disparidad en las barreras de entrada entre economías cuantifica la magnitud de la energía de activación requerida en cada contexto.

Tabla 4.
Análisis comparativo de barreras estructurales por región (2024)

Región	TFR	Ratio Precio-Ingreso	Precarización Juvenil	Nivel de (B_e)
Corea del Sur	0.72	26.1	42.0%	Máximo
Japón	1.20	14.8	38.0%	Alto / Estable
España	1.16	11.2	28.5%	Postpuesto
EE. UU.	1.62	7.4	12.0%	Moderado
Promedio OCDE	1.58	9.2	14.5%	Línea de base

Nota. Elaboración propia a partir de datos del organismo internacional organismos OCDE (2024).

4.3. Desagregación Microdemográfica (MDF)

El análisis a través del *marco micro-demográfico*(MDF) permite una comprensión más profunda de la dinámica demográfica actual. Los hallazgos indican que el descenso en la TFR está vinculado principalmente a la caída de la Tasa Materna Total (TMR), la cual mide la proporción de mujeres que se convierten en madres. En contraste, el número de Hijos por Madre (CPM) y la Tasa de Sin Hijos (TCR) muestran una estabilidad relativa en diversos contextos. Esta distinción es fundamental, ya que sugiere que el desafío demográfico no radica en el tamaño de la familia una vez formada, sino en superar la *barrera estructural de entrada* inicial que permite la transición a la maternidad.

La integración de la evidencia empírica con el marco socio-físico nos permite sintetizar las implicaciones para el futuro demográfico y la gobernanza pública.

Discusión, Conclusiones y Recomendaciones de Política

La Trampa de la Baja Fertilidad

Cuando la fertilidad desciende de niveles críticos (1.5 o 1.3), se activan mecanismos auto-reforzantes. La reducción del factor pre-exponencial (A) refleja cómo la base reducida de madres actuales limita el potencial de nacimientos futuros. Sociológicamente, se observa una alteración en la constante de sensibilidad (R) conforme las normas culturales ajustan el ideal de familia a la baja fecundidad. Finalmente, el incremento de la *barrera estructural* (B_e) evidencia el aplazamiento reproductivo de los jóvenes ante la imposibilidad de emular el nivel de vida de sus progenitores.

Vivienda, Incertidumbre y Narrativas

El acceso a la vivienda es el requisito previo para una unión estable. Mientras que para los propietarios el aumento de precios genera un "efecto riqueza", para los jóvenes genera un "efecto desplazamiento" que eleva la (B_e) a niveles restrictivos. Asimismo, la precarización laboral genera una "incertidumbre fundamental" donde el sistema exhibe

inercia sistémica: la decisión de esperar se vuelve la opción por defecto porque el coste de una reacción errónea se percibe como significativo. En este contexto, las narrativas de crisis actúan como fluctuaciones sociales que elevan la *barrera estructural de entrada* subjetiva.

Anomalías y Promotores

Israel se presenta como un *outlier* prominente debido a su *infraestructura de solidaridad*, que reduce los costes marginales y aumenta el valor normativo de la reproducción, actuando como un promotor que reduce la (B_e). Por otro lado, la equidad de género es fundamental; la asimetría entre la equidad en educación y en las instituciones familiares crea una "barrera estructural de entrada adicional" para las mujeres.

El modelo estructural socio-físico actúa como un sintetizador potente de la literatura previa. Proporciona una métrica unificada para la trampa de baja fertilidad, integra la "Nueva Era" de compatibilidad al tratarla como un parámetro de cambio, e incorpora la subjetividad de las narrativas de futuro. La evidencia sugiere que nos enfrentamos a un régimen de estancamiento donde los incentivos tradicionales han perdido eficacia. El éxito dependerá de una "promoción estructural" que reduzca la barrera de entrada para la vida familiar.

Conclusiones y Recomendaciones de Política

El marco estructural socio-físico sugiere que nos enfrentamos a un régimen de estancamiento donde los incentivos tradicionales han tenido una efectividad limitada. Las transferencias monetarias no logran el impacto esperado porque intentan aumentar la energía disponible (T_{soc}) sin alterar el exponente estructural (B_e).

Para transitar de transferencias marginales ineficaces hacia una promoción estructural, se proponen las siguientes intervenciones concretas:

1. Desacoplamiento Vivienda-Fertilidad: Políticas de control de precios de alquiler y reserva de inventario habitacional exclusivo para familias jóvenes, reduciendo directamente la B_e.

2. Garantía de Continuidad de Carrera: Reformas legales que eliminen la "penalización por maternidad", transformando la crianza en un activo compatible con el desarrollo profesional.

3. Infraestructura de Cuidado Universal: Externalización de los costos de cuidado mediante sistemas públicos robustos, actuando como un promotor que reduce la energía de activación necesaria.

4. Mitigación de la Precarización Juvenil: Estabilización de los primeros empleos para aumentar la T_{soc} percibida y reducir la incertidumbre fundamental.

Referencias

Beaujouan, E. (2020). Latest-late fertility? Decline and resurgence of late parenthood across the low-fertility countries. *Population and Development Review*, *46*(2), 219-247.

Becker, G. S. (1992). Fertility and the economy. *Journal of Population Economics*, *5*(3), 185-201.

Dettling, L. J. y Kearney, M. S. (2014). House prices and birth rates: The impact of the real estate market on the decision to have a baby. *Journal of Public Economics*, *110*, 82-100.

Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F. y Tertilt, M. (2023). The economics of fertility: A new era. En *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, pp. 151-254). North-Holland.

Fahlstrøm, S. (2026, 23 de enero). *Why low fertility persists: Functional differentiation, temporal desynchronization, and the limits of steering*. SocArXiv.

Goldin, C. (2025). Babies and the macroeconomy. *Economica*, *92*(367), 675-700.

Guetto, R., Bazzani, G. y Vignoli, D. (2022). Narratives of the future and fertility decision-making in uncertain times: An application to the COVID-19 pandemic. *Vienna Yearbook of Population Research*, *20*(1), 223-260.

Kearney, M. S. y Levine, P. B. (2025). *Why is fertility so low in high income countries?* (NBER Working Paper No. 33989). National Bureau of Economic Research.

Lutz, W., Skirbekk, V. y Testa, M. R. (2006). The low-fertility trap hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, *4*, 167-192.

McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, *26*(3), 427-439.

Ning, M. y Gu, J. (2009). Research on social stability mechanisms based on activation energy and gradual activation reaction theory. En *International Conference on Complex Sciences* (pp. 2309-2323). Springer.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2024). *Structural barriers to family formation: Housing and labor market rigidities*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers.

Sadykov, A. (2025). *Nonequilibrium models of population dynamics can reveal the causes of the demographic transition*. University of Exeter Press.

Shaw, S. J. (2025). On a microdemographic framework for decomposing contemporary fertility dynamics. *Scientific Reports*, *15*(1), 30726.

Vignoli, D., Bazzani, G., Guetto, R., Minello, A. y Pirani, E. (2020). Uncertainty and narratives of the future: A theoretical framework for contemporary fertility. En *Analyzing contemporary fertility* (pp. 25-47). Springer.

Vollset, S. E., Goren, E., Yuan, C. W., Cao, J., Smith, A. E., Hsiao, T. y Murray, C. J. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100. *The Lancet*, *396*(10258), 1285-1306.

Weinreb, A. (2024). Demography overview, 2024: Diverging fertility, shifting migration, and shrinking yishuvim. *State of the Nation Report*, 259-301.

Mindfulness como intervención para reducir estrés laboral y síntomas de tensión en personal de oficina

Saul Obed Benítez Mendiola[52]
Francisco Rafael Guzmán Facundo[53]
Josefina Saraí Candia Arredondo[54]

Resumen

El estrés laboral representa un problema relevante de salud ocupacional que afecta el bienestar psicológico y el desempeño de los trabajadores. Las intervenciones basadas en *mindfulness* se han propuesto como estrategias para mejorar la regulación emocional y reducir los efectos del estrés en contextos organizacionales. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención basada en *mindfulness* para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión en personal de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León. Se realizó un estudio cuasiexperimental con diseño pretest-postest sin grupo control. La muestra estuvo conformada por seis trabajadores administrativos seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La intervención consistió en un programa de *mindfulness* de seis sesiones presenciales semanales de 90 minutos basado en el programa *Mindfulness-Based Stress Reduction*. Se evaluaron el estrés percibido, los síntomas de tensión y la atención plena mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la Escala de Síntomas (SRT) y la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se evidenció una reducción significativa en el estrés percibido ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) y en los

[52] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. saul.benitezm@uanl.edu.mx https://orcid.org/0009-0001-9144-0129
[53] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. francisco.guzmanf@uanl.mx https://orcid.org/0000-0002-6951-8989
[54] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. josefina.candiaar@uanl.edu.mx https://orcid.org/0000-0002-2058-1338

síntomas de tensión ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) tras la intervención. Asimismo, se observó un incremento significativo en los niveles de atención plena ($Z = -2.20$, $p = .028$, $r = .90$). Estos hallazgos sugieren que las intervenciones basadas en mindfulness podrían contribuir a reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión, así como fortalecer la atención plena en personal administrativo. No obstante, se requieren estudios con muestras más amplias y diseños experimentales controlados para confirmar estos resultados.

Palabras clave: *atención plena, enfermería, estrés psicológico, personal de oficina, salud ocupacional.*

Abstract

Work-related stress is a relevant occupational health problem that affects workers' psychological well-being and performance. Mindfulness-based interventions have been proposed as strategies to improve emotional regulation and reduce the effects of stress in organizational settings. The objective of this study was to evaluate the effect of a mindfulness-based intervention on reducing work-related stress and tension symptoms among office staff at an educational institution in Monterrey, Nuevo León. A quasi-experimental study with a pretest-posttest design and no control group was conducted. The sample consisted of six administrative workers selected through convenience sampling. The intervention consisted of a six-session, face-to-face mindfulness program delivered weekly, with each session lasting 90 minutes, based on the Mindfulness-Based Stress Reduction program. Perceived stress, tension symptoms, and mindfulness were assessed using the Perceived Stress Scale (PSS-14), the Symptom Rating Test (SRT), and the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. A significant reduction was observed in perceived stress ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) and tension symptoms ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) after the intervention. Likewise, a significant increase in mindfulness levels was observed ($Z = -2.20$, $p = .028$,

r = .90). These findings suggest that mindfulness-based interventions may contribute to reducing work-related stress and tension symptoms, as well as strengthening mindfulness among administrative staff. However, studies with larger samples and controlled experimental designs are needed to confirm these results.

Keywords: *mindfulness, nursing, psychological stress, office staff, occupational health.*

Introducción

El estrés laboral constituye uno de los principales desafíos para la salud ocupacional y el bienestar de los trabajadores a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente el 15% de los adultos en edad laboral vive con algún trastorno mental. En México, la magnitud del problema también resulta relevante. En 2021, se reportó que el 75% de los trabajadores presenta estrés agudo y el 27% estrés crónico. Asimismo, el 43% lo experimenta de manera cotidiana, mientras que el 30% presenta síntomas de tensión, como trastornos del sueño, dolores musculares o síntomas de ansiedad (OMS, 2024, Wellhub, 2025).

Desde la salud ocupacional, el estrés laboral se ha conceptualizado como la respuesta física y psicológica que ocurre cuando las demandas del trabajo superan los recursos personales disponibles para afrontarlas. Esta condición puede generar manifestaciones emocionales, cognitivas y fisiológicas. A su vez, el estrés laboral no solo afecta la salud de los trabajadores, sino que también tiene repercusiones organizacionales relevantes, entre ellas la disminución del rendimiento laboral, el incremento del ausentismo y una mayor rotación del personal (Lazarus & Folkman, 1984; Menardo et al., 2022; Soriano-Tumbaco, 2021; Vonderlin et al., 2020).

En respuesta a esta problemática, diversas estrategias de intervención han sido propuestas para promover el bienestar psicológico en el ámbito laboral. Entre ellas, las intervenciones basadas en *mindfulness* se han abordado debido a su potencial para mejorar la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes. Estas intervenciones se basan en el entrenamiento de la atención al momento presente con una actitud abierta y no juzgadora, lo cual favorece una mayor conciencia de los procesos cognitivos y emocionales. La evidencia científica sugiere que los programas de *mindfulness* pueden contribuir a reducir el estrés, los síntomas de ansiedad y el agotamiento emocional en trabajadores, además de mejorar indicadores de bienestar psicológico y compromiso

laboral (González-Palau et al., 2022; Marroquín, 2026; Pérez-Fuentes et al., 2020; Vonderlin et al., 2020).

A pesar del creciente número de estudios sobre *mindfulness* en el contexto organizacional, la evidencia aún es limitada en determinados grupos ocupacionales y contextos institucionales (Carmona-Rincón et al., 2023; Panditharathne & Chen, 2021). En particular, el personal de oficina de instituciones educativas suele enfrentar demandas laborales relacionadas con procesos administrativos complejos, presión institucional y altas exigencias organizacionales, lo que puede generar niveles elevados de estrés y síntomas de tensión. No obstante, en el contexto latinoamericano y mexicano aún existen pocos estudios que evalúen el impacto de intervenciones basadas en *mindfulness* dirigidas específicamente a este grupo de trabajadores (Soriano-Tumbaco, 2021; Vizcarra et al., 2024).

En este sentido, el desarrollo de estrategias innovadoras orientadas a la salud física y mental del personal de oficina resulta relevante para fortalecer entornos laborales saludables y promover la creación de políticas institucionales que favorezcan una gestión centrada en la calidad y la innovación en la educación superior. La implementación de intervenciones basadas en *mindfulness* podría representar una alternativa prometedora para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión, contribuyendo tanto al bienestar de los trabajadores como al fortalecimiento del desempeño organizacional (Menardo et al., 2022; Pérez-Fuentes et al., 2020; Vonderlin et al., 2020). Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención basada en *mindfulness* para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión en personal de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León.

Metodología

El presente estudio empleó un diseño cuasiexperimental pretest-postest sin grupo control, utilizado para evaluar cambios en una variable de interés antes y después de una intervención en un mismo grupo de participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este diseño se seleccionó por las condiciones institucionales del contexto, que no permitieron conformar un grupo control, y por la necesidad de implementar la intervención en el grupo disponible.

Aunque esta condición limita la atribución causal de los cambios exclusivamente a la intervención, permite obtener evidencia preliminar sobre su posible efecto y valorar la magnitud de los cambios entre la medición inicial y final.

La muestra estuvo conformada por seis trabajadores de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia (Polit & Beck, 2018). Los criterios de inclusión fueron: ser personal de oficina activo de la institución, tener 18 años o más y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron quienes no pudieran asistir a las sesiones programadas o no completaran las mediciones establecidas.

La intervención consistió en un programa de *mindfulness* estructurado en seis sesiones presenciales semanales de aproximadamente 90 minutos, impartidas por un profesional de enfermería con formación como instructor en *mindfulness*. El programa se basó en los principios del *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) desarrollado por Kabat-Zinn, orientado a promover la conciencia del momento presente mediante una atención intencional y sin juicio, con el objetivo de favorecer la regulación emocional y reducir el estrés (Kabat-Zinn, 2013; Santorelli et al., 2017).

La secuencia se desarrolló de forma progresiva. En la sesión 1 se introdujo el concepto de *mindfulness* y el reconocimiento del estrés y conducta automatizada en la rutina laboral. Se realizó una meditación de bienvenida (10 minutos) y una práctica de atención a la respiración con ancla (20 minutos), indicándose como tarea diaria repetir esta técnica durante 10 minutos. En la sesión 2 se abordó el reconocimiento de señales corporales asociadas al estrés fisiológico y cognitivo, incorporando pausas conscientes durante la jornada laboral. Se realizó una exploración corporal (*body scan*) de 45 minutos y se asignó su repetición en casa durante 30 minutos. En la sesión 3 se trabajó la observación de pensamientos y la diferencia entre rumiación y planeación mediante una meditación centrada en la respiración (40 minutos), con práctica domiciliaria de 30 minutos.

En la sesión 4 se abordó la regulación de emociones difíciles a partir de la relación entre cuerpo, emoción e historia personal, incorporando el concepto de ventana de tolerancia

emocional. Se realizó una práctica de respiración compasiva durante 40 minutos y se indicó repetirla en casa durante 30 minutos. En la sesión 5 se trabajó la comunicación consciente en el contexto laboral, enfatizando la escucha atenta y la pausa antes de responder. Durante el encuentro se realizaron ejercicios de reconocimiento de la voz crítica interna y autocompasión (40 minutos), con práctica domiciliaria de 30 minutos. Finalmente, en la sesión 6 se integraron las habilidades aprendidas y se diseñaron rutinas breves de atención plena aplicables al contexto laboral. Esta sesión incluyó una meditación de bienvenida (10 minutos) y una práctica de respiración compasiva (40 minutos).

Previo al inicio del programa se realizó una evaluación basal mediante la aplicación de instrumentos para medir estrés percibido, síntomas de tensión y atención plena. Durante la intervención se registró la asistencia y participación en las sesiones presenciales. Además, se dio seguimiento al cumplimiento de las prácticas domiciliarias de mindfulness mediante retroalimentación semanal de las tareas asignadas; sin embargo, este cumplimiento no se cuantificó ni se incorporó como variable en el análisis estadístico. Al finalizar el programa se reaplicaron los instrumentos utilizados en la evaluación inicial.

Para la recolección de información se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, estado civil y escolaridad, así como tres instrumentos estandarizados para medir las variables de estudio.

Para la medición del estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido (*Perceived Stress Scale,* PSS-14), desarrollada por Cohen et al. (1983). Este instrumento evalúa el grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como impredecibles, incontrolables o abrumadoras, componentes centrales del estrés psicológico desde la perspectiva transaccional. La escala explora el nivel de estrés experimentado durante el último mes y está conformada por 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van de 0 = nunca a 4 = muy a menudo.

Posteriormente, González y Landero (2007) adaptaron y validaron la PSS-14 en población mexicana, identificando una estructura bifactorial asociada principalmente a la redacción positiva y negativa de los ítems, la cual explicó aproximadamente 48% de la

varianza total. Asimismo, la adecuación muestral fue satisfactoria (KMO = .87) y la escala presentó una consistencia interna adecuada (α = .83) para la puntuación total. La puntuación global se obtiene mediante la suma de los 14 ítems, considerando la inversión de los ítems redactados en sentido positivo (4, 5, 6, 7, 10 y 13). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 56 puntos, donde valores más altos indican mayor nivel de estrés percibido.

Para la medición de los síntomas de tensión se utilizó la Escala de Síntomas (*Symptom Rating Test*, SRT), desarrollada por Kellner y Sheffield (1973). Este instrumento evalúa la presencia de síntomas físicos y psicológicos asociados al malestar emocional mediante la identificación de manifestaciones somáticas y emocionales relacionadas con estados de tensión o estrés psicológico. La escala está conformada por 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert de tres opciones (0 = nunca, 1 = algunas veces y 2 = a menudo). El instrumento fue utilizado y adaptado en población mexicana por Mora et al. (1994), quienes confirmaron mediante análisis factorial una estructura bifactorial compuesta por síntomas psicológicos y síntomas físicos. En esta versión se reportó una consistencia interna alta para la puntuación total (α = .93). La puntuación total se obtiene mediante la suma de los 30 ítems, permitiendo calcular también las puntuaciones correspondientes a síntomas físicos y psicológicos. Las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 60 puntos, donde valores más altos indican mayor presencia de síntomas de tensión física y psicológica.

Para la medición de la atención plena se utilizó la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), desarrollada por Brown y Ryan (2003). Este instrumento evalúa las diferencias individuales en la frecuencia con que las personas experimentan estados de atención y conciencia del momento presente en la vida cotidiana, considerados un componente central del constructo de *mindfulness*. La escala está compuesta por 15 ítems con formato de respuesta tipo Likert de seis opciones, que van de 1 = casi siempre a 6 = casi nunca. La puntuación total se obtiene mediante el promedio de los ítems, donde valores más altos indican mayores niveles de atención plena. Posteriormente, López-Maya et al. (2015) realizaron la traducción y validación de la MAAS en población mexicana adulta, confirmando una estructura unifactorial que explicó el 43.62% de la varianza total y

adecuados índices de confiabilidad, con coeficientes α de Cronbach entre .82 y .87 en diferentes muestras.

Los datos fueron analizados mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 27. Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias y proporciones para variables sociodemográficas, y medidas de tendencia central y dispersión (mediana y rango intercuartílico) para las variables cuantitativas, además de determinar los síntomas de tensión presentes en el personal de oficina. Debido al tamaño reducido de la muestra y a que no se asumió normalidad en la distribución de los datos, se emplearon pruebas no paramétricas. Para evaluar los cambios entre las mediciones pretest y postest del mismo grupo se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, adecuada para comparar dos mediciones relacionadas. Asimismo, se calculó el tamaño del efecto mediante el coeficiente r de Rosenthal, interpretado como pequeño (r = .10), mediano (r = .30) y grande (r = .50). Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

El estudio se condujo conforme a los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014). Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos y procedimientos del estudio y firmaron consentimiento informado previo a su participación. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante codificación alfanumérica y resguardo de la información en bases de datos con acceso restringido.

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por seis trabajadores administrativos, con predominio del sexo femenino (83.3%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría contó con estudios de licenciatura (66.6%), mientras que una proporción menor reportó estudios de secundaria y posgrado (16.6% cada uno). Respecto al estado civil, el grupo estuvo integrado principalmente por participantes solteros (50%), seguido de personas casadas, en unión libre

y divorciadas (16.6% cada uno). En relación con la edad, los participantes presentaron una media de 38.33 años (*DE* = 15.46), con un rango que osciló entre 26 y 65 años.

Síntomas de tensión físicos

Tabla 1.

Frecuencias y proporciones de síntomas de tensión físicos

Síntomas	**Nunca**		**A veces**		**A menudo**	
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Mareo	5	83.33	1	16.66	0	0
Fatiga	1	16.66	2	33.33	3	50.00
Cefalea	4	66.66	0	0	2	33.33
Disminución del apetito	4	66.66	1	16.66	1	16.66
Palpitaciones	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Dolor en el pecho	6	100.00	0	0	0	0
Mialgias	1	16.66	3	50.00	2	33.33
Temblores	4	66.66	2	33.33	0	0
Parestesias	4	66.66	2	33.33	0	0
Irritabilidad	2	33.33	4	66.66	0	0
Debilidad muscular	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Insomnio de conciliación	3	50.00	0	0	3	50.00
Insomnio de despertar precoz	3	50.00	2	33.33	1	16.66

Nota: f = frecuencia, *%* = porcentaje

La Tabla 1 muestra la distribución de la frecuencia de los síntomas físicos asociados a tensión previos a la intervención. En la categoría "A menudo", los síntomas con mayor prevalencia fueron fatiga (50.0%), seguida de cefalea y mialgias (33.3% cada uno). En la categoría "A veces", destacaron irritabilidad (66.7%), malestar general (50.0%), así como fatiga, palpitaciones y temblores (33.3% cada uno). Por otro lado, los síntomas reportados con

mayor frecuencia en la categoría "Nunca" fueron dolor en el pecho (100.0%), así como cefalea, temblores y parestesias (66.7% cada uno).

Síntomas de tensión psicológicos

Tabla 2.

Frecuencias y proporciones de síntomas de tensión psicológicos

Síntomas	Nunca		A veces		A menudo	
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Nerviosismo	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Temor	4	66.66	2	33.33	0	0
Desesperanza	3	50.00	3	50.00	0	0
Agitación	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Deterioro de la memoria	1	16.66	4	66.66	1	16.66
Sentimiento de culpa	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Preocupación excesiva	2	33.33	2	33.33	2	33.33
Ideación paranoide leve	4	66.66	0	0	2	33.33
Indecisión	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Sentimientos de inutilidad	4	66.66	1	16.66	1	16.66
Tensión psíquica	4	66.66	0	0	2	33.33
Sentimientos de inferioridad	4	66.66	2	33.33	0	0
Rumiación mental	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Anhedonia	5	83.33	0	0	1	16.66
Disforia	5	83.33	1	16.66	0	0
Crisis de pánico	6	100.00	0	0	0	0
Dificultad de concentración	1	16.66	5	83.33	0	0

Nota: f = frecuencia, *%* = porcentaje

La Tabla 2 presenta la distribución de los síntomas psicológicos asociados a tensión previos a la intervención. En la categoría "A menudo", los síntomas con mayor prevalencia fueron preocupación excesiva (33.3%), ideación paranoide leve (33.3%) y tensión psíquica (33.3%). En la categoría "A veces", destacaron dificultad de concentración (83.3%), deterioro de la memoria (66.7%), así como nerviosismo y agitación (50.0% cada uno).En contraste, los síntomas con mayor frecuencia en la categoría "Nunca" fueron crisis de pánico (100.0%), así como disforia y anhedonia (83.3% cada uno).

Efecto de la intervención en las variables de estudio

Tabla 3

Comparación de las variables pre y postintervención mediante la prueba de Wilcoxon.

Variable	***Md pre (RIQ)***	***Md post (RIQ)***	***Z***	***p***	***r***
Estrés percibido	26.50 (16.75–36.00)	17.50 (10.75–20.00)	-1.99	.046	0.81
Síntomas de tensión	17.50 (9.00–29.25)	7.00 (1.50–9.75)	-1.99	.046	0.81
Atención plena	3.53 (2.97–4.35)	4.43 (4.10–4.73)	-2.20	.028	0.90

Nota: Md = mediana; *RIQ* = rango intercuartílico (P25–P75); *Z* = estadístico de Wilcoxon; *r* = tamaño del efecto de Rosenthal; *Pre* = medida preintervención; *Post* = medida postintervención

La Tabla 3 presenta la comparación de las variables evaluadas antes y después de la intervención mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se observaron disminuciones estadísticamente significativas en el estrés percibido y en los síntomas de tensión tras la intervención. En el caso del estrés percibido, la mediana disminuyó de 26.50 (*RIQ* = 16.75–36.00) en la medición preintervención a 17.50 (*RIQ* = 10.75–20.00) en la medición posterior (*Z* = -1.99, *p* = .046), con un tamaño del efecto grande (*r* = .81). De manera similar, los síntomas de tensión mostraron una reducción significativa, pasando de 17.50 (*RIQ* = 9.00–29.25) a 7.00 (*RIQ* = 1.50–9.75) (Z = -1.99, *p* = .046), también con un tamaño del efecto grande (*r* = .81). En cuanto a la atención plena, se observó un incremento en la medición posterior, pasando de 3.53 (*RIQ* = 2.97–4.35) a 4.43 (*RIQ* = 4.10–4.73). Esta

diferencia resultó estadísticamente significativa (Z = -2.20, p = .028), con un tamaño de efecto grande (r = .90), lo que sugiere un aumento considerable en los niveles de atención plena tras la intervención.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar fue evaluar los cambios en el estrés laboral, los síntomas de tensión y la atención plena posterior a una intervención basada en *mindfulness* en personal de oficina de una institución educativa. Los resultados mostraron reducciones significativas en el estrés laboral y los síntomas de tensión, así como un incremento significativo en la atención plena. Estos hallazgos sugieren que la intervención pudo asociarse con cambios favorables en el bienestar psicológico de los participantes; sin embargo, debido al diseño cuasiexperimental sin grupo control, dichos resultados deben interpretarse como cambios intragrupo posteriores a la intervención y no como evidencia causal definitiva.

Los resultados son consistentes con estudios recientes y metaanálisis que han documentado efectos positivos de las intervenciones basadas en *mindfulness* en contextos laborales. Pérez-Fuentes et al. (2020) y Vonderlin et al. (2020) reportaron que este tipo de programas puede contribuir a disminuir el estrés laboral, el burnout y otros indicadores de malestar psicológico en trabajadores. En particular, Vonderlin et al. (2020) identificaron tamaños del efecto que varían de pequeños a grandes, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio, donde los cambios observados no solo alcanzaron significancia estadística, sino que también mostraron tamaños del efecto clínicamente relevantes.

La relevancia clínica de estos resultados radica en que las reducciones observadas en estrés laboral y síntomas de tensión pueden traducirse en beneficios prácticos para el funcionamiento cotidiano de los trabajadores (Fazia et al., 2021; Vonderlin et al., 2020). En este estudio, antes de la intervención se identificaron síntomas como fatiga, cefalea, mialgias, preocupación excesiva y dificultad de concentración, manifestaciones que pueden afectar el desempeño laboral, la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento. Por ello, aun cuando

la muestra fue reducida, los tamaños del efecto obtenidos sugieren que la magnitud del cambio fue relevante para los participantes y no únicamente significativa desde el punto de vista estadístico.

La disminución de los síntomas de tensión física y psicológica también coincide con la literatura que describe el estrés ocupacional como un fenómeno que se expresa mediante síntomas somáticos, emocionales y cognitivos, como cansancio, insomnio, irritabilidad, ansiedad y dificultades de concentración (Fonseca et al., 2022; Vizcarra et al., 2024). En este sentido, las prácticas de mindfulness podrían favorecer procesos de regulación psicofisiológica, al promover una mayor conciencia corporal, regulación emocional y respuesta adaptativa ante las demandas laborales. Estudios recientes han señalado que el entrenamiento en mindfulness puede modificar procesos relacionados con la atención, la conciencia corporal y la regulación emocional, lo que ayuda a disminuir la reactividad frente a situaciones estresantes (Menardo et al., 2022; Michaelsen et al., 2023).

En cuanto a la atención plena, se observó un incremento significativo posterior a la intervención, acompañado de un tamaño del efecto grande. El incremento observado en la conciencia plena sugiere que la intervención pudo asociarse con un mayor uso de habilidades relacionadas con la atención al momento presente, la observación de la experiencia interna y la aceptación sin juicio. Desde una perspectiva clínica, este hallazgo es relevante porque estas habilidades se consideran mecanismos centrales de las intervenciones basadas en *mindfulness*, a través de los cuales pueden favorecerse la regulación emocional, la reducción del estrés y el bienestar psicológico (Fazia et al., 2021; Vonderlin et al., 2020). No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, ya que la ausencia de grupo control impide descartar que otros factores, como la motivación de los participantes, el paso del tiempo o experiencias externas, hayan influido en el cambio observado.

La literatura también señala que el fortalecimiento de la atención plena suele consolidarse mediante la práctica sostenida. Por ejemplo, Fazia et al. (2021) reportaron mejoras significativas en *mindfulness* y bienestar psicológico mediante intervenciones laborales de mayor duración. De manera similar, programas estructurados como el

Mindfulness-Based Stress Reduction contemplan aproximadamente ocho semanas de entrenamiento y práctica continua, lo que sugiere que el desarrollo de la atención plena ocurre de forma gradual y requiere repetición sistemática (Santorelli et al., 2017). En contraste, el presente estudio mostró cambios favorables mediante una intervención breve de seis sesiones, lo cual aporta evidencia preliminar sobre su utilidad en contextos laborales donde el tiempo disponible para programas extensos puede ser limitado.

En conjunto, los hallazgos aportan evidencia inicial sobre la posible utilidad de las intervenciones basadas en *mindfulness* para promover el bienestar psicológico en personal de oficina de instituciones educativas. Este grupo laboral puede estar expuesto a múltiples demandas administrativas, carga de trabajo, responsabilidades institucionales y presión organizacional, condiciones asociadas con estrés laboral y riesgos psicosociales (Fonseca et al., 2022; Vizcarra et al., 2024). Por ello, implementar programas breves orientados al manejo del estrés y al fortalecimiento de recursos personales podría representar una estrategia viable de promoción de la salud ocupacional. Además, la evidencia previa ha señalado que las intervenciones de *mindfulness* en organizaciones pueden mejorar indicadores de salud mental, bienestar, satisfacción laboral y funcionamiento en el trabajo (González & Medrano, 2022).

A pesar de estos hallazgos, es importante reconocer que el diseño cuasiexperimental pretest-postest sin grupo control limita la posibilidad de establecer relaciones causales. En ausencia de un grupo de comparación, no es posible determinar con certeza si los cambios observados se deben exclusivamente a la intervención o si pudieron estar influidos por factores externos, como cambios en la carga laboral, experiencias personales, expectativas de mejora o el efecto de la medición repetida. Asimismo, el tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados y aumenta la necesidad de interpretar los hallazgos como evidencia preliminar. El muestreo por conveniencia también puede introducir sesgos de selección, ya que los participantes pudieron tener mayor disposición o interés hacia prácticas de *mindfulness*.

En este sentido, futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias, asignación aleatoria y grupos control o de comparación, lo que permitiría estimar con mayor precisión la efectividad de la intervención. También sería pertinente evaluar el seguimiento a mediano y largo plazo, así como considerar el cumplimiento de las prácticas domiciliarias como variable de análisis, debido a que la frecuencia de práctica puede influir en la magnitud de los efectos. Finalmente, se recomienda explorar otras variables relacionadas con el bienestar ocupacional, como agotamiento emocional, satisfacción laboral, compromiso organizacional y desempeño laboral, para comprender de manera más integral el impacto de las intervenciones basadas en *mindfulness* en contextos institucionales.

Conclusión

Los resultados del presente estudio muestran reducciones significativas en el estrés percibido y los síntomas de tensión física y psicológica, así como un incremento significativo en la atención plena posterior a la intervención basada en *mindfulness*. La magnitud de los cambios observados sugiere que esta intervención podría representar una estrategia prometedora para promover el bienestar psicológico en personal de oficina de instituciones educativas.

No obstante, debido al diseño cuasiexperimental sin grupo control y al reducido tamaño de la muestra, los hallazgos deben interpretarse como evidencia preliminar y no como una relación causal definitiva. Por ello, se requieren estudios futuros con muestras más amplias, grupo control, asignación aleatoria y seguimiento a mediano o largo plazo, que permitan confirmar estos resultados y evaluar la sostenibilidad de los efectos observados.

Referencias

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Carmona-Rincón, I., García-Palacios, A., & Segovia-Vázquez, S. (2023). Bienestar eudaimónico y meditación mindfulness en los contextos laborales: Una revisión sistemática. *Anales de Psicología / Annals of Psychology, 39*(2), 273–286. https://doi.org/10.6018/analesps.493671

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, *24*(4), 385–396.

Fazia, T., Bubbico, F., Berzuini, G., Dalla Tezza, L., Cortellini, C., Bruno, S., & Bernardinelli, L. (2021). Mindfulness meditation training in an occupational setting: Effects of a 12-weeks mindfulness-based intervention on wellbeing. *Work, 70*(4), 1089–1099. https://doi.org/10.3233/WOR-210510

Fonseca, N. T., Freire, A. S., Silva, R. M. A., Santos, L. R. C. S., Rocha, D. S., Oliveira, M. V., & Bezerra, V. M. (2022). Assessment of stress and associated factors in employees of a public higher education institution. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 20*(3), 343–354. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-700

González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology, 10*(1), 199–206. https://doi.org/10.1017/S1138741600006466

González-Palau, F., & Medrano, L. A. (2022). A mini review of work stress and mindfulness: A neuropsychological point of view. *Frontiers in Psychology, 13*, 854204. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.854204

Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.ª ed.). Elsevier.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes.* Editorial Kairós.

Kellner, R. & Sheffield, B. F. (1973). A self- rating scale of distress. *Psychological Medicine, 3*, 88-100.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

López-Maya, E., Hernández-Pozo, M., Méndez-Segundo, L., Gutiérrez-García, J. J., Araujo-Díaz, D., Núñez-Gazcón, A., Cervantes-Sampayo, L. K., Nava-Alcántara, S., Bautista García, L. E., & Hölzel, B. K. (2015). Psychometric properties of the Mexican version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psychologia: Avances de la Disciplina, 9*(1), 13–27. https://doi.org/10.21500/19002386.990

Marroquín Cortéz, J. J. I. (2026). Mindfulness y pausas activas como estrategias de autocuidado organizacional en ambientes exigentes. *Revista Académica CUNZAC, 9*(1), 85–101. https://doi.org/10.46780/cunzac.v9i1.177

Menardo, E., Di Marco, D., Ramos, S., Brondino, M., Arenas, A., Costa, P., Vaz de Carvalho, C., & Pasini, M. (2022). Nature and mindfulness to cope with work-related stress: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(10), 5948. https://doi.org/10.3390/ijerph19105948

Michaelsen, M. M., Graser, J., Onescheit, M., Tuma, M. P., Werdecker, L., Pieper, D., & Esch, T. (2023). Mindfulness-based and mindfulness-informed interventions at the workplace: A systematic review and meta-regression analysis of RCTs. *Mindfulness, 14*, 1271–1304. https://doi.org/10.1007/s12671-023-02130-7

Mora, J., Natera, G., & Andrade-Palos, P. (1994). Escala de síntomas "Symptom Rating Test" (SRT) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental, 17*(3), 15–23. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/531

Organización Mundial de la Salud. (2024, 2 de septiembre). *Salud mental en el trabajo*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Panditharathne, P. N. K. W., & Chen, Z. (2021). An integrative review on the research progress of mindfulness and its implications at the workplace. *Sustainability, 13*(24), 13852. https://doi.org/10.3390/su132413852

Pérez-Fuentes, M. C., Molero Jurado, M. M., Mercader Rubio, I., Soriano Sánchez, J. G., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Mindfulness for preventing psychosocial risks in the workplace: A systematic review and meta-analysis. *Applied Sciences, 10*(5), 1851. https://doi.org/10.3390/app10051851

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Evaluación de la evidencia para la práctica de enfermería* (9.ª ed.). Wolters Kluwer.

Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L., & Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) authorized curriculum guide.* Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society, University of Massachusetts Medical School.

Soriano-Tumbaco, C. E. (2021). El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal administrativo. *Revista Killkana Sociales, 5*(1), 1–8. https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v5i1.735

Vizcarra Cueva, P. V., Pullas, L. C., & León Tito, A. A. (2024). Prevalencia de factores psicosociales en colaboradores de una institución de educación superior. *Nexus Research Journal*, 3(2), 182–191. https://doi.org/10.62943/nrj.v3n2.2024.141

Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness, 11*, 1579–1598. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01328-3

Wellhub. (2025). *Estrés laboral en México: causas, riesgos y soluciones*. https://wellhub.com/es-mx/blog/beneficios-y-programas-de-bienestar/estres-laboral-en-mexico/

Inflexibilidad psicológica en universitarios: Análisis confirmatorio del AAQ-II y su asociación con la regulación emocional

Psychological Inflexibility Among College Students: A Confirmatory Analysis of the AAQ-II and Its Association with Emotional Regulation

Mónica Reyna-Martínez,[55]
Juan José Mendoza Rodríguez,[56]
Jaquelina Lizeth Hernández Cueto,[57]

Resumen

La inflexibilidad psicológica es un proceso que impide la aceptación de pensamientos, emociones y sensaciones desagradables, provocando una interferencia en la acción orientada a valores. El objetivo de este estudio fue analizar la estructura interna del Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) que evalúa la inflexibilidad psicológica, así como también explorar su asociación con estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. La muestra por conveniencia estuvo conformada por 279 estudiantes universitarios que participaron de forma voluntaria, anónima y confidencial. El 60.6% fueron hombres y 39.4% mujeres; mayoritariamente solteros. Los instrumentos empleados fueron el AAQ-II y el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-ME), con el propósito de explorar evidencias de validez convergente y divergente. Se realizaron análisis de consistencia interna, correlaciones de Spearman y el análisis factorial confirmatorio mediante el programa FACTOR 12.06.07. El AAQ-II tuvo una consistencia interna elevada (α = .917) y las correlaciones de Spearman mostraron evidencia de validez convergente con la subescala de supresión emocional (r_s = .394) y evidencia de validez divergente con reevaluación cognitiva

[55] Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: 0000-0003-3158-2114 monica.reymar@gmail.com
[56] Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: 0000-0001-8027-3911 mendozajuan@uadec.edu.mx
[57] Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: 0000-0002-3728-7434 jaquelina.hernandez.cueto@uadec.edu.mx

(r_s = .014). Se confirmó una estructura unidimensional que explicó el 64.44% de la varianza total, con cargas factoriales entre .718 y .888, elevada confiabilidad de las puntuaciones factoriales (EAP = .935) y un índice de determinación factorial de .967. Se obtuvieron índices incrementales favorables (CFI = .973, NNFI = .959), pero en el RMSEA fue elevado (.133). Los resultados respaldan la estructura unifactorial del AAQ-II, aportan evidencia de adecuada consistencia interna y validez en universitarios mexicanos. La asociación positiva entre la inflexibilidad psicológica y la supresión emocional establece que existe relación del constructo con estrategias orientadas a evitar la experiencia emocional, y no la reevaluación cognitiva. Finalmente, estos hallazgos apoyan la utilidad del instrumento para evaluar la inflexibilidad psicológica en población universitaria mexicana.

Palabras clave: *inflexibilidad psicológica, regulación emocional, estudiantes universitarios, AAQ-II*

Abstract

Psychological inflexibility is a process that prevents the acceptance of unpleasant thoughts, emotions, and sensations, thereby interfering with value-oriented action. The objective of this study was to analyze the internal structure of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), which assesses psychological inflexibility, as well as to explore its association with emotional regulation strategies among university students. The convenience sample consisted of 279 college students who participated voluntarily, anonymously, and confidentially. 60.6% were men and 39.4% were women; the majority were single. The instruments used were the AAQ-II and the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ-ME), with the aim of exploring evidence of convergent and divergent validity. Internal consistency analyses, Spearman's correlations, and confirmatory factor analysis were performed using the FACTOR 12.06.07 software. The AAQ-II demonstrated high internal consistency (α = .917), and Spearman's correlations showed evidence of convergent validity with the emotional suppression subscale (*rs* = .394) and evidence of divergent validity with cognitive reappraisal (*rs* = .014). A unidimensional structure was confirmed, explaining 64.44% of the total variance, with factor loadings between .718 and .888, high reliability of factor scores (EAP = .935), and a factor determination index of .967. Favorable incremental indices were obtained (CFI = .973, NNFI = .959), but the RMSEA was high (.133). The results support the unifactorial structure of the AAQ-II and provide evidence of adequate internal consistency and validity among Mexican university students. The positive association between psychological inflexibility and emotional suppression indicates that the construct is related to strategies aimed at avoiding emotional experience, rather than cognitive reappraisal. Finally, these findings support the utility of the instrument for assessing psychological inflexibility in the Mexican university population.

Keywords: *psychological inflexibility, emotional regulation, college students, confirmatory factor analysis, AAQ-II*

Introducción

La flexibilidad psicológica es un concepto empleado dentro de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), referida a la capacidad de una persona para estar en contacto con las experiencias privadas que surgen en el momento presente, sin necesidad de evitarlas o escapar de ellas, de tal forma que puede ajustar su conducta de acuerdo con lo que la situación requiere y con aquello que considera valioso. Desde esta perspectiva, la inflexibilidad psicológica representa el polo problemático, ya que los pensamientos, emociones, recuerdos o sensaciones desagradables pueden llegar a interferir con la acción orientada a valores (Ruiz et al., 2024; Ruiz et al., 2013).

Un mecanismo que se encuentra fuertemente ligado con la inflexibilidad psicológica es la evitación experiencial (Ruiz et al., 2024), la cual ocurre cuando las personas no están dispuestas a mantenerse en contacto con experiencias privadas (pensamientos, sensaciones corporales, recuerdos o tendencias comportamentales), optando por evitar, escapar o modificar tanto la forma como la frecuencia de dichas experiencias, así como los contextos que las ocasionan. De acuerdo con esta postura, el problema no se encuentra únicamente en sentir malestar o tener pensamientos desagradables, sino en la relación rígida que la persona establece con esas experiencias y en las estrategias que emplea para intentar controlarlas (Hayes et al., 1996).

En el contexto universitario, los estudiantes suelen enfrentarse a demandas académicas, personales y sociales que no siempre son fáciles de manejar. Durante esta etapa pueden experimentar cansancio emocional académico, incertidumbre e insatisfacción con distintos aspectos de su vida académica o personal. Estas situaciones pueden dificultar el cumplimiento de tareas, proyectos y evaluaciones, así como la adaptación a la vida universitaria. Además, los estudiantes deben hacer frente a retos relacionados con su formación profesional y con el establecimiento de relaciones interpersonales (Ramos et al., 2005; Reyna & Hernández, 2025).

Investigaciones previas, han documentado cómo la inflexibilidad psicológica se relaciona con distintas manifestaciones de malestar en los estudiantes. Por ejemplo, se ha encontrado que predice el malestar psicológico e ideación suicida (Krafft et al., 2018), así como también la imagen corporal negativa (Fang et al., 2022). También se ha observado que tiene un papel importante en la ansiedad cognitiva ante los exámenes, especialmente cuando se acompaña de rumiación y pensamientos perfeccionistas, lo que sugiere que la dificultad para tomar distancia de los pensamientos negativos puede intensificar la ansiedad en situaciones de evaluación (Aydın & Yerin, 2022). De manera similar, se ha reportado que la inflexibilidad psicológica, puede mediar la relación entre desregulación emocional, problemas de sueño y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios (Orouji et al., 2022).

Por otro lado, la regulación emocional también resulta relevante en el estudio de la salud mental universitaria, ya que permite comprender la forma en que los estudiantes manejan sus emociones ante situaciones de presión, incertidumbre o malestar. Cabe señalar, que la regulación emocional es entendida como el proceso a través del cual las personas pueden influir en la forma en que experimentan, expresan y responden a sus emociones. Particularmente, la reevaluación cognitiva implica cambiar la manera en que se interpreta una situación para modificar su impacto emocional, mientras que la supresión emocional se orienta a inhibir la expresión de la emoción una vez que ya se ha activado (Gross & John, 2003).

Al respecto, Öztekin et al. (2025) encontraron que, en estudiantes universitarios, la ansiedad hacia el futuro se relacionó con menor flexibilidad psicológica y menor reevaluación cognitiva, así como con una mayor supresión emocional, depresión y estrés. Además, los autores observaron que la flexibilidad psicológica, la reevaluación cognitiva y la supresión emocional actuaban como variables mediadoras entre la ansiedad hacia el futuro y los síntomas emocionales. Por lo cual, estos hallazgos indican que la manera en que los estudiantes se relacionan con sus experiencias internas y regulan sus emociones, puede desempeñar un papel importante en su ajuste psicológico.

Por ello, analizar ambas estrategias permite explorar si la inflexibilidad psicológica se vincula de forma distinta con procesos de regulación más orientados a la resignificación o al control de la expresión emocional.

Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II)

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la inflexibilidad psicológica es el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II), ya que sus ítems reflejan la interferencia de experiencias privadas con la vida cotidiana, incluyendo emociones, recuerdos, preocupaciones y experiencias dolorosas. Ruiz et al. (2024) señalan que, aunque el AAQ-II ha sido empleado en ocasiones como medida de flexibilidad psicológica o evitación experiencial, resulta más preciso interpretarlo como una medida de inflexibilidad psicológica.

En población hispanohablante, Ruiz et al. (2013) analizaron la traducción española del instrumento a partir de la versión original de Bond et al. (2011). El estudio incluyó seis muestras clínicas y no clínicas, con un total de 712 participantes. En dicho estudio se mostró una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach global de .88. Además, el análisis factorial exploratorio (AFE) que fue realizado mediante componentes principales, apoyó una solución de un solo factor, que explicó el 57.33% de la varianza, con saturaciones factoriales entre .69 y .84.

Como parte de las evidencias de validez, Ruiz et al. (2013) encontraron que las muestras clínicas presentaron puntuaciones más altas en el AAQ-II que las muestras no clínicas. La media global en las muestras clínicas fue de 32.64, mientras que en las no clínicas fue de 21.22, lo que permitió distinguir entre ambos grupos. Asimismo, las puntuaciones del AAQ-II se relacionaron con indicadores de sintomatología psicológica, depresión, preocupación, sensibilidad a la ansiedad, creencias relacionadas con incontrolabilidad y la necesidad de controlar pensamientos. También se observaron asociaciones negativas con autoeficacia, aceptación sin juicio, actuación con conciencia, afrontamiento adecuado, salud

mental y física. En el caso de las muestras universitarias, el instrumento mostró consistencia interna aceptable, con valores entre .80 y .86, además de la presencia de un factor principal.

En México, el estudio de Patrón (2010) constituye uno de los antecedentes iniciales sobre el AAQ-II. Este trabajo presentó una adaptación para población yucateca, empleando una versión de diez ítems en una muestra clínica y no clínica. Sus resultados mostraron una consistencia interna adecuada, una estructura unifactorial y una asociación positiva con ansiedad, lo que aportó evidencia inicial para el uso del instrumento en población mexicana. Posteriormente Mellin & Padrós (2021) ampliaron el estudio del instrumento en una muestra michoacana, retomando la versión de Patrón (2010), donde se analizó una versión de siete ítems mediante un AFC. Más recientemente, Nuño-Gutiérrez & Poblano (2025) estudiaron el AAQ-II en universitarios mexicanos, reportando una solución unifactorial de ocho ítems, con consistencia interna adecuada y asociación positiva con ansiedad.

En conjunto, estos estudios muestran que el AAQ-II ha sido analizado psicométricamente en población mexicana desde distintas muestras, versiones y procedimientos. Esta trayectoria resulta valiosa, ya que ha permitido contar con evidencia inicial y reciente sobre el funcionamiento del instrumento en México. Sin embargo, todavía es necesario continuar examinando su estructura interna en contextos específicos, particularmente resulta pertinente aportar evidencia confirmatoria de la versión de siete ítems utilizada por Ruiz et al. (2013) en estudiantes universitarios mexicanos. Además, analizar su asociación con la regulación emocional permite ampliar la evidencia de validez del instrumento y vincular la inflexibilidad psicológica con procesos relevantes para el ajuste emocional en población universitaria.

Por lo anterior, este estudio tuvo como objetivo analizar la estructura interna del AAQ-II mediante análisis factorial confirmatorio en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos, así como examinar su asociación con dos estrategias de regulación emocional, en este caso, la supresión emocional y la reevaluación cognitiva.

Método

Diseño

Estudio instrumental de tipo transversal y correlacional, con el objetivo de evaluar la estructura interna del Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) como medida de la inflexibilidad psicológica. El muestreo fue no aleatorio por conveniencia, con estudiantes universitarios que aceptaron participar de forma voluntaria, anónima y confidencial mediante un formulario electrónico.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 279 estudiantes universitarios mexicanos. Del total de los participantes, 60.6% fueron hombres y 39.4% mujeres. Respecto al nivel educativo, 87.5% cursaba estudios de licenciatura, 8.9% de maestría y 3.6% de doctorado. En cuanto a la edad, 72% se ubicó entre 18 y 20 años. Asimismo, el 95.7% reportó ser soltero(a).

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron que los participantes fueran estudiantes universitarios, mayores de edad y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio.

Instrumentos

Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) (Bond et al., 2011). Se empleó la versión al español validada por Ruiz et al. (2013) para evaluar la inflexibilidad psicológica. El instrumento está integrado por 7 ítems en una escala tipo Likert de 7 puntos, con respuestas que oscilan entre 1 (nunca es verdad) y 7 (siempre es verdad), por lo que a mayor puntaje se presenta mayor inflexibilidad psicológica. Posee adecuadas propiedades psicométricas, con una consistencia interna de alfa de Cronbach de .88.

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-ME) (Gross & John, 2003). Se utilizó la versión validada en población mexicana por Beltrán y Rodríguez (2024), para evaluar la regulación emocional, entendida como el proceso mediante el cual las personas modulan sus respuestas emocionales, una vez que se activan tendencias de respuesta de tipo experiencial, conductual y fisiológico. Está integrada por dos subescalas correspondientes a estrategias

específicas de regulación emocional. La primera es la *reevaluación cognitiva* que alude a la modificación en la interpretación de una situación potencialmente generadora de emociones con el fin de cambiar su impacto emocional. Esta subescala está conformada por los ítems 1, 3, 5, 7, 8 y 10, y presentó un alfa de Cronbach de .81. La segunda es la *supresión emocional*, entendida como la inhibición de la expresión emocional una vez que la respuesta ya se encuentra en curso. Esta subescala incluye los ítems 2, 4, 6 y 9, con una consistencia interna de $\alpha = .71$.

Procedimiento

Se recolectaron los datos a través de un formulario electrónico realizado en Google Forms, que se distribuyó por los autores del estudio. En él, se informó acerca de los objetivos de la investigación, el carácter anónimo, voluntario y confidencial, así como también, se preguntó explícitamente el deseo de aceptar la participación o no. De esta forma, se incluyeron en los análisis los datos de los participantes que respondieron afirmativamente.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales IBM®SPSS versión 24 (IBM Corporation, Armonk, NY, EE. UU.), para estimar la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Además, se efectuaron correlaciones de Spearman entre las puntuaciones del AAQ-II y las subescalas del ERQ-ME, como evidencias de validez convergente y divergente.

El AFC del AAQ-II se realizó en el programa FACTOR versión 12.06.07 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2023), a partir de una matriz de correlaciones policóricas, considerando la naturaleza ordinal de los ítems y la ausencia de normalidad multivariada. Se empleó el procedimiento de AFC de restricciones suaves, con Bootstrap BCa de 500 muestras y corrección robusta LOSEFER para la chi cuadrada. Se examinaron la prueba de Barlett, el índice Kaiser Meyer Olkin (KMO) y los índices de ajuste comparativo (CFI), estadístico de bondad de ajuste (GFI), estadístico de bondad de ajuste corregido (AGFI), índice de ajuste no normalizado (NNFI), la raíz cuadrada media de los residuales (RMSR), el error cuadrático

de aproximación por gado de libertad (RMSEA), así como la raíz cuadrática media ponderada de los residuales (WRMR).

Resultados

Como paso previo al AFC, se calcularon los estadísticos descriptivos y la consistencia interna de los instrumentos empleados. Los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos mostraron niveles aceptables, considerando como referencia valores iguales o superiores a .60 (Hair et al., 2014), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Media	Mediana	Desviación estándar	Ítems
Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II)	.917	23.73	24	10.70	7
Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-ME)	.766	47.69	47	8.9	10
Subescala Supresión de Emociones	.701	17.31	17	5.02	4
Subescala Reevaluación Cognitiva	.806	30.37	30	6.28	6

Fuente. Elaboración propia.

Validez convergente y divergente

Para mostrar evidencias de validez convergente y divergente, se realizaron correlaciones de Spearman entre el AAQ-II como medida de la inflexibilidad psicológica, y las subescalas que comprenden el ERQ-ME, a saber, reevaluación cognitiva y supresión de emociones (Tabla 2).

En primer lugar, se observó una correlación positiva y significativa entre inflexibilidad psicológica y supresión emocional (rs = .394, p = .001), lo cual es evidencia de validez convergente. Este resultado es congruente, debido a que la supresión emocional implica una forma de regulación emocional caracterizada por la inhibición de la expresión

de emociones, lo cual mantiene cierta cercanía conceptual con procesos de inflexibilidad psicológica, especialmente la evitación experiencial.

En segundo lugar, no se mostró una asociación entre la inflexibilidad psicológica y la reevaluación cognitiva (*rs* = .014, p = .817), lo cual resulta una evidencia de validez divergente. En este caso, es consistente que el constructo de inflexibilidad psicológica no se relacione con una estrategia de regulación emocional que implica un cambio en la forma de pensar o de interpretar ciertas situaciones generadoras de emociones desagradables, modificando a su vez la respuesta emocional.

Tabla 2

Correlaciones de Spearman entre las variables del estudio

Variable	1	2	3
1 Inflexibilidad psicológica	1		
2 Reevaluación cognitiva	.014	1	
3 Supresión de emociones	.394**	.233**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 bilateral. Fuente: Elaboración propia.

Análisis factorial confirmatorio

Antes de realizar el AFC, se examinó la matriz de correlaciones policóricas del AAQ-II. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa $\chi^2(21) = 1491.2$, $p < .001$, y el índice KMO fue de .902. Asimismo, la curtosis de Mardia resultó significativa (coeficiente = 85.39, estadístico = 16.66; $p < .001$), lo que indicó ausencia de normalidad multivariante. Por esta razón, el análisis se realizó a partir de una matriz de correlaciones policóricas.

El modelo unifactorial se estimó mediante un procedimiento robusto con remuestreo Bootstrap BCa de 500 muestras. Las cargas factoriales estuvieron entre .718 y .888, con intervalos de confianza al 95% entre .619 y .927; y comunalidades entre .516 y .788, lo que indica que una proporción importante de la varianza de los ítems es explicada por el factor de inflexibilidad psicológica (Tabla 3).

Tabla 3

Cargas factoriales, comunalidades e intervalos de confianza del AAQ-II

Ítem	Carga factorial	BCa (IC 95%)	Comunalidad
1	.718	.619 - .809	.516
2	.757	.663 - .826	.573
3	.726	.639 - .793	.527
4	.833	.750 - .888	.693
5	.888	.833 - .927	.788
6	.843	.779 - .889	.711
7	.838	.784 - .878	.702

Fuente. Elaboración propia.

Asimismo, la varianza explicada por el factor fue de 4.51, equivalente al 64.44% de la varianza total. Además, la confiabilidad de las puntuaciones factoriales fue elevada (EAP = .935), lo que indica una precisión en la estimación del factor. De la misma manera, el índice de determinación factorial (.967), sugiere que el constructo quedó adecuadamente representado por los ítems del instrumento.

Tabla 4

Índices de ajuste del modelo unifactorial del AAQ-II

Índice	Valor esperado	Valor obtenido
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .95	.973
Estadístico de bondad de ajuste (GFI)	> .95	.934
Estadístico de bondad de ajuste corregido (AGFI)	> .95	.902
Índice de ajuste no normalizado (NNFI)	> .95	.959
Error cuadrático de aproximación por grado de libertad (RMSEA)	< .07	.133
Raíz cuadrática media ponderada de los residuales (WRMR)	< 1.0	.077
Raíz cuadrada media de los residuales (RMSR)	≤ .060	.060

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al ajuste del modelo, la chi cuadrada corregida mediante LOSEFER fue significativa (χ^2/gl = 82.337/14 = 5.88, *p* = < .001), no obstante, los índices incrementales fueron favorables, con un CFI = .973 (> .95), un NNFI = .959 (> .95); aunque el RMSEA fue elevado (.133 > .08, IC 95% [.103, .201]). De manera adicional, el RMSR fue de .060 (≤ .060) y el WRMR de .078 (< 1), con residuales estandarizados entre -1.18 y 2.75, lo que indica un ajuste residual favorable del modelo (Tabla 4).

Discusión

En esta investigación se examinó la estructura interna del Cuestionario de Aceptación y Acción-II mediante un análisis factorial confirmatorio en estudiantes universitarios mexicanos. De manera general, los resultados respaldan la estructura unifactorial del instrumento y muestran una consistencia interna adecuada (α = .917). Estos hallazgos son congruentes con lo reportado en investigaciones previas, donde se han observado coeficientes de alfa de Cronbach entre .88 y .93 (Krafft et al., 2018; Ruiz et al., 2013, 2016, 2024).

Con relación a las evidencias de validez, se encontró que la inflexibilidad psicológica se correlacionó de manera positiva y significativa con la supresión emocional (*rs* = .394, p = .001), aportando evidencia de validez convergente. Lo anterior, coincide con los hallazgos de Öztekin et al. (2025), que, aunque emplearon instrumentos distintos a los de la presente investigación, la flexibilidad psicológica se asoció negativamente con la supresión emocional, denotando que la inflexibilidad psicológica parece relacionarse con un mayor uso de estrategias centradas en la evitación de la expresión emocional.

Como evidencia de validez divergente, se consideró la ausencia de correlación significativa entre la inflexibilidad psicológica y la reevaluación cognitiva (*rs* = .014, p = .817). Este hallazgo sugiere que la inflexibilidad psicológica no necesariamente tiene relación con todas las estrategias de regulación emocional, sobre todo, porque la reevaluación cognitiva representa un proceso distinto, orientado a modificar el significado atribuido a una situación para cambiar su impacto emocional (Beltrán & Rodríguez, 2024; Gross & John, 2003).

En cuanto al análisis factorial confirmatorio, los resultados muestran que el AAQ-II presenta un funcionamiento psicométrico favorable para evaluar la inflexibilidad psicológica en estudiantes universitarios mexicanos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en población española y mexicana, donde también se ha encontrado evidencia a favor de una estructura unidimensional del instrumento. Al igual que Ruiz et al. (2013), se observó una estructura unifactorial y niveles adecuados de consistencia interna. A su vez, Patrón (2010), Mellin & Padrós (2021) y Nuño-Gutiérrez & Poblano (2025) encontraron también evidencia favorable para una estructura unidimensional del instrumento, aunque mediante versiones y procedimientos de análisis diferentes.

A diferencia de investigaciones previas realizadas en México, el presente estudio aporta evidencia confirmatoria de la versión de siete ítems propuesta por Ruiz et al. (2013) en estudiantes universitarios mexicanos, además de examinar su relación con estrategias de regulación emocional. En nuestro caso, las cargas factoriales fueron elevadas, entre .718 y .888; lo que indica que todos los ítems mantuvieron una relación importante con el factor de inflexibilidad psicológica. Además, la confiabilidad de las puntuaciones factoriales fue alta (EAP = .935) y el índice de determinación factorial (.967) sugiere que el constructo quedó adecuadamente representado por los ítems del instrumento. Esto resulta relevante porque no se identificó algún ítem con un desempeño claramente bajo que justificara su eliminación, por lo que se mantuvo la versión completa de los siete ítems.

No obstante, un aspecto que requiere una lectura cuidadosa es el valor obtenido en el RMSEA, ya que fue elevado (.133) y se ubicó por encima de los criterios comúnmente recomendados. Este resultado muestra que el ajuste del modelo no fue completamente satisfactorio en todos los indicadores, por lo que no debe pasarse por alto. Sin embargo, tampoco parece suficiente para descartar la estructura unifactorial del AAQ-II. En primer lugar, se trata de una escala breve, con siete ítems, y de un modelo con pocos grados de libertad, condiciones en las que el RMSEA puede presentar valores altos aun cuando otros índices de ajuste sean aceptables. En este sentido, Kenny et al. (2014) señalan que el RMSEA

puede comportarse de manera menos estable en modelos con grados de libertad reducidos, por lo que no conviene valorarlo de forma aislada.

En segundo lugar, el comportamiento del RMSEA también puede entenderse a partir de los antecedentes psicométricos del AAQ-II. Ruiz et al. (2013) no reportaron este índice debido a que analizaron la estructura del instrumento mediante análisis factorial exploratorio. En cambio, los estudios mexicanos que han empleado análisis confirmatorios han mostrado que el ajuste del AAQ-II puede variar según la versión analizada, la muestra y el procedimiento estadístico empleado. Por ejemplo, Mellin y Padrós (2021) reportaron un RMSEA elevado en la versión mexicana de siete ítems, aun cuando otros indicadores de ajuste fueron aceptables. De manera similar, Nuño-Gutiérrez y Poblano (2025) observaron mejores índices de ajuste después de trabajar con una versión abreviada del instrumento. Estos antecedentes sugieren que el RMSEA elevado no es un resultado aislado dentro del estudio del AAQ-II, aunque sí debe considerarse como un aspecto metodológico importante.

Por lo anterior, el modelo unifactorial se consideró aceptable al revisar el conjunto de resultados obtenidos. Aunque el RMSEA fue el indicador menos favorable, los índices incrementales mostraron valores adecuados, particularmente el CFI (.973) y el NNFI (.959). Además, los índices residuales se ubicaron dentro de los rangos aceptables (RMSR = .060; WRMR = .078), lo que sugiere que las discrepancias residuales no fueron excesivas. A esto se suman las cargas factoriales elevadas y el índice de determinación factorial. En conjunto, estos resultados permiten sostener la pertinencia de la estructura unifactorial del AAQ-II en esta muestra, aunque el valor elevado del RMSEA señala la necesidad de continuar evaluando el modelo en otras muestras universitarias mexicanas.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el uso de medidas de autoinforme y un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados ya que la muestra no puede considerarse representativa de la totalidad de los estudiantes universitarios mexicanos. Por ello, los hallazgos deben interpretarse en función de las características particulares de los participantes incluidos, como su procedencia institucional, nivel educativo, distribución por sexo y contexto de aplicación. Aunque los resultados

aportan evidencia favorable sobre el funcionamiento del AAQ-II en esta muestra, no es posible asumir que el instrumento se comporte de la misma manera en todos los grupos universitarios.

Asimismo, el muestreo por conveniencia puede influir en la variabilidad de las respuestas, debido a que los participantes no fueron seleccionados de una manera aleatoria. Esto puede limitar la inclusión de estudiantes con características académicas, sociales o regionales distintas a las observadas en la muestra analizada. Por esta razón, se recomienda que futuras investigaciones repliquen el estudio en muestras más amplias y diversas, incluyendo estudiantes de distintas universidades, regiones geográficas, áreas disciplinares y niveles educativos. También sería conveniente evaluar la invarianza factorial del AAQ-II por sexo, nivel educativo o región geográfica, con el fin de analizar si la estructura unifactorial del instrumento se mantiene estable entre distintos grupos universitarios. Además, se sugiere incorporar indicadores complementarios de consistencia interna, como el coeficiente Omega de McDonald, para complementar el alfa de Cronbach reportado en este estudio. Finalmente, sería de interés continuar examinando la relación del AAQ-II con otras variables psicológicas vinculadas al ajuste emocional y académico.

A pesar de estas limitaciones, el AAQ-II mostró un desempeño adecuado y explicó el 64.44% de la varianza total, lo que aporta evidencia adicional sobre la adecuada representación del constructo de inflexibilidad psicológica en estudiantes universitarios mexicanos. Estos resultados permiten considerar que el instrumento puede ser útil para identificar patrones de evitación experiencial y rigidez psicológica que podrían asociarse con altos costos emocionales y conductuales a largo plazo (Hayes et al., 1996).

Finalmente, cabe mencionar las implicaciones prácticas de esta investigación, donde se resalta la importancia de promover en la población universitaria, intervenciones orientadas al desarrollo de la flexibilidad psicológica, como la ACT, mindfulness, la defusión cognitiva y otros enfoques basados en la aceptación, ya que podrían contribuir al desarrollo de habilidades para afrontar pensamientos y emociones difíciles sin que interfieran de manera significativa con las actividades cotidianas y académicas. Esto resulta relevante debido a que

la inflexibilidad psicológica es un proceso modificable (Krafft et al., 2018) que se ha relacionado con distintos indicadores de ajuste psicológico en estudiantes universitarios (Alam & Mohanty, 2023; Fang et al., 2022).

Referencias

Alam, A. & Mohanty, A. (2023). "Happiness engineering": Acceptance and commitment therapy for university students' classroom engagement, mental health, and psychological flexibility. En *Interdisciplinary Perspectives on Sustainable Development* (pp. 45-49). CRC Press.

Aydın, G., & Yerin G., O. (2022). Exploring the role of psychological inflexibility, rumination, perfectionism cognitions, cognitive defusion, and self-forgiveness in cognitive test anxiety. *Current Psychology, 41*, 1757–1766. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00805-1

Beltrán J., B. E., & Rodríguez M., D. D. (2024). Evidencias psicométricas y teóricas para la validación del cuestionario de regulación emocional (ERQ-ME) en población mexicana. *Biolex. Revista Jurídica del Departamento de Derecho*, *16*(27). https://doi.org/10.36796/biolex.v16i27.374

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676-688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the Chinese college students: Evidence from acceptance and commitment therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), artículo 16519. https://doi.org/10.3390/ijerph192416519

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). Multivariate data analysis (7th ed.). Pearson.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V. Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152–1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

IBM Corp. (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 24.0) [Computer software]. IBM Corp.

Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2014). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research, 44*(3), 486-507. https://doi.org/10.1177/0049124114543236

Krafft, J., Hicks, E. T., Mack, S. A., & Levin, M. (2018). Psychological inflexibility predicts suicidality over time in college students. *Suicide Life-Threatening Behavior, 49*, 1488-1496. https://doi.org/10.1111/sltb.12533

Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2023). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. Universitat Rovira i Virgili.

Mellin, S., & Padrós, B., F. (2021). Estudio psicométrico de la escala AAQ-II de evitación experiencial en población de México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 21*(1), 81-91. https://www.ijpsy.com/volumen21/num1/573.html

Nuño-Gutiérrez, B. L., & Poblano, S., I. O. (2025). Propiedades psicométricas del inventario AAQ-II de evitación experiencial en universitarios mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 17*(2), 15-23. https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2024.16.2.85663

Orouji, F., Abdi, R., & Chalabianloo, G. (2022) Mediating role of psychological inflexibility as transdiagnostic factor in the relationship between emotional dysregulation and sleep problems with symptoms of emotional disorders. *Frontiers in Psychology, 13*, artículo 800041. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800041

Öztekin G., G., Gómez-Salgado, J., & Yıldırım, M. (2025). Future anxiety, depression and stress among undergraduate students: Psychological flexibility and emotion regulation as mediators. *Frontiers in Psychology,16,* artículo 1517441. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1517441

Patrón E., F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 15*(1), 5-19. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001

Ramos C., F., Manga R., D., & Moran A., C. (2005). Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas y asociación. *Interpsiquis*. https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/escala-de-cansancio-emocional-ece-para-estudiantes-universitarios-propiedades-psicometricas-y-asociacion/

Reyna M., M., & Hernández M., A. (2025). Structural equation model of emotional exhaustion and life satisfaction in university students. *Revista San Gregorio, 1*(63), 10-18. http://doi.org/10.36097/rsan.v1i63.3502

Ruiz, F. J., Bianchi, J. M., Bastidas-Suárez, D. M., Ramírez, E. S., & Peña-Hernández, V. (2024). Is the AAQ-II that bad? *Journal of Contextual Behavioral Science, 34*, artículo 100854. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100854

Ruiz, F. J., Langer H., A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire – II. *Psicothema, 25*(1), 123-129. https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record, 66*, 429–437. https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2

Síndrome de burnout y capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería: estudio transversal correlacional

Saul Obed Benítez Mendiola[58]
Juan Andrés Elías Hernández[59]
Miguel Basurto Mata[60]

Resumen

El síndrome de *burnout* constituye un problema relevante de salud ocupacional en el ámbito educativo, particularmente en profesiones orientadas al cuidado de otras personas, como la docencia en enfermería. Las exigencias asociadas a las funciones académicas y administrativas pueden favorecer el desarrollo de estrés laboral crónico, lo que impacta en el bienestar del profesorado y en la calidad de los procesos formativos. En este contexto, el autocuidado se reconoce como un recurso importante para preservar la salud y afrontar las demandas del entorno laboral. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y la capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería. Se realizó un estudio cuantitativo de diseño transversal correlacional en 64 docentes de enfermería de tres instituciones de formación técnica en Ciudad Juárez, Chihuahua. Para la recolección de datos se utilizó una cédula sociodemográfica, el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) y la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado (ASA). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas no paramétricas

[58] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. saul.benitezm@uanl.edu.mx https://orcid.org/0009-0001-9144-0129
[59] Centro de Investigación y Docencia. andres.elias@cid.edu.mx https://orcid.org/0000-0002-0876-3542
[60] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. miguel.basurtomt@uanl.edu.mx https://orcid.org/0009-0006-7318-720X

utilizando el programa SPSS versión 27.0. Se identificó una correlación negativa significativa entre la despersonalización y la capacidad de agencia de autocuidado ($\rho = -.284$; $p = .023$), así como una correlación positiva entre la realización personal en el trabajo y el autocuidado ($\rho = .464$; $p < .001$). No se observó relación significativa entre el agotamiento emocional y la capacidad de autocuidado. Tampoco se encontraron diferencias en las dimensiones del *burnout* según sexo; sin embargo, los hombres presentaron mayores niveles de agencia de autocuidado. Algunas dimensiones del síndrome de *burnout* se relacionan con la capacidad de autocuidado en docentes de enfermería, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias orientadas al autocuidado como parte del bienestar ocupacional del profesorado.

Palabras clave: *agotamiento profesional, autocuidado, docentes de enfermería, educación en enfermería, salud ocupacional.*

Abstract

Burnout syndrome is a relevant occupational health problem in the educational field, particularly in professions oriented toward caring for others, such as nursing education. The demands associated with academic and administrative functions may contribute to the development of chronic work-related stress, affecting faculty well-being and the quality of educational processes. In this context, self-care is recognized as an important resource for preserving health and coping with workplace demands. The objective of the present study was to determine the relationship between the dimensions of burnout syndrome and self-care agency capacity among nursing faculty. A quantitative, cross-sectional correlational study was conducted with 64 nursing faculty members from three technical training institutions in Ciudad Juárez, Chihuahua. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA). Data were analyzed using descriptive statistics and nonparametric tests with SPSS version 27.0. A significant negative correlation was identified between depersonalization and self-care agency capacity ($\rho = -.284$; $p = .023$), as well as a positive correlation between personal accomplishment at work and self-care ($\rho = .464$; $p < .001$). No significant relationship was observed between emotional exhaustion and self-care capacity. Likewise, no differences were found in the dimensions of burnout according to sex; however, men showed higher levels of self-care agency. Some dimensions of burnout syndrome are related to self-care capacity among nursing faculty, highlighting the importance of strengthening strategies aimed at self-care as part of faculty occupational well-being.

Keywords: *burnout, professional; self-care; nursing faculty; nursing education; occupational health.*

Introducción

En el ámbito educativo, el síndrome de *burnout* se ha convertido en un problema relevante de salud ocupacional, especialmente en profesiones orientadas al servicio de otras personas y expuestas a altas demandas emocionales y laborales. En la educación superior, los docentes enfrentan presiones asociadas al cumplimiento simultáneo de funciones de docencia, investigación, gestión académica y vinculación social, lo que incrementa la carga laboral y favorece el desarrollo de estrés ocupacional crónico (Pullas et al., 2024). Cuando estas demandas superan los recursos de afrontamiento, puede desarrollarse el síndrome de *burnout*; Maslach y Jackson (1981) lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el ámbito laboral.

La docencia es una profesión vulnerable a este fenómeno, en particular quienes brindan educación en enfermería, ya que combina responsabilidades pedagógicas con la necesidad de mantener una actualización clínica y científica permanente (Manzano, 2020). Investigaciones recientes realizadas en docentes de enfermería evidencian una presencia variable del síndrome de *burnout*. Algunos estudios han identificado que cerca del 40% del profesorado presenta manifestaciones asociadas al síndrome en algunas dimensiones, especialmente en el agotamiento emocional. En contraste, otros trabajos reportan una proporción menor de casos que cumplen con los criterios completos del síndrome, estimada alrededor del 17%. Estas diferencias pueden relacionarse con variaciones en los criterios utilizados para identificar el *burnout*, como la presencia de alteraciones en subescalas específicas frente al diagnóstico integral del síndrome (Chuga et al., 2023; Pullas et al., 2024).

Ante este panorama, el autocuidado se reconoce como un recurso para favorecer el bienestar y mitigar el desgaste asociado a las exigencias laborales. Desde la teoría del déficit de autocuidado propuesta por Orem (1985), la agencia de autocuidado se concibe como la capacidad del individuo para deliberar y llevar a cabo acciones orientadas a mantener su salud y afrontar las demandas del entorno (Alligood, 2022; Macías et al., 2020; Naranjo et al,

2017). En este sentido, la teoría plantea que cuando las personas poseen mayores recursos de autocuidado cuentan con mejores condiciones para preservar su equilibrio físico y psicológico frente a situaciones de tensión. Diversos estudios empíricos respaldan esta perspectiva al mostrar que la capacidad de autocuidado se relaciona con una mejor percepción de salud y con dimensiones del bienestar, como la promoción de conductas saludables y la interacción social (Fuentes & Pastor, 2022). En el ámbito académico, investigaciones realizadas con docentes de enfermería reportan que una proporción considerable presenta niveles intermedios de agencia de autocuidado (59.6%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estas competencias en contextos caracterizados por altas demandas laborales (Fuentes & Pastor, 2022; Macías et al., 2020).

No obstante, a pesar de la creciente atención que ha recibido el síndrome de *burnout* en el ámbito educativo, aún persisten vacíos en la literatura respecto a los factores individuales que pueden influir en su desarrollo en el profesorado. En particular la agencia de autocuidado ha sido poco explorada como variable asociada al *burnout* en docentes de enfermería. Diversas investigaciones han señalado el autocuidado como un recurso para afrontar el estrés laboral en profesionales de la salud; sin embargo, la evidencia sobre su relación específica con el *burnout* en el profesorado de enfermería continúa siendo limitada. La mayoría de los estudios se han centrado en la prevalencia del síndrome o en factores organizacionales asociados, mientras que variables personales como la agencia de autocuidado han recibido menor atención. Analizar esta relación resulta relevante para comprender los factores que favorecen el bienestar del profesorado y fortalecer la salud ocupacional en contextos académicos caracterizado por altas demandas laborales.

Con base en el marco teórico y la evidencia disponible, se plantea la hipótesis de que mayores niveles de agencia de autocuidado se asocian con menores niveles de síndrome de *burnout*. En este sentido, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo) y la capacidad de agencia de autocuidado en docentes de

enfermería.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño transversal y correlacional, el cual permite analizar asociaciones entre variables sin manipulación experimental, con el fin de identificar patrones de relación entre fenómenos que ocurren de manera natural (Polit & Beck, 2018). La población estuvo conformada por 71 docentes de enfermería pertenecientes a tres instituciones de formación técnica en enfermería de Ciudad Juárez, Chihuahua. El tamaño de muestra se estimó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada de 0.5. El cálculo indicó un tamaño mínimo de 60 participantes; sin embargo, se incluyeron 64 docentes que aceptaron participar en el estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

Se incluyeron docentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que se desempeñaban exclusivamente en prácticas clínicas, ya que durante el periodo de recolección de los datos las actividades clínicas se encontraban suspendidas o restringidas debido a las medidas institucionales implementadas durante la pandemia por COVID-19, lo que limitó el acceso a este grupo de docentes. Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se elaboró un listado de los docentes elegibles, se asignó un número consecutivo a cada uno y posteriormente se realizó la selección aleatoria de los participantes hasta completar el tamaño de la muestra establecido (Grove & Gray, 2019).

Para la recolección de la información se empleó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó las variables edad, sexo y nivel académico, así como dos instrumentos estandarizados para medir las variables de estudio. Para la medición del síndrome de *burnout* se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI), desarrollado por Maslach y Jackson (1981). El instrumento está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,

14, 16 y 20), despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal en el trabajo (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Los reactivos se responden mediante una escala de tipo Likert de siete opciones que va de 0 = nunca a 6 = diariamente, lo que permite evaluar la frecuencia con la que los participantes experimentan situaciones asociadas al desgaste laboral.

Para la interpretación de los resultados se consideraron los puntos de corte propuestos por la literatura: en agotamiento emocional valores de 0 – 16 se clasifican como bajo, 17 – 26 como moderado y ≥ 27 como alto: en despersonalización 0 – 6 bajo, 7 – 12 moderado y ≥ 13 alto; mientras que en realización personal valores ≥ 39 indican nivel bajo de *burnout*, 32 – 38 nivel moderado y ≤ 31 nivel alto de *burnout* (Maslach & Jackson, 1981). En México, la versión en español ha mostrado evidencia de validez y confiabilidad en población docente, reportándose coeficientes alfa de Cronbach de .91 para agotamiento emocional, α = .78 para despersonalización y α = .81 para realización personal, lo que respalda su uso para la evaluación del *burnout* en contextos educativos (Díaz & León Bon, 2023). En la muestra de la presente investigación se obtuvieron coeficientes de α = .88 para agotamiento emocional, α = .65 para despersonalización y α = .69 para realización personal.

Para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado se utilizó la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado (*Appraisal of Self-Care Agency Scale*, ASA), instrumento fundamentado en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y desarrollado por Evers (1989) con el propósito de medir la capacidad de las personas para llevar a cabo acciones orientadas al autocuidado. La escala está conformada por 24 ítems que exploran conductas y actitudes relacionadas al cuidado personal.

Las respuestas se registran mediante una escala de puntaje de cuatro categorías de frecuencia, que van de 1 = nunca a 4 = casi siempre, lo que permite obtener una puntuación total entre 24 y 96 puntos, donde valores más altos indican mayor capacidad de agencia de autocuidado. La versión en español del instrumento fue producto de un proceso de traducción y revisión lingüística realizada en México por investigadores del área de enfermería y especialistas en idiomas español. En este proceso se reportó una consistencia interna

aceptable (α = .77), lo que respalda la confiabilidad del instrumento en población mexicana (Gallegos, 1998). En la muestra analizada en la presente investigación, la escala obtuvo un coeficiente de confiabilidad de α = .80.

Previo a la recolección de datos se solicitó el acceso a las instituciones participantes. Una vez obtenida la autorización institucional y mediante la selección aleatoria de los participantes elegibles, se les invitó a participar en el estudio, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada. A quienes aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado, el cual fue firmado antes de la aplicación de los instrumentos. Los cuestionarios fueron contestados de manera individual por los participantes en un aula, procurando en todo momento la privacidad durante el proceso de respuesta. Los instrumentos se aplicaron en los espacios designados por cada institución y el tiempo promedio de respuesta fue de 15 a 20 minutos. Una vez recolectados los cuestionarios, los datos fueron resguardados y posteriormente capturados en una base de datos.

Los datos se analizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 27.0. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las variables principales del estudio. Para las variables continuas se calcularon medidas de tendencia central, desviación estándar, valores mínimo y máximo, mientras que las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes. La consistencia interna de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Previo al análisis inferencial, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Se consideró un valor de $p < .05$ como indicativo de desviación significativa de la normalidad. Con base en estos resultados se determinaron las pruebas estadísticas a utilizar.

Debido a que las variables analizadas no mostraron una distribución normal, los análisis inferenciales se realizaron mediante procedimientos no paramétricos. La relación entre el síndrome de *burnout* y la capacidad de agencia de autocuidado se analizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Este mismo procedimiento se empleó para explorar la asociación entre dichas variables y la edad. Para identificar posibles diferencias

según sexo, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. En todos los análisis se estableció un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

La investigación se realizó conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014). De acuerdo con el artículo 13, se respetó en todo momento la dignidad y los derechos de los participantes, mientras que el artículo 16 establece que la información obtenida fue manejada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Asimismo, se solicitó la participación voluntaria de los docentes mediante la firma de un consentimiento informado por escrito, conforme a lo establecido en los artículos 20, 21 y 22 de la misma ley. En dicho documento se explicó a los participantes el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar y su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin repercusiones. El estudio no fue evaluado por un Comité de Ética en Investigación institucional, ya que la institución no contaba con este órgano al momento de su realización. En su lugar, el protocolo fue revisado y autorizado por el comité académico del programa de posgrado, que valoró su pertinencia metodológica y el cumplimiento de principios éticos básicos, como la participación voluntaria, el consentimiento informado, la confidencialidad y el respeto a la autonomía. No obstante, esta revisión no sustituye la evaluación independiente de un Comité de Ética. Su ausencia constituye una limitación, pues impidió contar con un dictamen formal sobre la relación riesgo-beneficio y las medidas de protección de los participantes. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones sean sometidas previamente a un Comité de Ética debidamente constituido.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en la Tabla 1. La edad media de los participantes fue de 41.31 años (DE = 11.86), con un rango entre 24 y 63 años. La distribución por grupos de edad mostró una mayor concentración en los participantes de intervalos de 30 a 35 años (23.4%) y de 24 a 29 años (18.8%). En cuanto al sexo, predominó

el sexo femenino (57.8%). Respecto al nivel educativo, la mayoría de los docentes contaba con estudios de licenciatura (50%) o maestría (42.2%).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas.

Variable	***f***	***%***
Sexo		
Femenino	37	57.8
Masculino	27	42.2
Escolaridad		
Técnica	2	3.1
Postbásico	2	3.1
Licenciatura	32	50.0
Maestría	27	42.2
Doctorado	1	1.6
Edad		
24 - 29	12	18.8
30 - 35	15	23.4
36 - 41	10	15.6
42 – 47	9	14.1
48 - 53	6	9.4
54 - 59	3	4.7
60 - 65	9	14.1

Nota: f = frecuencia, *%* = porcentaje

Como se observa en la Tabla 2, el puntaje acorde a las dimensiones del síndrome, se observó una media de 14.58 (*DE* = 9.64) en agotamiento emocional, lo que corresponde a un nivel bajo según los puntos de corte propuestos por Maslach y Jackson (1981). La

despersonalización mostró una media de 3.02 (*DE* = 3.07), también ubicada en el rango bajo. En contraste, la realización personal en el trabajo presentó una media de 39.08 (*DE* = 6.23) valor que indica un nivel bajo de *burnout* en esta dimensión. Por su parte, la capacidad de agencia de autocuidado presentó un promedio de 72.22 (*DE* = 8.49), lo que sugiere niveles relativamente elevados de autocuidado en los docentes participantes.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de las variables de estudio.

Variable	***M***	***DE***	**Min**	**Max**
Agotamiento emocional	14.58	9.64	0	40
Despersonalización	3.02	3.07	0	13
Realización personal en el trabajo	39.08	6.23	22	48
Capacidad de agencia de autocuidado	72.22	8.49	52	87

Nota: n = muestra = 64; *M* = media; *DE* = desviación estándar; *Min* = valor mínimo; *Max* = valor máximo

Previo al análisis inferencial se evaluó la distribución de las variables, cuyos resultados indicaron que las dimensiones de agotamiento emocional (D = .113, p = .040), despersonalización (D = .223, p = < .001) y capacidad de agencia de autocuidado (D = .111, p = .047), presentaron desviaciones significativas respecto a una distribución normal. En contraste, la dimensión de realización profesional no mostró diferencias significativas (D = .110, p = .052). Con base en estos resultados se decidió utilizar procedimientos no paramétricos para los análisis inferenciales.

Como se muestra en la Tabla 3, el análisis de correlación de Spearman evidenció diversas asociaciones entre las variables del estudio. En relación con la edad, se identificó una correlación negativa significativa con el agotamiento emocional (ρ = −.381, p =.002), la realización profesional (ρ = −.258, p = .040) y la capacidad de agencia de autocuidado (ρ = −.320, p = .010). No se identificaron asociaciones significativas con despersonalización (p > .05).

Asimismo, al analizar las dimensiones del síndrome, la despersonalización mostró una correlación negativa con la capacidad de agencia de autocuidado ($\rho = -.284$; $p = .023$) mientras que la realización personal en el trabajo presentó una correlación positiva moderada ($\rho = .464$; $p < .001$). En contraste, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y la capacidad de agencia de autocuidado ($p > .05$), lo que sugiere que, en esta muestra, los niveles de autocuidado reportados por los docentes no se asociaron de manera directa con la presencia de agotamiento emocional.

Tabla 3.

Coeficientes de correlación de Spearman para las variables de estudio.

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	1				
2. Agotamiento emocional	-0.381 (.002)	1			
3. Despersonalización	-0.173 (.172)	0.422 (<.001)	1		
4. Realización profesional	-0.258 (0.040)	-0.313 (.012)	-0.284 (.023)	1	
5. Capacidad de agencia de autocuidado	-0.320 (.010)	-0.233 (.064)	-0.28 (.023)	0.464 (<.001)	1

Nota: los coeficientes de correlación de Spearman se presentan en la primera línea y los valores de p en la segunda línea.

La Tabla 4 presenta las diferencias en las variables del estudio según sexo, analizadas mediante la prueba U de Mann-Whitney. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones del *burnout*, ni en el puntaje total ($p > .05$). Sin embargo, se observaron diferencias significativas en la capacidad de agencia de autocuidado ($U = 334{,}0$, $Z = -2.252$, $p = .024$), con rangos promedio mayores en los hombres ($RP = 38.63$) en comparación con las mujeres ($RP = 28.03$).

Tabla 4.

Diferencias en las variables de estudio según sexo.

Variable	*RP mujeres*	*RP hombres*	*U*	*Z*	*p*
Agotamiento emocional	32.35	32.70	494.0	-0.075	0.940

Tabla 4.

Diferencias en las variables de estudio según sexo (continuación).

Variable	*RP mujeres*	*RP hombres*	*U*	*Z*	*p*
Despersonalización	32.80	32.09	488.5	-0.152	0.879
Realización profesional	31.55	33.80	464.5	-0.477	0.633
Capacidad de agencia de autocuidado	28.03	38.63	334.0	-2.252	0.024

Nota: RP = rango promedio*; U* = prueba U de Mann-Whitney; *Z* = estadístico estandarizado de la prueba; *p* = valor de significancia.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y la capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería. Los resultados mostraron que niveles más elevados de *burnout* se asociaron con una menor capacidad de autocuidado, lo que indica que el desgaste laboral puede limitar la disposición o los recursos de los docentes para realizar acciones orientadas al cuidado de su propia salud. Este hallazgo coincide con investigaciones que han documentado que el *burnout* en profesionales de enfermería vinculados con la enseñanza se relaciona con un deterioro del bienestar psicológico y de la salud laboral. Las exigencias propias del trabajo académico, entre ellas la carga docente, las actividades de investigación, la interacción constante con estudiantes y las responsabilidades institucionales, pueden generar estrés sostenido y favorecer la aparición de manifestaciones asociadas al *burnout* (Alvarado et al., 2023; Goyes et al., 2024; Gurumendi et al., 2021; Pullas et al., 2024).

El análisis por dimensiones mostró que la despersonalización se relacionó negativamente con la agencia de autocuidado, mientras que la realización personal presentó una asociación positiva. Estos resultados sugieren que los docentes con mayor satisfacción y sentido de logro profesional tienden a conservar una mejor disposición para atender sus necesidades de salud. En contraste, el distanciamiento, el desapego o las actitudes negativas hacia el trabajo podrían acompañarse de una menor participación en conductas de autocuidado. Este patrón es congruente con la literatura sobre profesionales dedicados al cuidado de otras personas, en quienes las demandas emocionales prolongadas pueden afectar el bienestar personal cuando los recursos para afrontarlas resultan insuficientes (AlHarthi et al., 2022).

La realización personal podría constituir un recurso psicológico relevante, pues la percepción de competencia, logro y significado en el trabajo puede favorecer una valoración más positiva de la propia salud y una mayor motivación para cuidarse. En cambio, la despersonalización representa una respuesta de distanciamiento frente a las demandas laborales que puede extenderse a otras áreas de la vida cotidiana, incluida la atención de las propias necesidades. Por tanto, los resultados indican que la relación entre *burnout* y autocuidado no depende únicamente del cansancio experimentado, sino también de la manera en que los docentes se vinculan con su trabajo y valoran su desempeño profesional.

En cuanto al agotamiento emocional, no se encontró una asociación significativa con la capacidad de agencia de autocuidado. Este resultado sugiere que ambas variables no necesariamente evolucionan de manera paralela. Desde la teoría del déficit de autocuidado, la agencia de autocuidado comprende capacidades y acciones deliberadas que se desarrollan a lo largo del tiempo y están condicionadas por factores personales, familiares, sociales y contextuales (Naranjo et al., 2017). En consecuencia, un docente puede experimentar cansancio o sobrecarga emocional y, al mismo tiempo, conservar cierta capacidad de autocuidado sostenida por conocimientos profesionales, hábitos de vida y recursos de apoyo previamente desarrollados. De manera inversa, una adecuada capacidad de autocuidado puede funcionar como un recurso protector, pero no necesariamente evita el agotamiento

cuando las demandas laborales son persistentes o superan los recursos personales y organizacionales disponibles (Kong et al., 2024; Zhou et al., 2022).

La ausencia de asociación también puede comprenderse a partir de la naturaleza multidimensional del *burnout*. El agotamiento emocional refleja principalmente la sensación de falta de energía y saturación afectiva, mientras que la despersonalización y la realización personal expresan cambios en la relación con el trabajo, con los estudiantes y con la percepción del propio desempeño. Por ello, el análisis aislado del agotamiento emocional puede ser insuficiente para explicar la capacidad de autocuidado. En el presente estudio, las asociaciones observadas con la despersonalización y la realización personal sugieren que el distanciamiento laboral y la percepción de logro podrían estar más estrechamente vinculados con la disposición para cuidarse que el cansancio emocional por sí solo (Maslach & Jackson, 1981; Olivares, 2017). No obstante, la falta de significancia debe interpretarse con cautela, ya que no demuestra necesariamente la inexistencia de una relación.

Respecto a la edad, se observaron correlaciones negativas con el agotamiento emocional, la realización personal y la capacidad de agencia de autocuidado. En términos generales, los docentes de mayor edad reportaron menor agotamiento emocional, pero también menores niveles de realización personal y autocuidado. La disminución del agotamiento podría relacionarse con la experiencia acumulada y con el desarrollo de estrategias para afrontar las demandas laborales. Sin embargo, la menor capacidad de agencia de autocuidado y realización personal podría estar asociada con otros factores no evaluados, como la antigüedad, las condiciones de salud, la estabilidad laboral, la acumulación de responsabilidades o las expectativas respecto al desarrollo profesional.

La literatura no muestra un patrón uniforme sobre la relación entre edad y *burnout*. En docentes universitarios de enfermería se han encontrado resultados variables según la dimensión analizada y las características del contexto laboral (Chuga et al., 2023). Por ello, la edad no debe interpretarse como un factor explicativo aislado, sino como una característica que interactúa con la trayectoria profesional, las condiciones de trabajo y los recursos personales y organizacionales disponibles. Esta heterogeneidad también podría explicar por

qué una mayor edad se relacionó de manera simultánea con menor agotamiento emocional y con menor realización personal y autocuidado.

En relación con el sexo, no se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones del *burnout*. Este resultado coincide con estudios en docentes donde el sexo no mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia del síndrome (Manzano, 2020). Es posible que las exigencias académicas e institucionales afecten de manera semejante a ambos grupos y que otras condiciones, como la carga de trabajo, la antigüedad, el tipo de contratación, el apoyo institucional o la conciliación entre responsabilidades laborales y familiares, tengan mayor influencia sobre el *burnout*.

Sin embargo, los hombres presentaron una mayor capacidad de agencia de autocuidado que las mujeres. Este hallazgo resulta relevante en una profesión históricamente vinculada con el cuidado y con una participación predominantemente femenina. No obstante, no debe interpretarse como evidencia de una menor disposición individual de las mujeres para cuidar su salud ni como una diferencia explicada exclusivamente por el sexo. La teoría del déficit de autocuidado de Orem plantea que la capacidad para realizar acciones de cuidado está influida por factores condicionantes, entre ellos el sexo, las condiciones socioculturales, el sistema familiar y la disponibilidad de recursos (Alligood, 2022).

Desde esta perspectiva, la diferencia observada podría reflejar desigualdades en el tiempo y las oportunidades disponibles para atender las necesidades personales. La combinación de responsabilidades laborales, domésticas, familiares y de cuidado podría limitar la capacidad de las docentes para priorizar su autocuidado, aun cuando posean los conocimientos necesarios para realizarlo. Sin embargo, debido a que estas condiciones no fueron evaluadas directamente, esta interpretación debe considerarse una explicación posible y no una conclusión derivada de los datos. El hallazgo requiere ser examinado en estudios que incorporen variables familiares, socioculturales y laborales y que cuenten con una distribución más equilibrada de participantes según sexo.

En conjunto, los resultados pueden comprenderse desde la teoría del déficit de autocuidado de Orem (1985), la cual plantea que puede producirse un déficit cuando la

capacidad de una persona para realizar acciones de autocuidado resulta insuficiente frente a las demandas que enfrenta. En el ámbito docente, este desequilibrio adquiere especial relevancia porque el profesorado de enfermería debe responder simultáneamente a exigencias académicas, administrativas y relacionales, además de participar en la formación de futuros profesionales de la salud. Por consiguiente, las dificultades para cuidar de sí mismos no solo pueden afectar su bienestar físico y psicológico, sino también su desempeño y la calidad de las actividades educativas (Macías et al., 2020). Asimismo, el *burnout* se ha relacionado con alteraciones físicas y psicológicas que repercuten en la salud y el funcionamiento laboral de los trabajadores (Gurumendi et al., 2021).

El presente estudio aporta evidencia sobre la relación entre *burnout* y capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería, una población menos estudiada que los profesionales dedicados exclusivamente a la atención clínica. Los hallazgos permiten reconocer que las dimensiones del *burnout* no se relacionan de manera uniforme con el autocuidado. Particularmente, la despersonalización y la realización personal mostraron relaciones más claras que el agotamiento emocional, lo que evidencia la necesidad de evaluar cada dimensión de forma diferenciada. Esta distinción es importante porque las intervenciones centradas únicamente en disminuir el cansancio podrían ser insuficientes si no se atienden también el distanciamiento frente al trabajo y la pérdida del sentido de logro profesional.

En este sentido, los resultados respaldan la pertinencia de implementar estrategias dirigidas al manejo del estrés, el fortalecimiento del autocuidado y el desarrollo de recursos personales en docentes de enfermería. La evidencia indica que las intervenciones basadas en habilidades socioemocionales, estrategias de afrontamiento y prácticas de *mindfulness* pueden contribuir a disminuir manifestaciones del *burnout*, particularmente el agotamiento emocional, y favorecer el bienestar psicológico y ocupacional del profesorado (Cadena Gallegos et al., 2026; Pineda Rojas, 2025; Torres-Hernández, 2025; Zúñiga et al., 2024). De manera similar, otros estudios en docentes universitarios señalan que las intervenciones preventivas y el desarrollo de habilidades personales pueden contribuir al manejo del estrés

y mejorar el bienestar laboral (AlHarthi et al., 2022; Alvarado et al., 2023; Goyes et al., 2024).

No obstante, el fortalecimiento individual del autocuidado no debería constituir la única respuesta frente al burnout. Debido a que el desgaste también se relaciona con las condiciones en que se desarrolla el trabajo, las intervenciones personales deben complementarse con medidas organizacionales orientadas a revisar las cargas académicas y administrativas, fortalecer el apoyo institucional, favorecer una distribución equitativa de responsabilidades y facilitar condiciones para integrar prácticas de autocuidado en la vida cotidiana. Esta aproximación permitiría evitar que la responsabilidad de afrontar el *burnout* recaiga exclusivamente en el docente.

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones causales o determinar la dirección temporal de las asociaciones. La información se obtuvo mediante instrumentos de autorreporte, por lo que las respuestas pueden estar influidas por la percepción, la deseabilidad social o el estado emocional de los participantes. Además, el tamaño muestral pudo reducir la potencia estadística para identificar asociaciones de baja magnitud y afectar la estabilidad de las comparaciones entre subgrupos, particularmente en el análisis del agotamiento emocional y de las diferencias según sexo. En consecuencia, los resultados no significativos no deben asumirse como evidencia definitiva de ausencia de relación.

La investigación se desarrolló en un contexto institucional y geográfico específico, cuyas condiciones laborales, académicas, sociales y culturales podrían diferir de las presentes en otras instituciones o regiones. Por tanto, los hallazgos no pueden generalizarse directamente a todos los docentes de enfermería ni a profesores de otras disciplinas. Las cargas de trabajo, los recursos institucionales, las modalidades de contratación, la estabilidad laboral y las responsabilidades familiares pueden variar entre contextos y modificar tanto la experiencia del burnout como las posibilidades de autocuidado.

Otra limitación fue la exclusión de profesores que se desempeñaban exclusivamente en prácticas clínicas, debido a las restricciones institucionales derivadas de la pandemia por

COVID-19 durante el periodo de recolección. Esta situación restringió la representación de docentes con funciones predominantemente asistenciales y pudo ofrecer una visión parcial del fenómeno, ya que la combinación de actividades docentes y clínicas puede implicar demandas emocionales, físicas y organizacionales diferentes de las experimentadas en contextos exclusivamente académicos.

Futuras investigaciones deberían emplear diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del *burnout* y de la capacidad de agencia de autocuidado, así como esclarecer la dirección de sus relaciones. También se requieren muestras más amplias, equilibradas según sexo y procedentes de diversas instituciones y regiones para valorar la consistencia de los hallazgos. Sería pertinente incorporar variables como la carga de trabajo, la antigüedad, el tipo de contratación, el apoyo institucional y las condiciones organizacionales, además de factores familiares y socioculturales que permitan comprender las diferencias observadas en el autocuidado. Finalmente, convendría evaluar intervenciones que combinen el fortalecimiento de recursos personales con modificaciones institucionales dirigidas a prevenir el *burnout* y promover condiciones laborales favorables para el autocuidado del profesorado de enfermería.

Conclusión

Los resultados evidencian una relación significativa entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y la capacidad de agencia de autocuidado en docentes de enfermería. En particular, mayores niveles de desgaste profesional se asociaron con menores niveles de autocuidado, lo que pone de manifiesto la importancia de considerar el bienestar del profesorado como un elemento clave en el entorno académico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de atender las condiciones laborales y los recursos personales que influyen en la salud ocupacional de los docentes.

Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado y la implementación de estrategias institucionales orientadas al manejo del estrés podrían

contribuir a disminuir manifestaciones asociadas al *burnout* y a favorecer ambientes educativos más saludables en la formación de futuros profesionales de enfermería.

Referencias

AlHarthi, M. S., Alamri, Z. J., Alhudifi, M. O., Alluqmani, W. A., Alomari, H. K., Alomari, R. M., & Alamri, Y. S. (2022). Enhancing coping mechanisms in healthcare professionals to combat burnout. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 29*(4), 2529–2536. https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5452

Alligood, M. R. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10.ª ed.). Elsevier.

Alvarado-Peña, L. J., Amaya Sauceda, R. A., Reyes Alvarado, S., Muñoz Castorena, R. V., Ramos Farroñán, E., & Sansores-Guerrero, E. A. (2023). Síndrome de burnout en profesores universitarios de Latinoamérica: Una revisión de literatura. *Telos, 25*(3), 802–818. https://doi.org/10.36390/telos253.15

Cadena Gallegos, P. A., Villarroel Gaibor, P. D., Andramuño Bermeo, F. F., & Llanga Gavilánez, J. K. (2026). Efectividad del mindfulness como intervención del burnout en docentes. *Revista Social Fronteriza, 6*(1), e1016. https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6(1)1016

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Chuga Guaman, J. G., Irazabal Vizcaino, E. M., Chuga Guaman, N. R., & Chuga Guaman, M. K. (2023). Síndrome de burnout en los docentes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(5), 671–689. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7753

Díaz, E. R., & León Bon, T. S. (2023). Validez y fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en México. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle, 15*(60), 33–54. https://doi.org/10.26457/recein.v15i60.3274

Evers, G. C. M. (1989). *Appraisal of self-care agency A.S.A.-scale: Reliability and validity testing of the Dutch version of the A.S.A.-scale measuring Orem's concept "Self-Care*

Agency" (Doctoral dissertation, Maastricht University). Van Gorcum. https://doi.org/10.26481/dis.19890629ge

Fuentes-Heredia, A. E., & Pastor-Ramírez, N. (2022). Autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Médica Panacea, 11*(3), 84–89. https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.502

Gallegos, C. E. (1998). Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: valoración de las capacidades de autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería*, *6*(9), 260–266.

Goyes Acaro, F. O., Mateo Sánchez, J. L., & Macías Vera, T. (2024). Estrés laboral y burnout en docentes universitarios. *DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte*, 21(60), 125–144. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/2fcf45fb-011b-41f6-9c30-4ecf6b0aad27

Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.ª ed.). Elsevier.

Gurumendi España, I. E., Panunzio, A. P., Calle Gómez, M. A., & Borja Santillán, M. A. (2021). Síndrome burnout en docentes universitarios. *RECIMUNDO*, 5(3), 205–219. https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.205-219

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Kong, Y., Tong, Z., & Liu, L. (2024). Nurses' self-care levels and its related factors: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *23*, Article 835. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02510-x

Macías-Alvia, A. M., Rincón-Ríos, T., Cevallos-Jácome, B., & Quimi-Cobos, L. S. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado de la salud en docentes de la carrera de Enfermería. *Cienciamatria: Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, *6*(1, Edición especial), 752–772. https://doi.org/10.35381/cm.v6i1.383

Manzano Díaz, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una unidad educativa, Ecuador. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 4*(16), 499–511. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2*(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, *19*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

Olivares-Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo, 19*(58), 59–63.

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Pineda Rojas, V. R. (2025). Mindfulness en el Ámbito Laboral: Programa de Intervención para Docentes con Síndrome de Burnout. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(6), 7836-7854. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15467

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9.ª ed.). Wolters Kluwer.

Pullas Moyano, L. C., González Cerón, R. de L., Quiguango Toapanta, J. P., Simaliza Vichisela, R. A., & Taco Caisaguano, D. F. (2024). Evaluación de la prevalencia del estrés laboral en docentes de la carrera de técnico superior de enfermería. *INNDEV – Innovation & Development Ciencias del Sur, 3*(1), 142–148. https://doi.org/10.69583/inndev.v3n1.2024.93

Torres-Hernández, E. F. (2025). Programas de desarrollo de habilidades socioemocionales e inteligencia emocional en docentes de educación básica: una revisión sistemática. *Revista UNIMAR, 43*(1), 75–98. https://doi.org/10.31948/ru.v43i1.4282

Zhou, T., Xu, C., Wang, C., Sha, S., Wang, Z., Zhou, Y., Zhang, X., Hu, D., Liu, Y., Tian, T., Liang, S., Zhou, L., Xu, X., Li, S., & Wang, Q. (2022). Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: A perspective from

the job demands-resources model. *BMC Health Services Research, 22*, Article 284. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07608-z

Zúñiga, D., Echeverría, G., Nitsche, P., Pedrals, N., Rigotti, A., Sirhan, M., Puschel, K., & Bitran, M. (2024). Cuidando al profesorado: Resultados de un programa a distancia de autocuidado para educadores de profesiones de la salud. *Educación Médica, 25*, 100871. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100871

Relación entre la motivación académica y el estrés en estudiantes de bachillerato en el norte de México

Relationship between Academic Motivation and Stress in High School Students in Northern Mexico

María Teresa Rivera Morales[61]
Edgar Aguirre Sifuentes,[62]
Camila Catalina Cuevas Picón[63]

Resumen

Debido a los actuales desafíos educativos que se enfrentan en México, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre la motivación académica y el nivel de estrés en estudiantes de bachillerato. La investigación realizada cuenta con un enfoque cuantitativo, y se empleó un diseño no experimental de tipo transversal, con un alcance descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra de 350 estudiantes de entre 15 y 21 años seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la subescala SEMAP-01, que evalúa 3 dimensiones de la motivación académica: motivación profunda, motivación de rendimiento y motivación superficial; por otro lado se hizo uso de la subescala de estrés perteneciente al instrumento DASS-21 la cual evalúa distintos síntomas relacionados a este fenómeno. A través del software JASP se realizó el análisis de datos, encontrando una correlación positiva y significativa entre estrés y motivación de rendimiento (r= 0.107), así como una correlación positiva moderada entre estrés y motivación superficial (r= 0.336). Dichos hallazgos destacan la importancia de

[61] Universidad Autónoma de Coahuila, teresa.rivera@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0000-0002-8660-9786
[62] Universidad Autónoma de Coahuila, e_aguirre@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0009-0000-1757-0825
[63] Universidad Autónoma de Coahuila, camila.cuevas@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0009-0002-6245-8669

promover entornos educativos donde se fomente una motivación profunda y autónoma, reduciendo la presión centrada en el rendimiento externo.

Palabras clave: *motivación profunda, motivación de rendimiento, motivación superficial, estrés académico, estudiantes.*

Introducción

Actualmente, el nivel medio superior enfrenta diversos desafíos relacionados con el bienestar psicológico de los estudiantes, entre ellos el incremento de los niveles de estrés académico y su posible influencia sobre la motivación para el aprendizaje. Ambos factores han adquirido especial relevancia debido a su impacto en el compromiso del estudiante con las actividades escolares, su adaptación al contexto educativo y su desempeño académico. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2024), el nivel medio superior continúa enfrentando importantes retos, lo que hace necesario fortalecer la investigación sobre los factores psicológicos que intervienen en la experiencia educativa de los estudiantes.

Además puede destacarse que en Coahuila no hay información significativa en torno a la relación entre motivación académica y niveles de estrés en estudiantes de bachillerato; por lo tanto, el presente documento tiene como objetivo analizar la relación existente entre los distintos tipos de motivación académica (profunda, de rendimiento y superficial) y el nivel de estrés en estudiantes de bachillerato, así como examinar el papel del semestre cursado en cada una de las variables, es por ello, que se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y alcance correlacional.

Los resultados de esta investigación buscan aportar evidencia sobre la relación entre la motivación académica y el estrés en estudiantes de bachillerato, proporcionando información útil para el diseño de estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la motivación y la promoción del bienestar psicológico dentro del contexto escolar.

Marco teórico

Motivación

Epistemológicamente, el concepto de motivación deriva del latín *motivus* (proveniente del movimiento), que se refiere a aquello que mueve o tiene la virtud de mover, por lo que se infiere que es el motor de la conducta humana. El interés de donde surge la motivación se despierta por una necesidad ya sea de origen fisiológico o psicológico, la cual rompe con el estado homeostático del organismo produciendo un estado de tensión,

insatisfacción e inconformismo, llevando al individuo a realizar acciones por satisfacer tales necesidades para así retornar a su estado de homeostasis; de acuerdo con la situación motivante, se determina el nivel de energía y dirección con que se actúa.

Dentro de los tipos de motivaciones pueden considerarse distintas dimensiones, primero las internas, externas, después, las positivas y negativas, obteniendo así los 4 tipos de motivaciones. Acorde con la información, puede inferirse que las personas actúan debido a sus ideas, deseos o metas y que la motivación depende de la voluntad, sin embargo, hay cuestiones que considerar en cuanto a los factores de la motivación, debido a que en ocasiones hay cosas que no se hacen por querer, sino porque se tiene que hacerlas.

En psicología hay dos principales enfoques; por una parte, el conductismo sostiene que el estímulo inicial se asocia a refuerzos que surgen en el ambiente como consecuencia de las conductas. Por otro lado, los cognitivos sugieren una serie de procesos entre el estímulo y la respuesta como pensamientos, atribuciones, expectativas, etc. Concretamente, el conductismo provoca directamente la respuesta, mientras que el enfoque cognitivo activa una variedad de sucesos internos que dan origen a un comportamiento (Carrillo, et. al., 2009).

Brunner (1996, citado en Carrillo, et al. 2009)) identificó tres formas de motivación intrínseca:

- De curiosidad: satisface el deseo de la novedad, despertando el interés por los juegos y actividades constructivas y exploración.
- De competencia: se refiere a la necesidad de controlar el ambiente, con esto se despierta el interés por el trabajo y rendimiento.
- De reciprocidad: se refiere a la necesidad de comportarse de acuerdo con las demandas de la situación.

A su vez, define cuatro principales fuentes de motivación (nosotros mismos, los amigos, familias y colegas, o sea los soportes más relevantes, mentor emocional y entorno propio).

Motivación académica

Derivado del concepto de motivación y de acuerdo con Toapanta & Lara (2024), la motivación se refiere aquellos procesos psicológicos y emocionales que impulsan a los estudiantes a comprometerse con actividades académicas, como continuar estudiando, establecer y perseguir metas y superar los desafíos que se presentan en el camino al aprendizaje. Este tipo de motivación actúa como impulsor que facilita los cambios que se dan tanto en el ámbito académico como en la vida de cada estudiante; para el estudio del origen de la motivación académica, depende del enfoque psicológico.

Zimmerman & Martínez-Pons (1992; citado en Gil, et al., 2019), definen la motivación académica como el proceso a través del cual el estudiante direcciona su acción de aprender, mostrando compromiso con las actividades que defina importantes para adquirir conocimientos, desde prestar atención a las clases hasta organizar y preparar los materiales correspondientes y otras tareas que faciliten su aprendizaje.

Además, se trata de un proceso por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta en el ámbito académico, involucrando variables tanto cognitivas como afectivas, las cuales se encuentran en constante interacción con otras como contextuales, influyendo unas en otras, determinando así el nivel de motivación que se tiene ante las actividades académicas (Gil et al., 2019). Información reciente ha aportado a nuevos enfoques, por lo que actualmente sigue disipado el concepto sobre lo que es la motivación académica, así como los factores que la integran, sin embargo, se realiza el esfuerzo por conceptualizar de la mejor forma aquello que representa.

Estrés

En cuanto a estrés académico, Escobar et al. (2018) lo define como el conjunto de reacciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales que se desencadenan debido a estímulos y eventos académicos que sobrepasan las capacidades de afrontamiento.

Por otro lado, Selye (1956, citado en Pulido et al., 2011) menciona que el estrés es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas del medio, pero cuando estas se

dan en el entorno educativo, se suele referir a los mecanismos de adaptación en términos de estrés académico.

De igual forma, Toribio-Ferrer & Franco-Bárcenas (2016) se refieren a este fenómeno como un proceso sistémico y adaptativo que se presenta cuando el alumno se encuentra en contextos escolares a una serie de demandas, que ante su valoración se consideran estresores. El momento en el que provocan un desequilibrio sistemático, se manifiesta entonces una serie de síntomas, obligando así al alumno a realizar acciones para afrontar y entonces restaurar su equilibrio.

Para definir el estrés académico, Martín (2007) menciona que hay que considerar las variables que están interrelacionadas, como los estresores, la experiencia subjetiva, los moderadores y los efectos de este. La educación media superior y superior representan situaciones estresantes debido a que el individuo puede experimentar falta de control sobre un ambiente desconocido potencialmente generador tanto de estrés como de fracaso académico. Barraza (2006), distingue tres momentos en los que se presenta el estrés académico:

- El alumno está sometido a una serie de demandas que bajo su propia valoración se consideran estresores.
- Tales estresores provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas.
- El desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio.

Integrando tales definiciones, puede entenderse el estrés académico como las respuestas que genera el estudiante ante las demandas escolares que considera que sobrepasan su capacidad de enfrentarlas, generado así que el alumno actúe para autorregularse generando malestar en áreas de su vida.

Relación entre motivación y estrés académico

Ahora bien, entender la relación que existe entre la motivación y el estrés académico es fundamental para determinar cuál es la forma más adecuada para realizar las intervenciones. Se han realizado investigaciones que han establecido relación entre ambas variables.

En el estudio realizado por Espinoza et al. (2025) se sugiere que aquellos estudiantes con niveles más altos de motivación tienden a manejar mejor el estrés, a la vez de que esto impacta favorablemente en su desempeño académico, lo que quiere decir que la motivación es un potenciador para confrontar altos niveles de estrés. Asimismo, menciona que aquellos estudiantes que utilizan estrategias efectivas para hacer frente al estrés, tienden a mantener altos los niveles de motivación. De igual forma, se sugiere que hay ciertos niveles de estrés que pueden ser percibidos como desafíos que motivan a los estudiantes, por lo que si bien, se encontró una relación entre las variables, resulta de gran utilidad determinar cuál es la función de una variable con respecto de la otra.

Además, diversos estudios han encontrado que la relación entre motivación y estrés académico no siempre es negativa, sino que depende de la intensidad del estrés y de los recursos personales del estudiante. De acuerdo con la teoría de la autodeterminación, cuando los estudiantes presentan una motivación intrínseca elevada, suelen percibir las demandas académicas como retos que favorecen su crecimiento personal y académico, disminuyendo así el impacto negativo del estrés. En contraste, niveles bajos de motivación se asocian con mayores dificultades para afrontar las exigencias escolares, lo que incrementa la probabilidad de experimentar agotamiento, ansiedad y bajo rendimiento académico (Ryan & Deci, 2020).

Asimismo, investigaciones recientes señalan que el estrés académico prolongado puede afectar negativamente la motivación del estudiante, especialmente cuando existe sobrecarga de tareas, presión por el desempeño o falta de apoyo social. Esto puede generar desinterés por las actividades escolares, disminución del compromiso académico y abandono de metas educativas. Sin embargo, cuando los estudiantes cuentan con estrategias adecuadas de afrontamiento, apoyo emocional y una percepción positiva de sus capacidades, es más

probable que mantengan altos niveles de motivación aun en contextos estresantes (Trigueros et al., 2019).

De esta manera, puede inferirse que la motivación y el estrés académico mantienen una relación bidireccional, en la cual ambas variables se influyen mutuamente. La motivación puede funcionar como un factor protector frente al estrés académico, favoreciendo estrategias de afrontamiento más efectivas y una mejor adaptación escolar; mientras que niveles elevados y persistentes de estrés pueden disminuir la motivación y afectar el bienestar integral del estudiante. Por ello, resulta importante promover ambientes educativos que favorezcan tanto la regulación emocional como el fortalecimiento de la motivación académica, con el propósito de mejorar el desempeño y la salud mental de los estudiantes.

Método

Objetivo

- Analizar la relación existente entre los distintos tipos de motivación académica (profunda, de rendimiento y superficial) y el nivel de estrés en estudiantes de bachillerato.
- Examinar el papel del semestre cursado en cada una de las variables.

Diseño

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se busca medir la motivación académica y el estrés en estudiantes de bachillerato, así como su relación. Se emplea un diseño no experimental de tipo transversal, con un alcance descriptivo-correlacional, al caracterizar los niveles de ambas variables e identificar la relación existente entre ellas.

Participantes

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado y estuvo compuesta por 350 estudiantes del C.B.T.i.s No. 20. Los criterios de inclusión requerían que los participantes formaran parte activa de la matrícula escolar al momento de responder la encuesta.

La muestra estuvo conformada en un 69% de estudiantes mujeres y un 31% de hombres. Del total de la muestra el 43% se encuentra cursando segundo semestre, el 27% cuarto semestre y el 30% se encuentra cursando sexto semestre. En cuanto a la edad, la muestra se encuentra entre 15 y 21 años, donde el 26.85% tienen 15 años, el 34.28% tienen 16 años, el 26.85% tiene 17 años, el 11.42% tiene 18 años, el 0.28% tiene 19 años y el 0.28% tiene 21 años.

Instrumentos

Para esta investigación se recolectaron los siguientes datos demográficos: sexo, edad y semestre que están cursando los estudiantes de bachillerato y los siguientes cuestionarios: Escala de Motivación del Aprendizaje y Estilos Atribucionales. Escala CEAP48. Subescala SEMAP-01 (Motivación académica) y Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), subescala de estrés.

Se utilizó la subescala SEMAP-01, perteneciente al instrumento CEAP-48 desarrollado por Barca-Lozano et al. (2005). Esta subescala evalúa tres dimensiones de la motivación académica: motivación profunda, relacionada con el aprendizaje significativo, motivación de rendimiento, centrada en el logro académico y motivación superficial, basada en el cumplimiento mínimo de tareas. Esta subescala está compuesta por 23 ítems que siguen los lineamientos de una escala Likert de 5 puntos, que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo" (Barca-Lozano et al., 2005). La subescala ha demostrado alta fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.870.

Para medir los niveles de estrés en los estudiantes se utilizó la Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), específicamente la subescala de estrés, validada por Antony et al. (1998), la cual consta de 7 ítems que miden síntomas como tensión persistente, irritabilidad, dificultad para relajarse, entre otros. Las respuestas se recogen mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, que va desde "nada" (0) hasta "mucho" (3), indicando la frecuencia con la que el estudiante ha experimentado dichos síntomas durante la última

semana (Antony et al., 1998). La subescala ha demostrado alta fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach de 0.884.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de manera virtual mediante la plataforma Google Forms y fue distribuido con el apoyo de los docentes del plantel. La participación fue voluntaria y anónima, asegurando el cumplimiento de los principios éticos en investigación. Posteriormente se procesaron los datos en el software JASP, presentando los datos a través de tablas de frecuencia, correlación de Pearson y Spearman y tablas de congruencia.

Resultados

Tabla 1

Frecuencia por nivel de motivación profunda

Nivel de motivación profunda	Frecuencia	Porcentaje
Alta	125	35.714
Media	203	58.000
Baja	22	6.286
Total	350	100.000

De acuerdo con la tabla 1, en la Frecuencia por nivel de motivación profunda se observa que el 35.71% de la muestra presenta un nivel alto, el 58% un nivel medio, y el 6.29% un nivel bajo de motivación profunda.

Tabla 2

Frecuencia por nivel de motivación de rendimiento

Nivel de motivación de rendimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alta	195	55.714
Media	147	42.000

Tabla 2

Frecuencia por nivel de motivación de rendimiento

Nivel de motivación de rendimiento	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	2.286
Total	350	100.000

Conforme a la tabla 2, que muestra la Frecuencia por nivel de motivación de rendimiento, se observa que el 55.71% de la muestra presenta un nivel alto, el 42% un nivel medio, y el 2.29% un nivel bajo de motivación de rendimiento.

Tabla 3

Frecuencia por nivel de motivación superficial

Nivel de motivación superficial	Frecuencia	Porcentaje
Alta	178	50.857
Media	162	46.286
Baja	10	2.857
Total	350	100.000

En función de la tabla 3, correspondiente a la Frecuencia por nivel de motivación superficial, se observa que el 50.86% de la muestra se encuentra en un nivel alto, el 46.29% en un nivel medio, y el 2.86% en un nivel bajo de motivación superficial.

Tabla 4

Frecuencia por nivel de estrés

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés extremadamente severo	81	23.143
Estrés severo	93	26.571

Tabla 4

Frecuencia por nivel de estrés

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés moderado	69	19.714
Estrés leve	107	30.571
Total	350	100.000

Según la tabla 4, relativa a la Frecuencia por nivel de estrés, se observa que el 30.57% de la muestra presenta un nivel leve, el 19.71% un nivel moderado, el 26.57% un nivel severo, y el 23.14% un nivel extremadamente severo.

Tabla 5

Correlación de Pearson entre estrés y motivación profunda, de rendimiento y superficial

			R de Pearson		p
Estrés	-	Motivación profunda	0.003		0.954
Estrés	-	Motivación de rendimiento	0.107	*	0.045
Estrés	-	Motivación superficial	0.336	***	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

De acuerdo con la tabla 5, en la Correlación de Pearson entre estrés y motivación profunda, de rendimiento y superficial, no se encontró una correlación significativa entre el estrés y la motivación profunda ($r = 0.003$, $p = 0.954$), lo cual indica que estas dos variables no están relacionadas en esta muestra. Es decir, tanto los estudiantes con bajos como con altos niveles de estrés pueden presentar niveles variados de motivación profunda. Se identificó una correlación positiva y significativa entre estrés y motivación de rendimiento ($r = 0.107$, $p < 0.05$), lo cual sugiere que, a mayor estrés, también tiende a incrementarse la motivación orientada al logro de resultados académicos.

La correlación positiva moderada significativa entre estrés y motivación superficial (*r = 0.336, p < .001*) fue la más fuerte de las tres subescalas. Esto indica que los estudiantes que presentan mayor estrés tienden a orientar su motivación hacia el cumplimiento mínimo de tareas, sin un interés genuino por el aprendizaje. Con base en los resultados previos, más del 50% de los estudiantes presenta motivación superficial media, lo que sugiere que una parte importante de la muestra podría estar enfrentando el entorno académico como una obligación, más que como una oportunidad de desarrollo. En estos casos, el estrés puede manifestarse como tensión crónica, evasión, sentimientos de incapacidad y bajo rendimiento académico (Antony et al., 1998).

Tabla 6

Correlación de Spearman entre semestre y estrés, motivación profunda, de rendimiento y superficial

			Rho de Spearman		p
Semestre	-	Estrés	-0.010		0.856
Semestre	-	Motivación profunda	0.111	*	0.038
Semestre	-	Motivación de rendimiento	-0.052		0.334
Semestre	-	Motivación superficial	-0.055		0.309

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

De acuerdo a la tabla 6, en la Correlación de Spearman entre semestre y estrés, motivación profunda, de rendimiento y superficial, no se encontró una correlación significativa entre el semestre cursado y el nivel de estrés (*rho = -0.010, p = 0.856*). Esto implica que el estrés no varía de forma relevante entre los alumnos de segundo, cuarto o sexto semestre.

Se encontró una correlación positiva y significativa entre el semestre cursado y la motivación profunda (*rho = 0.111*, *p = 0.038*), lo que sugiere que a medida que los estudiantes avanzan de semestre, tienden a desarrollar mayor motivación intrínseca hacia el aprendizaje.

No se observó una correlación significativa entre el semestre y la motivación de rendimiento (*rho = -0.052*, *p = 0.334*), lo que indica que el deseo de obtener buenas calificaciones o reconocimiento académico no se ve afectado por el avance en el plan de estudios. De igual forma, tampoco se encontró una correlación significativa entre el semestre y la motivación superficial (rho = -0.055, p = 0.309).

Tabla 7

Contraste T para Muestras Independientes nivel de estrés entre estudiantes de cuarto y sexto semestre

	t	gl	P
Estrés	0.850	198	0.397

Nota. Contraste t de Student.

Verificaciones de Supuestos

Tabla 8

Contraste de Normalidad (Shapiro-Wilk)

		W	p
Estrés	4	0.962	0.007
	6	0.979	0.103

Nota. Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Tabla 9

Contraste de Igualdad de Varianzas (de Levee)

Tabla 8

Contraste de Normalidad (Shapiro-Wilk)

				W	p
	F	df_1	df_2	p	
Estrés	3.579	1	198	0.060	

De acuerdo con la tabla 7, el análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (*t = 0.850, gl = 198, p = 0.397*). Esto indica que los niveles de estrés reportados por los estudiantes son similares independientemente del semestre que cursan.

Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación fue determinar cómo se relaciona la motivación académica con el estrés en estudiantes de bachillerato. Uno de los resultados mas relevantes mostró que existe una correlación positiva moderada entre estrés y motivación superficial, por lo que a medida que incrementa el nivel de estrés, la motivación superficial también aumenta. Esto indica que cuando el estudiante presenta tensión persistente o dificultad para relajarse se limitan al cumplimiento mínimo de tareas, los resultados mostraron que la mayor parte de la población presenta un nivel medio de motivación superficial, por lo que es un tópico relevante que se habría que tomar en cuenta durante el semestre y la carga de trabajo para los estudiantes.

Otro de los resultados relevantes de esta investigación es la correlación positiva y significativa encontrada entre semestre y motivación profunda, es una relación baja, pero sigue siendo interesante como conforme los estudiantes avanzan en su educación, aumenta la motivación que se tiene con el aprendizaje, esto puede ser ya que en los últimos semestres pueden visualizar mejor la importancia y utilidad de las tareas, por lo que es importante brindar a los estudiantes de primeros semestres orientación acerca de cómo las tareas y clases favorecen un mayor compromiso con el aprendizaje y un mejor desempeño académico.

Además, es imperativo ser cautelosos con estas afirmaciones, pues puede relacionarse más con el desempeño académico, actitudinal, emocional y físico, más allá de material, por lo que tales resultados pueden influenciar en la falta de relación entre la motivación y logros académicos.

Una de las limitaciones fue que no se obtuvo el puntaje adecuado ($p < 0.05$) para hacer la correlación entre los niveles de estrés y tipos de motivación entre hombres y mujeres, por otro lado, el instrumento no se aplicó en temporada de evaluaciones, lo que puede coartar la percepción de la muestra al estrés y motivación en momentos de más exigencia.

Se sugiere realizar estudios posteriores considerando aplicar el instrumento en una población con proporciones similares de varones y mujeres, para así poder evaluar esta relación, de igual manera se recomienda aplicar el instrumento de forma longitudinal, para recabar datos en distintos momentos del semestre, y así analizar las fluctuaciones en los niveles de las dos variables estudiadas.

Referencias

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176–181. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176

Barca-Lozano, A. I., Peralta Sánchez, F. J., & Barrio Cantalejo, I. M. (2005). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la motivación académica en estudiantes de secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 23(1), 7–43. https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121660002.pdf

Barca-Lozano, A., Porto-Rioboo, A., Santorum-Paz, R., & Barca-Enríquez, E. (2005). Motivación académica, orientación a metas y estilos atribucionales: la escala CEAP-48. *Revista de Psicología y Educación, 1*(2), 103–136. https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/18.pdf

Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf

Carrillo, M., Padilla, J., Rosero, T., & Villagómez, M. S. (2009) La motivación y el aprendizaje. Universidad Politécnica Salesiana of Ecuador, Quito, Ecuador. https://www.learntechlib.org/p/195445/

Escobar, E. R., Soria, B. W., López, G. F., & Peñafiel, D. A. (2018). Manejo del estrés académico; Revisión crítica. *Atlante.* https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html?fb#google_vignette

Espinoza, J. C., Angulo, S. G., & Purizaca, B. A. (2025). Estrés académico como motivador para los estudios: su relación en estudiantes universitarios de Villa el Salvador, Perú. *Revista San Gregorio , 1*(61). http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i61.3433

Gil, J. M., Fuster, F. G., Norabuena, R. P., Maldonado, H. W., Norabuena, D. E., & Hernández, R. M. (2019). Motivación académica y su influencia en el desarrollo de las capacidades de estudiantes en el área de inglés. *Revista de Psicología,* 15(30). https://www.researchgate.net/profile/Fiorella-Fuster-Guillen-2/publication/352473275_Motivacion_academica_y_su_influencia_en_el_desarrollo_de_las_capacidades_de_estudiantes_en_el_area_de_ingles/links/60caaf58458515dc17895a8d/Motivacion-academica-y-su-influencia-en-el-desarrollo-de-las-capacidades-de-estudiantes-en-el-area-de-ingles.pdf

Martín, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología. Revista cuatrimestral de Psicología.* https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/117/119

Pulido, M. A., Serrano, M. L. Valdés, E., Chávez, M. T., Hidalgo, P. & Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud.* https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.584

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology, 61*, 101860. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Secretaría de Educación Pública. (2024). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2023–2024*. Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa. https://planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2023_2024.pdf

Toapanta, S, G., & Lara, C, M. (2024). Motivación académica y resiliencia en estudiantes. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.* https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1133

Toribio-Ferrer, C., & Franco-Bárcenas, S. (2016). Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración, 3*(7). https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf

Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M., Álvarez, J. F., Cangas, A. J., & López-Liria, R. (2019). El efecto de la motivación sobre la resiliencia y ansiedad del deportista. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 19*(73). https://www.researchgate.net/publication/339872014_EL_EFECTO_DE_LA_MOTIVACION_SOBRE_LA_RESILIENCIA_Y_LA_ANSIEDAD_DEL_DEPORTISTA

Ansiedad motivacional en estudiantes universitarios: efecto predictivo de la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales

Hazel Alexa Ramírez López[64]
María Teresa Rivera Morales[65]
Yuriel Marisol Torres Reyes[66]

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar el efecto predictivo de la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales sobre la ansiedad motivacional en jóvenes. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional-predictivo y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 209 participantes de entre 17 y 70 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluó el perfil motivacional de riesgo, el coeficiente emocional global, las presiones personales y las presiones del trabajo. Para el análisis de los datos se emplearon estadísticos descriptivos, correlaciones de Spearman y regresión logística. Los resultados mostraron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre la ansiedad motivacional y el coeficiente emocional global ($\rho = .43$), las presiones personales ($\rho = .42$) y las presiones del trabajo ($\rho = .38$). En el grupo de 17 a 25 años las asociaciones fueron más intensas, particularmente respecto a las presiones personales y al coeficiente emocional global. El modelo predictivo explicó el 34 % de la variabilidad del perfil motivacional de riesgo. Se concluye que la ansiedad motivacional se relaciona principalmente con factores emocionales y psicosociales, lo que respalda la necesidad de implementar estrategias preventivas orientadas al fortalecimiento de la regulación emocional en contextos educativos.

[64] Facultade de Pscología, Universidad Autónoma de Coahuila, hazel-lopez@uadec.edu.mx
[65] Facultade de Pscología, Universidad Autónoma de Coahuila, teresa.rivera@uadec.edu.mx, https://orcid.org/0000-0002-8660-9786
[66] Facultade de Pscología, Universidad Autónoma de Coahuila teresa.rivera@uadec.edu.mx

Palabras clave: *ansiedad motivacional, inteligencia emocional, presiones psicosociales, jóvenes, psicología educativa.*

Introducción

El ingreso a la educación superior constituye una etapa de transición caracterizada por nuevas exigencias académicas, sociales y personales que demandan importantes recursos de adaptación por parte de los estudiantes. Durante este proceso, las expectativas de logro, la incertidumbre respecto al futuro y las demandas del contexto universitario pueden generar estados de tensión emocional que afectan la motivación y el bienestar psicológico. Diversas investigaciones han señalado que la manera en que los estudiantes interpretan y afrontan dichas exigencias influye significativamente en su desempeño académico, permanencia escolar y ajuste psicosocial.

Desde la perspectiva de la psicología educativa, la ansiedad asociada al logro académico puede comprenderse como una respuesta emocional que emerge cuando las personas perciben que las demandas del entorno exceden los recursos de afrontamiento disponibles para responder de manera efectiva, tal como plantea el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984). En el contexto educativo, esta valoración cognitiva influye directamente en la forma en que los estudiantes afrontan las exigencias académicas y regulan su comportamiento.

Por su parte, la Teoría Control-Valor de las Emociones de Logro propuesta por Pekrun (2007) sostiene que las emociones académicas dependen de la percepción de control sobre las actividades de aprendizaje y del valor que el estudiante les atribuye. Estas emociones influyen de manera directa en los procesos de motivación, autorregulación y rendimiento académico, favoreciendo o dificultando el aprendizaje según su naturaleza e intensidad.

De manera complementaria, la Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci (2000) señala que la satisfacción o frustración de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación influye en la calidad de la motivación y, en consecuencia, en la manera en que las personas responden a los desafíos académicos. Mientras tanto, la inteligencia emocional ha sido identificada como un amortiguador contra una diversidad de

angustias psicológicas. Según Mayer y Salovey (1997), la capacidad de observar, comprender o regular las emociones permite un ajuste más exitoso a eventos situacionales desafiantes y, por lo tanto, un mayor control sobre contextos estresantes. Mientras tanto, las debilidades en la regulación emocional conducen a una vulnerabilidad de la mente a la preocupación, la incertidumbre o la tensión en relación con el rendimiento académico.

Además, por razones semejantes, las situaciones personales y demandas diarias y laborales, también se han relacionado continuamente con el estrés, la ansiedad y la disminución de la motivación educativa (Lazarus y Folkman, 1984). Si bien, algunas investigaciones han identificado la influencia de la adaptación emocional y académica, se ha brindado una menor atención a los indicadores y presiones psicosociales, como la inteligencia emocional en los cambios respecto a la vulnerabilidad motivacional entre estudiantes universitarios.

Marco teórico

El funcionamiento de la motivación en entornos educativos

La motivación es un concepto complicado que reúne factores internos y externos con los que la persona se orienta, dirige y mantiene una acción para poder llegar a sus propios objetivos (Palmero, 2008). Se puede señalar desde la psicología educativa moderna, que este proceso ha ido más allá de los modelos conductuales básicos, acercándose hacia una visión multifactorial, en la que convergen la regulación y la intención. Por su parte, Ryan y Deci (2000) mencionan que este proceso no es meramente una activación conductual, sino una combinación de energía, dirección, persistencia y la capacidad de cada persona para tratar de alcanzar su objetivo. Por su parte, en el ámbito universitario, la motivación es uno de los factores más importantes para su compromiso, desempeño y persistencia académica (Estrada, 2018).

Con relación a la Teoría de la Autodeterminación, desarrollada por Deci y Ryan (1985) y posteriormente ampliada por Ryan y Deci (2000), la motivación se concibe como un continuo compuesto por distintos niveles de autonomía, que abarcan desde la

desmotivación hasta la motivación extrínseca y la motivación intrínseca.

López Calatayud (2016) propuso que la orientación al logro proporciona una dimensión importante al comportamiento dentro de situaciones evaluativas. A partir de ello y basado en la teoría de la expectativa-valor, la implicación de los estudiantes depende de las expectativas, lo cual son los resultados esperados y de los costos percibidos, ya que estos predicen la motivación, en la que el miedo al fracaso en sí mismo moviliza el esfuerzo cuando está bajo control (Aguilar et al., 2016).

Asimismo, las distinciones entre patrones adaptativos y de riesgo son fundamentales para comprender la persistencia educativa (López 2016). Sin embargo, aunque la orientación a la tarea trae consigo beneficios positivos y una mayor motivación en relación con la mejora personal y el bienestar intrínseco; la orientación al ego, particularmente a través del rendimiento-evitación, se asocia con altos niveles de ansiedad y con la dependencia de estrategias de aprendizaje a nivel superficial (Ryan y Deci, 2000).

Interacción entre procesos emocionales y académicos.

El desempeño académico resulta de la interacción entre predisposiciones biológicas, experiencias previas y condiciones emocionales presentes (Palmero, 2008). En el ámbito educativo, las emociones asociadas a las situaciones de aprendizaje constituyen un componente central de las valoraciones cognitivas que realizan los estudiantes sobre las tareas académicas. En este sentido, las emociones positivas, como el disfrute, favorecen el interés y el compromiso con el aprendizaje, mientras que las emociones de valencia negativa pueden disminuir la motivación; sin embargo, cuando se presentan en niveles moderados también pueden movilizar procesos adaptativos (González et al., 2009).

Por otra parte, la activación tensa, asociada con estrategias de evitación relacionadas con estímulos que se consideran amenazantes, produce una oscilación continua entre la ansiedad y la serenidad (Palmero, 2008). De este mismo modo y con una regulación mayormente externa, el esfuerzo del estudiante es una función de las presiones contextuales más que de la autodeterminación, lo que lo conduce a un perfil motivacional de tensión persistente que compromete la adaptación académica a largo plazo (Ryan & Deci, 2000).

La ansiedad como estado psicoeducativo

La ansiedad es una respuesta adaptativa que permite la movilización de recursos ante amenazas (Sierra, 2003). Es por ello que, resulta necesario distinguir la ansiedad-rasgo de la ansiedad-estado, la cual se observa como una reacción transitoria en circunstancias específicas (Sierra, 2003; Estrada, 2018). La segunda no proviene de una interpretación clínica, pero se considera como una forma normalizada de responder a las exigencias de la evaluación situacional y proporcionada.

De este modo, se fundamenta en el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984), el cual proporciona la base para identifica un proceso relacional como definidor del estrés. Por consiguiente, la vulnerabilidad surge cuando las demandas del entorno exceden los recursos de afrontamiento identificados por la persona; este proceso implica la evaluación inicial del evento como daño, amenaza o desafío, y luego una evaluación secundaria de la capacidad individual para afrontarlo (Lazarus & Folkman, 1984; Sierra, 2003). Con respecto a la ansiedad académica y aunque puede obstaculizar el rendimiento a través de la sobrecarga cognitiva, su diferenciación de los trastornos clínicos implica la gravedad, el grado y la duración del malestar (Sierra, 2003).

Inteligencia emocional y regulación como factor protector

La inteligencia emocional se define como la capacidad de integrar el procesamiento afectivo con la cognición de un modo que influya en la toma de decisiones y el comportamiento (Mayer et al., 2025). Ahora bien, de los modelos de habilidad (Mayer & Salovey, 1997) y de los modelos mixtos (Bar-On, 2006; Goleman, 1995) coinciden en que el autoconocimiento y la autorregulación se consideran pilares de la gestión del estrés.

Cabe destacar que, el coeficiente emocional global integra la capacidad del sujeto para percibir, identificar y gestionar los sentimientos, con el fin de ajustar mejor su potencial de afrontamiento dentro de entornos complejos (Mayer et al., 2025). Asimismo, la regulación emocional se ocupa de los sentimientos en su adaptación reflexiva para limitar los efectos de los estresores y permite que la persona mantenga el equilibrio frente a las presiones externas

(Goleman, 1995).

Presiones psicosociales y vulnerabilidad juvenil

El entorno socioeconómico define las demandas personales y las demandas laborales, las cuales afectan en el desarrollo de los jóvenes, en particular en el rango de edad de 17 a 25 años (Palmero, 2008). Al mismo tiempo, la vulnerabilidad psicológica incrementa cuando las organizaciones educativas fallan en proporcionar el andamiaje necesario para satisfacer las necesidades de autonomía y competencia, derivando en distrés y alienación (Ryan & Deci, 2000).

Del mismo modo, las presiones externas pueden conducir a un desajuste y a estrés psicosocial cuando los mecanismos de autorregulación del estudiante se saturan (Selye, 1978). Factores como la precariedad laboral, la falta de oportunidades o el aislamiento social incrementan el riesgo motivacional (Jurado de los Santos et al., 2015). La integración de la inteligencia emocional global y la gestión de las presiones psicosociales resulta determinante para comprender el perfil motivacional de riesgo en estudiantes universitarios, subrayando la necesidad de fortalecer los recursos internos frente a las exigencias contextuales (Jurado de los Santos et al., 2015; Selye, 1978).

Método

Diseño

Con la finalidad de cumplir el objetivo de investigación se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional-predictivo, orientado a analizar la capacidad explicativa de la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales sobre la ansiedad motivacional en estudiantes universitarios. (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 209 estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. La edad de los participantes osciló entre los 17 y 70 años (M = 28.25; DE = 11.75). Del total de la muestra, 112 participantes

(53.6%) fueron mujeres y 97 (46.4%) hombres. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por disponibilidad, utilizando los registros contenidos en una base de datos institucional generada a partir de la evaluación diagnóstica aplicada a estudiantes de nuevo ingreso.

Instrumentos

La información utilizada en este estudio provino de una base de datos institucional del Departamento de Orientación Vocacional de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, generada a partir de la evaluación diagnóstica aplicada a estudiantes de nuevo ingreso. Como parte de dicha evaluación se incorpora el Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), instrumento fundamentado en el modelo de habilidad de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), el cual evalúa la capacidad para percibir, comprender, utilizar y regular emociones.

El Perfil Personal e Inventario de Gordon (P-IPG) (Gordon, 1994) también se integró en el estudio, permitiendo medir rasgos de personalidad estables como la estabilidad emocional, la responsabilidad y la sociabilidad, sirviendo como variables mediadoras en la percepción de los estudiantes sobre las presiones ambientales y su manejo de la respuesta ansiosa. Finalmente, la evaluación diagnóstica institucional proporciona indicadores globales de funcionamiento emocional, presiones psicosociales y riesgo motivacional que fueron sistematizados, junto con las pruebas mencionadas, para servir como variables a analizar en el presente estudio.

Procedimiento

Se realizó un estudio cuantitativo de análisis de datos secundarios con una base de datos institucional de nuevos estudiantes de la Facultad de Psicología. Primero se accedió a la base de datos y se limpiaron los registros con el fin de obtener casos con datos completos sobre las variables de interés. A continuación, se encontraron las variables del estudio: ansiedad motivacional (R: Motivación), Coeficiente Emocional Global, Presiones Personales y Presiones Laborales. Utilizando el software JASP, la información fue organizada y

analizada.

Se calcularon estadísticas descriptivas para caracterizar a la muestra y las variables estudiadas. Posteriormente se realizaron correlaciones de Spearman para examinar la asociación entre las variables, pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para explorar diferencias según características sociodemográficas, y un modelo de regresión logística para identificar los factores predictivos de la ansiedad motivacional. Se consideró un nivel de significancia de $p < .05$.

Consideraciones éticas.

La investigación se desarrolló a partir de una base de datos institucional previamente existente, resguardada por el Departamento de Orientación Vocacional de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad, anonimato y protección de los datos personales de los participantes. El estudio se condujo en de conformidad con los principios establecidos en el Código Ético de la American Psychological Association (APA, 2017).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados que dan respuesta al objetivo de investigación expresados en tablas y lecturas.

Tabla 1.

Distribución de la ansiedad motivacional

Nivel	n	%
Bajo	132	63.2
Moderado	68	32.5
Alto	9	4.3

Nota. Los porcentajes se calcularon con base en la muestra total (N = 209). Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de describir la distribución de los niveles de ansiedad motivacional

en la muestra, la Tabla 1 presenta la frecuencia y porcentaje de participantes en cada categoría donde la mayoría de los participantes se ubicó en el nivel bajo de ansiedad motivacional (63.2%). Sin embargo, el 32.5% presentó niveles moderados y el 4.3% niveles altos. En conjunto, el 36.8% de la muestra mostró algún grado de vulnerabilidad motivacional, lo que evidencia la presencia de un sector importante de jóvenes expuestos a dificultades emocionales y académicas que podrían afectar su bienestar y desempeño escolar.

Resultados descriptivos

Con el propósito de caracterizar las variables de estudio, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables

Variable	N	Media	DE	Mín	Máx
Ansiedad motivacional	209	3.32	2.13	1	9
Coeficiente emocional global	209	2.87	0.67	1	4
Presiones personales	209	2.16	1.03	1	4
Presiones del trabajo	209	2.03	0.93	1	4

Nota. DE = desviación estándar. Los valores más altos indican mayor presencia de la característica evaluada. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados descriptivos muestran que la ansiedad motivacional presentó una media de 3.32 (DE = 2.13), ubicándose en niveles bajos a moderados dentro de la muestra. Por su parte, el coeficiente emocional global obtuvo una media de 2.87 (DE = 0.67), mientras que las presiones personales y laborales registraron medias de 2.16 (DE = 1.03) y 2.03 (DE = 0.93), respectivamente. En conjunto, estos resultados sugieren la presencia de niveles moderados de vulnerabilidad emocional y presiones psicosociales en los participantes.

Asociación entre ansiedad motivacional y variables emocionales

Con el fin de examinar la relación entre la ansiedad motivacional y las variables

emocionales y psicosociales, se realizaron correlaciones de Spearman. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Correlaciones entre el perfil motivacional de riesgo y variables emocionales

Variable	Ro	p
Coeficiente emocional global	0.43	< .001
Presiones personales	0.42	< .001
Presiones del trabajo	0.38	< .001

Nota. Coeficientes de correlación de Spearman (ρ). Valores positivos indican que el incremento de una variable se asocia con un aumento en la ansiedad motivacional. Fuente: Elaboración propia.

Se identificaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la ansiedad motivacional y las variables emocionales y psicosociales estudiadas. El coeficiente emocional global mostró la asociación más elevada ($\rho = .43$, $p < .001$), seguido por las presiones personales ($\rho = .42$, $p < .001$) y las presiones del trabajo ($\rho = .38$, $p < .001$). Estos hallazgos indican que los estudiantes que perciben mayores dificultades emocionales y mayores presiones contextuales presentan niveles más altos de ansiedad motivacional, respaldando la importancia de los factores emocionales y psicosociales en la comprensión de este fenómeno.

Análisis específico en jóvenes de 17 a 25 años

Con el objetivo de profundizar en el grupo de interés, se realizó un análisis específico en los participantes de 17 a 25 años (n = 116). Los resultados se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4

Correlaciones en jóvenes de 17 a 25 años

Variable	ρ	p
Presiones personales	0.5	< .001
Coeficiente emocional global	0.46	< .001

Presiones del trabajo	0.41	< .001

Nota. Coeficientes de correlación de Spearman (ρ) para el subgrupo de jóvenes. Fuente: Elaboración propia. Fuente: Elaboración propia.

En el grupo de jóvenes de 17 a 25 años las asociaciones fueron más intensas que las observadas en la muestra general. Las presiones personales presentaron la relación más elevada con la ansiedad motivacional ($\rho = .50$, $p < .001$), seguidas por el coeficiente emocional global ($\rho = .46$, $p < .001$) y las presiones laborales ($\rho = .41$, $p < .001$). Estos resultados sugieren que durante esta etapa del desarrollo las demandas personales y la regulación emocional adquieren una relevancia particular en la explicación de la ansiedad motivacional.

Modelo predictivo de la ansiedad motivacional

Con la finalidad de identificar los factores con mayor capacidad explicativa sobre la ansiedad motivacional, se estimó un modelo de regresión logística. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Modelo de Regresión para la Predicción del Riesgo de Ansiedad Motivacional

Predictor	B	EE	Wald	p	OR
Coeficiente emocional global	0.62	0.11	31.74	< .001	1.86
Presiones personales	0.58	0.1	28.96	< .001	1.79
Presiones del trabajo	0.41	0.12	11.67	0.001	1.51
Edad	−0.04	0.02	4.98	0.026	0.96
Género	0.21	0.14	2.25	0.134	1.23

Nota. B = coeficiente de regresión; EE = error estándar; OR = Odds Ratio. Valores de OR superiores a 1 indican incremento del riesgo y valores inferiores a 1 indican efecto protector. Fuente: Elaboración propia.

El modelo explicó una proporción significativa de la variabilidad de la ansiedad motivacional (Pseudo R^2 de Nagelkerke = .34). El coeficiente emocional global emergió como el predictor

más importante (OR = 1.86, p < .001), seguido por las presiones personales (OR = 1.79, p < .001) y las presiones laborales (OR = 1.51, p = .001). En contraste, el género no mostró un efecto significativo (p = .134). Por otra parte, la edad presentó un efecto protector significativo (OR = 0.96, p = .026), indicando que el incremento gradual de la edad se asocia con una ligera disminución en la probabilidad de presentar ansiedad motivacional.

En particular, los problemas con la regulación emocional y la presión personal constituyen los principales factores relacionados con el riesgo motivacional, especialmente en jóvenes de 17 a 25 años. De manera similar, el modelo predictivo revela que estas dos variables son aspectos principales de lo que necesitamos dentro de estos factores para explicar la aparición de ansiedad motivacional durante los entornos escolares.

Discusión

El propósito de este estudio fue investigar el efecto de la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales (personales y relacionadas con el trabajo) sobre la ansiedad motivacional en estudiantes universitarios. Los resultados demuestran una relación estrecha entre estos factores como altamente predictivos de la vulnerabilidad motivacional, es decir, la vulnerabilidad motivacional no es un proceso aislado, sino una interacción entre los recursos internos y las demandas del entorno externo. En primer lugar, los hallazgos mostraron que el coeficiente emocional global es el predictor más fuerte de la ansiedad motivacional (OR = 1.86). Este hallazgo encaja dentro de los modelos de habilidad de Mayer y Salovey (1997), que indican que la capacidad de percibir y regular las emociones es un determinante clave para la adaptación a contextos exigentes.

En este sentido, los estudiantes que son menos competentes emocionalmente tienden a preocuparse más por su rendimiento académico que otros estudiantes. Además, Goleman (1995) también enfatiza que la inteligencia emocional como factor de protección está bien respaldado, sin embargo, si esta competencia disminuye, cada estudiante se vuelve deficiente en la capacidad de sostener esas herramientas reflexivas para la gestión de la tensión, de este modo, una respuesta adaptativa se transforma en un estado de ansiedad disfuncional.

Con respecto a las presiones psicosociales, los resultados validan el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), ya que tanto las presiones personales como las relacionadas con el trabajo son estresores significativos para una mayor ansiedad. Así pues, el hallazgo predominante es que estas asociaciones son más fuertes en el grupo de 17 a 25 años, lo cual puede reflejar una etapa de transición crítica para este intervalo, tal como señalan Ryan y Deci (2000), cuando el apoyo disminuye durante este periodo de educación, no existe apoyo para una mayor autonomía ni competencia y esto se transforma de forma recurrente en distrés y desequilibrio.

Por el contrario, el modelo predictivo, explicativo del 34% de la varianza en la ansiedad motivacional, señala que la edad es un factor protector (OR = 0,96). Esto va de acuerdo con lo dicho por Palmero (2008), quien afirma que el proceso de afrontamiento es madurativo, ya que, a medida que el sujeto avanza en las etapas de desarrollo, presenta más estrategias de regulación personal para moderar el impacto emocional de las demandas del entorno, disminuyendo de esta forma, la probabilidad de presentar ansiedad motivacional.

Por último, el uso de estas variables para ajustar el modelo predictivo indica que la ansiedad motivacional no representa un suceso aislado, sino que es otro proceso que necesita comprenderse desde la perspectiva de la persona. De tal forma, como señalan Jurado de los Santos et al. (2015), se establece que, la vulnerabilidad de los jóvenes se vuelve más grave en ausencia de una red de apoyo externa que facilite el equilibrio entre las demandas psicosociales y la estabilidad interna, lo que verifica el riesgo motivacional como un problema de desajuste entre estas demandas y la capacidad del estudiante de regularse emocionalmente.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos obtenidos tienen implicaciones relevantes para las instituciones de educación superior. La identificación de la inteligencia emocional global y de las presiones psicosociales como predictores de la ansiedad motivacional sugiere la necesidad de fortalecer programas institucionales orientados al desarrollo de competencias socioemocionales, particularmente en estudiantes de nuevo ingreso, quienes enfrentan procesos de adaptación académica y personal que incrementan su

vulnerabilidad.

En este sentido, las universidades podrían incorporar estrategias preventivas dentro de los programas de inducción, tutoría y acompañamiento psicológico, dirigidas al fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, afrontamiento del estrés, manejo de demandas académicas y desarrollo de recursos personales para enfrentar situaciones de presión. Estas acciones contribuirían no únicamente a disminuir los niveles de ansiedad motivacional, sino también a favorecer la permanencia escolar, el bienestar psicológico y el rendimiento académico.

Asimismo, los resultados respaldan la importancia de promover políticas institucionales de bienestar estudiantil que integren la evaluación periódica de factores emocionales y psicosociales como parte de los procesos de seguimiento académico, permitiendo identificar oportunamente estudiantes en situación de riesgo e implementar intervenciones preventivas basadas en evidencia.

Conclusiones

En la presente investigación se permitió constatar que la ansiedad motivacional en estudiantes universitarios no es un acontecimiento aislado, sino más bien, el resultado de la interacción entre las competencias emocionales individuales y las exigencias que el entorno impone al estudiante. Por consiguiente, se cumplieron los criterios definidos al inicio, ya que fue posible describir la inteligencia emocional global y las presiones psicosociales, tanto personales como laborales, como predictores importantes del riesgo motivacional.

En relación con lo anterior mencionado, los resultados demuestran que la capacidad de percepción y regulación emocional, conceptualizada a través del coeficiente emocional global, representa el componente con mayor significación dentro de la estructura de la respuesta ansiosa. A partir de ello, se sugiere que en cuanto a las exigencias académicas, la distinción entre el rendimiento adaptativo y el buen desempeño frente al riesgo motivacional se sitúa al menos en cierto grado, en el procesamiento afectivo de las demandas del entorno.

En otras palabras, la inteligencia emocional sirve como un recurso psicológico que

influye para reducir la intensidad de los estresores externos.

Es importante agregar, que se encontró que las personas de 17 a 25 años están específicamente expuestas a un mayor riesgo y vulnerabilidad, ya que las presiones personales y laborales se unifican. También cabe destacar que, los resultados muestran que las presiones psicosociales no solo son presiones externas, sino que también impactan directamente la estructura motivacional cuando el estudiante se ve abrumado con actividades o situaciones a las que no puede hacer frente; el 34% de la varianza de este fenómeno se explica por su capacidad predictiva. Asimismo, la edad se encuentra como factor protector y habla de la noción de que la maduración y la acumulación de experiencias a través de la universidad son necesarias para estrategias de afrontamiento más personalizadas.

En conclusión, esta investigación pide que los agentes escolares lleven su mirada del estudiante más allá del simple logro académico. De igual manera, los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención en las instituciones de educación superior que se enfoquen no solo en la carga académica curricular, sino principalmente en promover el fortalecimiento de la regulación emocional. Esto significa crear estrategias a nivel escolar para construir las fortalezas emocionales de los estudiantes.

Con base en esto, una gestión cuidadosa de las presiones psicosociales mediadas por el apoyo institucional puede conducir a trayectorias académicas más saludables y con mayor motivación. Se sugiere una investigación futura para examinar cómo estas variables pueden modificarse mediante el apoyo psicológico, con el fin de facilitar la transición desde una vida universitaria altamente controlada y estresante hacia una fase más autónoma para los estudiantes.

Referencias

Aguilar, J., González, D., & Aguilar, A. (2016). Un modelo estructural de motivación intrínseca. *Acta de Investigación Psicológica, 6*(3), 2552–2557. https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2016.11.007

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Author.

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema, 18*(Suppl.), 13–25.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press.

Estrada, L. (2018). *Motivación y emoción*. Fundación Universitaria del Área Andina.

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Editorial Kairós.

González, A., Donolo, D., & Rinaudo, C. (2009). Emociones académicas en universitarios: Su relación con las metas de logro. *Ansiedad y Estrés, 15*(2–3), 263–277.

Gordon, L. V. (1994). *Perfil e inventario de la personalidad de Gordon (P-IPG)* (2.ª ed.). Manual Moderno.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Jurado de los Santos, P., Olmos Rueda, P., & Pérez Romero, A. (2015). Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. *Educar, 51*(1), 211–224. https://doi.org/10.5565/rev/educar.648

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

López Calatayud, F. (2016). La teoría de metas de logro como factor de motivación: Un análisis en las clases instrumentales de conservatorio. *Revista Electrónica de LEEME, 37*, 35–50.

Mayer, J. D., Caruso, D. R., Salovey, P., Lin, I. Y., Hansma, B. J., Solomon, J., Sitarenios, G., & Romero Escobar, M. (2025). Measuring emotional intelligence with the

MSCEIT 2: Theory, rationale, and initial findings. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1539785. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1539785

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.

Palmero, F. (2008). El proceso de motivación. En F. Palmero (Ed.), *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.

Pekrun, R. (2007). The control-value theory of achievement emotions: An integrative approach to emotions in education. En P. A. Schutz & R. Pekrun (Eds.), *Emotion in education* (pp. 13–36). Academic Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Selye, H. (1978). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.

Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos. *Revista Mal-Estar e Subjetividade, 3*(1), 10–59. https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1159

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

Emprendimiento y Responsabilidad Social

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento

Análisis de la Capacidad de Transformación, el Desorden Estructural y la Trayectoria de Sistemas Complejos: Un Marco para la Predicción Socioeconómica

Alan Alberto Ramírez Guevara[67]

Resumen

Este estudio presenta una propuesta teórica y metodológica para el diagnóstico socioeconómico basada en la econofísica de los Sistemas Complejos Adaptativos (CAS). La fundamentación para el modelo del Destino Sistémico (*D*) se deriva del teorema de Gouy-Stodola y la termodinámica de procesos irreversibles, permitiendo cuantificar la pérdida de trabajo útil mediante el acoplamiento entre la *temperatura* socioeconómica (*T*) y el exceso de *entropía* (S-S_{crit}). Aplicado al caso de México (2005-2026), el marco operacionaliza la *exergía* sistémica (*B*) y el umbral de entropía crítica (S_{crit}) para identificar fases de estancamiento estructural. Los resultados ilustrativos sugieren que, bajo los supuestos del modelo, mantener la informalidad por debajo del umbral operacional propuesto favorece trayectorias de mayor capacidad de autoorganización y productividad colectiva.

Palabras clave*: econofísica, sistemas complejos adaptativos, exergía social, entropía crítica, políticas públicas.*

[67] Universidad Abierta y a Distancia de México email: alanalberto.ramirezgue@nube.unadmexico.mx

Abstract

This research presents a theoretical and methodological proposal for socioeconomic diagnosis rooted in the econophysics of Complex Adaptive Systems (CAS). The foundation for the Systemic Destiny (*D*) model is derived from the Gouy-Stodola theorem and non-equilibrium thermodynamics, enabling the quantification of lost useful work through the coupling of socioeconomic temperature (*T*) and excess entropy ($S - S_{crit}$). Applied to the Mexican case (2005–2026), the framework operationalizes systemic exergy (*B*) and the critical entropy threshold (S_{crit}). Results suggest that sustainable development requires reducing informality below the 54% threshold, allowing the system to spontaneously self-organize toward higher productivity and collective well-being. The study also establishes Popperian falsifiability criteria and provides a formal microstructural basis for exergy ($B = PTF / Gini$).

Keywords: *econophysics, complex adaptive systems, systemic exergy, critical entropy, public policy.*

Introducción: Propuesta Teórica y Alcance del Modelo

Es imperativo precisar que este trabajo constituye una propuesta teórica y metodológica para el diagnóstico socioeconómico, fundamentada en isomorfismos formales rigurosos con la termodinámica del no equilibrio. Aunque se incorpora una simulación cuantitativa aplicada al caso de México para el período de 2005 a 2026, dicho ejercicio posee un carácter cualitativo-ilustrativo orientado a operacionalizar el modelo y es compatible con la consistencia funcional de los parámetros propuestos. En este sentido, los resultados derivados de la simulación deben ser interpretados como hipótesis plausibles y líneas de investigación futuras, y no como verdades econométricas concluyentes, dado que el alcance primordial radica en el respaldo parcial del marco analítico.

Marco Teórico: Fundamentos Físicos y Económicos

Justificación Epistemológica de la Econofísica y los Isomorfismos Formales

El traslado de herramientas matemáticas de la física a la economía no es un fenómeno reciente. La economía neoclásica del siglo XIX adaptó la mecánica racional lagrangiana para modelar el comportamiento del consumidor, asumiendo la maximización de la utilidad bajo restricciones de presupuesto (Mirowski, 1989). Este tipo de transferencias interdisciplinarias se sustenta en el principio de isomorfismo formal, derivado de la Teoría General de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy (1968). Bajo este principio, la validez científica de trasladar modelos entre disciplinas no descansa en analogías superficiales, sino en el descubrimiento de homologías lógicas.

Existe una homología lógica cuando las leyes matemáticas y formales que gobiernan la dinámica interna de dos sistemas en diferentes dominios de la realidad son idénticas. En este marco, los agentes económicos se conceptualizan formalmente como microestados cuyas configuraciones colectivas dan origen a propiedades macroscópicas emergentes (Chakraborti et al., 2011; Mantegna y Stanley, 1999). Asimismo, el Principio de Landauer (Landauer, 1961) aporta una base sólida para conceptualizar la temperatura socioeconómica

(*T*): se redefine como el costo monetario marginal indispensable para registrar, verificar o procesar un bit de información transaccional dentro del sistema (Landauer, 1961).

Tabla 1.

Comparativa de enfoques de isomorfismo físico-económico

Dimensión Analítica	**Enfoque Neoclásico Tradicional**	**Enfoque de Equilibrio Estadístico**	**Enfoque de Exergía y Trabajo Útil**	**Enfoque de Desorden Sistémico Propuesto (D)**
Concepto Termodinámico Base	Termodinámica clásica de sistemas cerrados.	Mecánica estadística y equilibrio de Shannon.	Primera y segunda ley de la termodinámica (exergía física).	Termodinámica de no equilibrio y sistemas abiertos disipativos.
Análogo de la Energía (E / H)	Utilidad individual (U) o riqueza.	Cantidad total de dinero o valor conservado.	Consumo de exergía primaria de recursos naturales y combustibles.	Entalpía social (acervo de infraestructura, capital humano y recursos).
Análogo de la Entropía (S)	Maximización de la utilidad como estado estacionario.	Entropía de información sobre transacciones.	Pérdidas energéticas inevitables en procesos de conversión.	Tasa de desorden estructural y fragmentación institucional (informalidad).

Fuente: elaboración propia

El punto de partida conceptual es tratar a las economías no como mecanismos de mercado en equilibrio, sino como Sistemas Complejos Adaptativos (CAS, por sus siglas en

inglés). Esta visión, promovida por autores como Holland (1992) y Beinhocker (2006), concibe la economía como un ecosistema de agentes (individuos, empresas, instituciones), que interactúan, se adaptan y co-evolucionan constantemente. En este marco, el sistema no tiende a un estado óptimo predefinido, sino que explora un paisaje de posibilidades en constante cambio.

Desde la física estadística, los agentes económicos pueden ser vistos como microestados, cuyas interacciones y configuraciones colectivas definen el macroestado observable del sistema (Mitchell, 2009). Este macroestado no se limita a magnitudes agregadas como el PIB, sino que también revela la estructura de las posibilidades futuras del sistema. Por ejemplo, una economía dominada por microempresas de subsistencia tendrá una trayectoria de desarrollo diferente a una con un enfoque industrial diversificado y consolidado, incluso si ambas presentan temporalmente la misma tasa de crecimiento económico. El uso de la complejidad en la economía ofrece un lenguaje más adecuado para describir estos fenómenos emergentes y no lineales que caracterizan a las sociedades humanas (Holt et.al., 2011).

Exergía Sistémica (B) y Trabajo Útil

Inspirado en la termodinámica, la *exergía sistémica* (*B*) se define como la capacidad máxima de una economía para convertir sus recursos y energía disponible en *trabajo útil*. El *trabajo útil* se manifiesta como crecimiento sostenible, innovación y movilidad social. En este marco teórico, la *exergía sistémica* se interpreta como la capacidad máxima de energía que puede ser efectivamente movilizada para una transformación dirigida, formulándose microestructuralmente como $B = PTF / Gini$.

Un sistema puede poseer una alta acumulación de recursos, capital, una población joven, recursos naturales, pero exhibir una baja *exergía* si sus fuerzas estructurales internas (como la desigualdad extrema o la rigidez institucional), o un nivel elevado de desorden impide su conversión efectiva. En este sentido, la *exergía* es contextual y depende de la organización interna del sistema. Lo que determina el potencial de desarrollo no es la

cantidad de recursos que una nación posee, sino su capacidad estructural para transformarlos en bienestar y progreso colectivo.

Entropía Social (S) y el Umbral Crítico (S_{crit})

La *entropía social* (*S*) mide la diversidad de estados y configuraciones del sistema, representando el grado de desorden estructural. El modelo introduce la *entropía crítica* (S_{crit}) como el punto de bifurcación donde el desorden genera fragmentación caótica. *Por consiguiente,* si $S > S_{crit}$, el sistema disipa energía en lugar de organizarse.

Conceptualmente, el umbral de S_{crit} funciona como un punto de inflexión. Si la informalidad y el desorden exceden este límite, el sistema inicia un proceso de estancamiento. En este escenario, el desorden se vuelve dominante y el sistema se caracteriza por ineficiencias y desigualdad, lo que dificulta la generación de una trayectoria positiva.

Una de las ideas centrales de Ramírez-Guevara (2021) es que el emprendimiento en América Latina, a pesar de ser numeroso, funciona principalmente como un mecanismo de supervivencia más que como un motor de innovación. Gran parte de la actividad empresarial surge de la necesidad de complementar ingresos familiares o como la única alternativa ante la falta de empleos de calidad. Esta motivación de subsistencia, combinada con un bajo nivel educativo entre los microempresarios, resulta en una aversión al riesgo y una escasa adopción de nuevas tecnologías, lo que limita estructuralmente la capacidad de las empresas para crecer, innovar y competir en mercados más amplios.

Expandiendo esta idea, Ramírez-Guevara y Vázquez-Ocaña (2024) sostienen que la falta de una cultura empresarial robusta es un problema fundamental que afecta a todo el ecosistema de mercado. Esta carencia se manifiesta en un entorno de competencia desleal, donde los negocios formales que invierten en calidad y buenas prácticas laborales deben competir con actores informales que reducen precios a costa de la precariedad. Este fenómeno desequilibra el mercado, reduce los márgenes de ganancia y desincentiva la inversión en el desarrollo de competencias centrales, que son la base para una ventaja competitiva sostenible. Estas condiciones de precariedad y competencia desleal son

precisamente las que definen un sistema de alta *entropía*. Cuando $S > S_{crit}$, el sistema entra en un estado donde la energía se disipa en lugar de organizarse. Un ejemplo claro es la informalidad laboral: un nivel moderado puede actuar como una solución temporal, pero cuando supera un umbral crítico (por ejemplo, más de la mitad de la fuerza laboral), deja de ser una fuente de resiliencia para convertirse en un impedimento estructural que disipa el esfuerzo productivo, que impide la acumulación de capital y tecnología, y conduce a un equilibrio de baja productividad. Esta transición de un estado de resiliencia a uno de estancamiento o colapso es un tema central en el estudio de sistemas socio-ecológicos, como lo describe la teoría de la panarquía (Gunderson y Holling, 2002).

Bajo esta óptica, el crecimiento sin desarrollo se interpreta como una ineficiencia en la conversión de recursos en bienestar. Como proponen Ayres y Warr (2005), el crecimiento está vinculado al trabajo físico extraído de la energía. En una economía, los flujos de capital que no encuentran cauces institucionales se disipan en estructuras de alto desorden como la informalidad o la corrupción, propiedades de marcos institucionales que inhiben la productividad.

Deducción Formal y Consistencia Metodológica

La trayectoria se define mediante la ecuación del Destino Sistémico (D), cuya operacionalización detallada se presenta en la Sección 3. Esta relación sostiene una homología con el teorema de Gouy-Stodola, estableciendo que la pérdida de trabajo útil ($W_{perdido}$) es proporcional a la temperatura y a la generación de entropía (Bejan, 2016).

La elección del modelo lineal se justifica al contrastarlo con formulaciones alternativas. La *formulación divisional* amortigua la degradación pero carece de consistencia con las leyes de conservación donde las pérdidas son aditivas; además, impide modelar colapsos netos ($D < 0$). La *formulación exponencial* es inadecuada para sistemas abiertos al tender asintóticamente a cero, fallando en representar la destrucción del capital base.

Tabla 2.

Comparación estructural de los modelos de trayectoria espacial

Propiedad	**Modelo Lineal**	**Modelo Divisional**	**Modelo Exponencial**
Consistencia Física	Alta (Aditividad)	Baja (Atenuación artificial)	Baja (Sistemas aislados)
Modelado de Colapsos	Completa (D < 0)	Nula (Asintótica a 0)	Nula (Asintótica a 0)

Fuente: elaboración propia

Asimismo, el modelo propone una fundamentación microestructural de la exergía sistémica, definida como el cociente entre la Productividad Total de los Factores y el Índice de Gini (B = PTF / Gini). En física estadística, la capacidad de producir trabajo depende de gradientes accesibles; análogamente, una sociedad con menor concentración de poder (menor Gini) posee mayor capacidad de transformación y autoorganización debido al libre flujo de información y oportunidades entre sus agentes. Dentro del marco propuesto, la temperatura socioeconómica (T) actúa como factor de escala: si el sistema opera en alto desorden ($S > S_{crit}$), cualquier incremento en el dinamismo (mayor T, como el *nearshoring*) acelera la tasa de transacciones ineficientes, amplificando la pérdida neta de energía útil.

Operacionalización del Modelo y Variables

Las variables se operacionalizan bajo los siguientes criterios conceptuales:

Exergía Sistémica (B): Representa la capacidad máxima de un sistema para convertir recursos brutos en trabajo útil de desarrollo (Wall, 1987) (innovación, movilidad social) mediado por la eficiencia institucional.

Entropía Social (S) y Entropía Crítica (S_{crit}): Mide la dispersión de estados y la falta de cohesión, operacionalizada a través de la informalidad laboral. S_{crit} actúa como punto de bifurcación.

Temperatura Socioeconómica (T): Representa el dinamismo, la volatilidad y la magnitud de los estímulos o choques externos.

Energía Libre Social (*G*): Evalúa la capacidad autopoiética y de autoorganización del sector formal. Si $G > 0$, el sistema no se autoorganiza espontáneamente y requiere intervención externa para sostener la formalidad.

Tabla 3.

Parámetros de calibración e indicadores de normalización (2005-2026)

Variable	**Proxy**	**Mín**	**Máx**	**Justificación/Fuentes**
Exergía (B)	Productividad Total / Gini	0.20	0.35	Rigidez histórica de TFP en México. Fuentes: INEGI, CONEVAL.
Temperatura (T)	Variación PIB (%)	-5.0%	+6.0%	Espectro de volatilidad cíclica. Fuentes: BM, INEGI.
Entropía (S)	Tasa Informalidad Laboral	52.0%	59.0%	Persistencia de la dualidad laboral. Fuente: INEGI (ENOE).

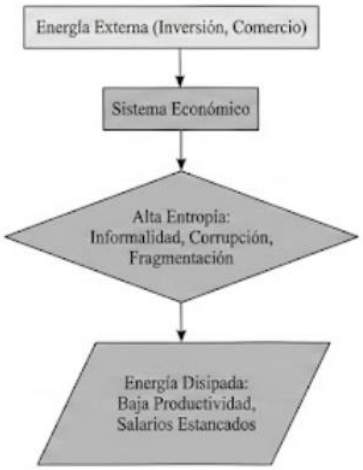
Fuente: elaboración propia datos de INEGI (2025), CONEVAL (2025) y Banco Mundial (2025)

Para formalizar y predecir la trayectoria de un sistema socioeconómico, el modelo propone la siguiente fórmula conceptual para el *destino del sistema* (D):

$$D = B - T(S - S_{crit})$$

Figura 1.

Modelo de flujo de energía y disipación



Fuente: elaboración propia.

Donde la Figura 1 representa la mecánica central de tu hipótesis: cómo la capacidad institucional (*exergía*) media entre los recursos externos y el desarrollo real, enfrentando la pérdida de energía por desorden (*entropía*). Donde:

- ***B***: capacidad del sistema para realizar trabajo útil, condicionada por la eficiencia institucional.
- ***T***: medida del dinamismo y la volatilidad del entorno macroeconómico.
- ***S***: cuantificación del desorden estructural, operacionalizada mediante la informalidad laboral.
- S_{crit}: umbral de inflexión a partir del cual el desorden domina la dinámica sistémica.

Esta ecuación postula que el destino de una nación (hacia el desarrollo, el estancamiento o el colapso), depende del balance entre su capacidad de trabajo útil (*exergía*, B) y la energía disipada por el desorden. El término disipativo, $T(S-S_{crit})$, solo se activa de forma significativa cuando la entropía del sistema supera su umbral crítico, momento en el cual una mayor *temperatura* (más dinamismo o inversión) acelera el caos en lugar de generar orden.

Esta idea se alinea con la evidencia sobre cómo la concentración de la riqueza (Piketty, 2014) y la desigualdad de oportunidades (Stiglitz, 2012) no solo son injustas, sino

que socavan la eficiencia y el dinamismo de la economía. Este determinismo estructural crea una fuerte dependencia de la trayectoria (Arthur, 1994), donde las condiciones iniciales de desigualdad y concentración de poder "encierran" al sistema en un camino subóptimo del que es muy difícil escapar. Se genera así una paradoja: aunque los individuos posean talento y agencia, sus probabilidades de generar un cambio sistémico son mínimas si el campo estructural permanece rígidamente deformado.

Energía Libre Social (G) y Entalpía (H)

Inspirado en Gibbs, la *energía libre social* ($G = H - T \cdot S$) evalúa la *espontaneidad* del sistema. La *entalpía social* (H) representa el acervo de recursos e infraestructura. Si $G > 0$ (*endergonicidad*), la formalidad exige esfuerzo externo; si $G < 0$ (*exergonicidad*), el sistema se autoorganiza espontáneamente.

$G = H - T \cdot S$

Donde H es la *entalpía social* (recursos totales como infraestructura y capital humano):

- Un valor de $G < 0$ sugiere que el sistema tiene condiciones estructurales favorables para organizarse espontáneamente hacia estados de mayor orden y productividad, como emprendimientos consolidados.
- Un valor de $G > 0$ implica que la consolidación productiva requiere un esfuerzo externo y sostenido, ya que las tendencias entrópicas dominan la dinámica interna.

Como ejercicio ilustrativo, una estimación simplificada para México, usando $H \approx 0.70$ (índice de capital humano e infraestructura normalizado), $T \approx 1.50$ (volatilidad y dinamismo externo), y $S \approx 0.55$ (tasa de informalidad), genera:

$G = (0.70 - 1.50 \times 0.55) = -0.125$.

Este valor, aunque negativo, es peligrosamente cercano a cero. Indica que México se encuentra en un umbral crítico: cualquier aumento en la *entropía* (más informalidad) o un deterioro en su capital base (pérdida de calidad institucional) podría llevar a G a un valor positivo, empujando al sistema a un estado de desorden persistente donde el desarrollo se vuelve estructuralmente insostenible.

Propuesta Metodológica y Análisis Cuantitativo para México

Para transformar el marco teórico en una herramienta de diagnóstico, se realiza una aplicación cuantitativa ilustrativa para México. El objetivo no es realizar una econometría exhaustiva, sino demostrar cómo el modelo opera con datos plausibles y genera resultados interpretables sobre la trayectoria del sistema.

Operacionalización y Normalización de Datos

Se utilizan los indicadores proxy definidos previamente para el periodo 2005-2026, tal y como se muestran en la Tabla 4. Para hacerlos comparables e integrarlos en la fórmula, se normalizan a una escala de 0 a 1 utilizando la normalización Mín-Máx, basada en rangos realistas para México en estas dos décadas. Fórmula de normalización:

$Valor_{norm} = (Valor_{actual} - Valor_{min}) / (Valor_{max} - Valor_{min})$

Tabla 4.

Variables, proxies y referencias para los datos socioeconómicos

Variable	Proxy	Rango Asumido (2005-2025)	Justificación del Rango	Referencia
Exergía (*B*)	Índice (Productividad / Gini)	Mín: 0.20, Máx: 0.35	Refleja el estancamiento histórico de la productividad y la lenta pero leve mejora en la desigualdad. Un rango estrecho indica baja capacidad de cambio estructural.	•INEGI (Productividad) • CONEVAL (Gini)
Temperatura (*T*)	Crecimiento Anual del PIB (%)	Mín: -5.0%, Máx: 6.0%	Captura la volatilidad, incluyendo la crisis de 2009 y los picos de recuperación.	• INEGI (Sistema de Cuentas Nacionales) • Banco Mundial

Entropía (*S*)	Tasa de Informalidad Laboral (%)	Mín: 52.0%, Máx: 59.0%	Refleja la persistencia estructural de la informalidad, con fluctuaciones cíclicas.	• INEGI (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo - ENOE)

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2025), CONEVAL (2025) y Banco Mundial (2025)

Estimación de la Entropía Crítica (S_{crit})

En este trabajo se adopta un valor operacional de 54% como hipótesis de umbral crítico, inspirado en la evidencia sobre dualidad laboral, mala asignación de recursos y persistencia de la informalidad documentada para México. La estimación rigurosa de dicho umbral constituye una línea de investigación futura mediante modelos de cambio de régimen. La raíz estructural radica en el diseño de protección social que genera asimetrías de precios entre el empleo formal gravado y el informal subsidiado. A partir de este punto crítico, las empresas formales de alta productividad no logran escalar, mientras proliferan microempresas de subsistencia que capturan empleo pero no aportan significativamente al PIB.

Tabla 5.

Trayectoria simulada del destino (D) de México (2005-2026)

Año	**Exergía (B)**	**Temp. (T)**	**Entropía (S)**	**Término Disipativo**	**Destino (D)**	**Diagnóstico**
2007	0.533	0.755	0.429	-0.108	+0.425	Crecimiento Sostenido
2015	0.400	0.691	0.786	-0.346	+0.054	Estancamiento Crónico
2024	0.600	0.773	0.571	-0.220	+0.380	Crecimiento Frágil
2026	0.533	0.500	0.457	-0.500	+0.447	Transición Incierta

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2025) y Banco Mundial (2025)

Cálculo del Destino del Sistema (D) para Años Seleccionados

Se seleccionan tres años representativos para ilustrar la dinámica del sistema:

- 2007: un año de crecimiento pre-crisis.
- 2015: un año de estancamiento post-crisis.
- 2024: un año representativo del fenómeno *nearshoring* (alta temperatura).

Tabla 6.

Datos brutos y normalizados

Año	**Variable**	**Dato Bruto**	**Cálculo de Normalización**	**Valor Normalizado**
2007	Exergía (*B*)	0.28	(0.28 - 0.20) / (0.35 - 0.20)	0.533
	Temperatura (*T*)	3.30%	(3.3 - (-5.0)) / (6.0 - (-5.0))	0.755
	Entropía (*S*)	55.00%	(55.0 - 52.0) / (59.0 - 52.0)	0.429
2015	Exergía (*B*)	0.26	(0.26 - 0.20) / (0.35 - 0.20)	0.4
	Temperatura (*T*)	2.60%	(2.6 - (-5.0)) / (6.0 - (-5.0))	0.691
	Entropía (*S*)	57.50%	(57.5 - 52.0) / (59.0 - 52.0)	0.786
2024	Exergía (*B*)	0.29	(0.29 - 0.20) / (0.35 - 0.20)	0.6
	Temperatura (*T*)	3.50%	(3.5 - (-5.0)) / (6.0 - (-5.0))	0.773
	Entropía (*S*)	56.00%	(56.0 - 52.0) / (59.0 - 52.0)	0.571

Fuente: elaboración propia basada en los datos de la Tabla 4

Cálculo del Destino $D=B-T(S-S_{crit})$:

- Para 2007:
  - $D_{2007}= 0.533 - 0.755 \times (0.143) = 0.533 - 0.108 = +0.425$

Interpretación: el sistema aún tenía un balance positivo. La *entropía*, aunque por encima del umbral, no era lo suficientemente alta para que el término disipativo anulara la *exergía* disponible. El sistema estaba en fase de *crecimiento sostenido*, aunque con vulnerabilidades.

- Para 2015:
  - $D_{2015} = 0.400 - 0.691 \times (0.500) = 0.400 - 0.346 = +0.054$

Interpretación: el sistema está peligrosamente cerca de cero. La *exergía* ha caído (menor productividad/mayor desigualdad) y la *entropía* ha aumentado significativamente. El sistema ha transitado a una fase de *estancamiento crónico*. Casi toda la energía del sistema se disipa para mantener el desorden estructural.

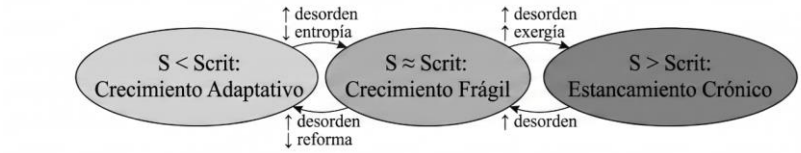
- Para 2024 (escenario *nearshoring*):
  - $D_{2024} = 0.600 - 0.773 \times (0.285) = 0.600 - 0.220 = +0.380$

La simulación ilustrativa sugiere la paradoja del *nearshoring* (2024-2026): aunque la inyección de capital eleva la temperatura (*T*) y la exergía (*B*), el término disipativo sigue siendo elevado. El capital externo se "quema" sosteniendo la dualidad laboral. Además, el alza obligatoria del salario mínimo se desacopla de la productividad laboral, encareciendo la operación formal y empujando a los trabajadores hacia la informalidad.

Respecto al Diagnóstico de Energía Libre Social (*G)*, el cálculo $G = H - T \cdot S$ arroja un valor de -0.125. Aunque negativo, su cercanía a cero advierte que el sistema opera en un límite de estabilidad. Cualquier deterioro institucional podría empujar a *G* a valores positivos, destruyendo la capacidad autopoiética del sector formal.

Figura 2.

Trayectorias de sistemas basadas en la entropía



Fuente: elaboración propia

Análisis de Sensibilidad

Este análisis tiene un propósito exploratorio y busca evaluar la robustez cualitativa del modelo frente a variaciones razonables de los parámetros.

Tabla 7.

Variaciones cuantitativas del destino sistémico (D) y estabilidad cualitativa

Año	Escenario	Rango B	Rango S	Valor D	Diagnóstico
2007	Línea Base	(0.20, 0.35)	(52.0%, 59.0%)	+0.425	Crecimiento Sostenido
2015	Línea Base	(0.20, 0.35)	(52.0%, 59.0%)	+0.054	Estancamiento Crónico
2024	Línea Base	(0.20, 0.35)	(52.0%, 59.0%)	+0.380	Crecimiento Frágil

Fuente: elaboración propia

Limitaciones Analíticas y Direcciones para Investigaciones Futuras

1. **Agregación de Indicadores Sintéticos:** El uso de proxies unidimensionales conlleva una pérdida de granularidad sectorial. Se recomienda desglosar parámetros por ramas industriales en futuras investigaciones.
2. **Validación Econométrica del Umbral Crítico:** Iteraciones posteriores deben aplicar modelos de cambio de régimen de transición suave (STAR) para estimar este parámetro de manera estrictamente econométrica.

3. **Análisis de Dinámica Temporal:** Se requiere validación empírica formal mediante análisis de cointegración multivariante para verificar si la exergía y la informalidad causan el vector disipativo del PIB a largo plazo.

Este gráfico de fases ilustra el punto de inflexión del 54% que identificaste. Es crucial para visualizar por qué el *nearshoring* por sí solo no garantiza el éxito si el sistema opera en la zona de *estancamiento crónico*.

Conclusiones y Recomendaciones de Política Pública

Para optimizar el balance del destino sistémico (D), bajo los supuestos del modelo, la política pública podría estructurarse bajo tres pilares de modulación:

Abatimiento de la Entropía Social (S) por Debajo del Umbral Crítico: Una implicación potencial del modelo consiste en reducir la informalidad mediante un Sistema de Seguridad Social Universal financiado con impuestos generales, eliminando las cuotas patronales que gravan el empleo formal.

Fortalecimiento de la Exergía Sistémica (B): Acelerar la transición hacia matrices energéticas limpias con menor pérdida termodinámica y consolidar la educación técnica especializada.

Modulación de la Temperatura (T) como Vector de Financiamiento: Aprovechar los shocks de inversión del nearshoring para financiar las reformas que mejoran B y reducen S.

1. El estancamiento como balance de desorden: los cálculos sugieren que el estancamiento en México (2015, D=+0.054) se debe a que la capacidad de transformación del sistema es anulada por el desorden interno. El sistema utiliza sus recursos para mantener su configuración actual sin generar evolución.
2. La paradoja del *nearshoring*: el resultado de 2024 (D=+0.380) muestra que inyectar capital en sistemas de alto desorden no produce transformación social automática, sino que parte de la eficacia se disipa en estructuras ineficientes.

3. El umbral de desorden como límite al desarrollo: mientras la informalidad permanezca por encima del umbral crítico, los esfuerzos de crecimiento serán deficientes. Esto implica priorizar políticas de formalización e inclusión para reducir el desorden sistémico.
4. Implicaciones de política pública refinadas: el modelo transforma el debate de políticas. La pregunta deja de ser "¿cómo crecer más?" para convertirse en "¿cómo mejorar el balance D?". Esto obliga a considerar simultáneamente tres frentes:
    - **Aumentar *B* (*exergía*):** vía reformas estructurales que ataquen las *fuerzas gravitatorias* (monopolios, captura regulatoria), para mejorar la productividad y la distribución.
    - **Reducir el desorden (*S*):** mediante políticas de inclusión que incentiven la formalidad para situar el sistema por debajo del umbral crítico.
    - **Modular *T* (*temperatura*):** aprovechar los *shocks* de inversión para financiar las reformas que mejoran B y reducen S, en lugar de permitir que la energía se disipe.

En conclusión, los resultados obtenidos sugieren que reformular las políticas públicas para reducir el desorden estructural constituye una hipótesis consistente con el marco desarrollado. No obstante, esta interpretación requiere validación empírica adicional mediante estudios econométricos específicos.

Criterios de Falsabilidad Popperiana

1. **Desacoplamiento de Trayectorias:** Si una economía con $S > 54.0\%$ y alto dinamismo ($T > 4.0\%$) registra crecimiento sostenido de la PTF, incremento de *exergía* neta (D) y baja desigualdad, el modelo queda refutado.
2. **Inversión del Efecto de Temperatura:** Si el incremento de T en escenarios de alta informalidad ($S > S_{crit}$) se asocia directamente con un incremento en la *exergía* neta (D) sin reducción previa del desorden, la ecuación lineal queda falsada.

3. **Espontaneidad de Gibbs:** Si un sistema con energía libre social positiva ($G > 0$) experimenta formalización laboral espontánea sin intervención estatal, el marco basado en la termodinámica de espontaneidad de Gibbs-Helmholtz queda invalidado.

Referencias

Arthur, W. B. (1994). *Increasing returns and path dependence in the economy*. University of Michigan Press.

Ayres, R. U., y Warr, B. (2005). Accounting for growth: The role of physical work. *Structural Change and Economic Dynamics*, 16(2), 181–209.

Banco Mundial. (2025). *Indicadores del desarrollo mundial* [Conjunto de datos]. https://datos.bancomundial.org

Beinhocker, E. D. (2006). *The origin of wealth: Evolution, complexity, and the radical remaking of economics*. Harvard Business School Press.

Bejan, A. (2016). *Advanced engineering thermodynamics* (4.ª ed.). John Wiley & Sons.

Bertalanffy, L. von. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George Braziller.

Chakraborti, A., Toke, I. M., Patriarca, M., y Abergel, F. (2011). Econophysics review: I. Empirical facts. *Quantitative Finance*, 11(7), 991–1012.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2025). *Medición de la pobreza* [Conjunto de datos].
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx

Gunderson, L. H., y Holling, C. S. (Eds.). (2002). *Panarchy: Understanding transformations in human and natural systems*. Island Press.

Holland, J. H. (1992). *Adaptation in natural and artificial systems: An introductory analysis with applications to biology, control, and artificial intelligence*. MIT Press.

Holt, R. P., Rosser, J. B., Jr., y Colander, D. (2011). The complexity era in economics. *Review of Political Economy*, 23(3), 357–369.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025a). *Banco de información económica (BIE)* [Conjunto de datos]. https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025b). *Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE), población de 15 años y más* [Conjunto de datos]. https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/

Landauer, R. (1961). Irreversibility and heat generation in the computing process. *IBM Journal of Research and Development*, 5(3), 183–191.

Levy, S., y Cruces, G. (2021). *Time for a new course: An essay on social protection and growth in Latin America* (UNDP LAC Working Paper No. 24). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Fundación EU-LAC.

Mantegna, R. N., y Stanley, H. E. (1999). *An introduction to econophysics: Correlations and complexity in finance*. Cambridge University Press.

Mirowski, P. (1989). *More heat than light: Economics as social physics, physics as nature's economics*. Cambridge University Press.

Mitchell, M. (2009). *Complexity: A guided tour*. Oxford University Press.

Piketty, T. (2014). *Capital in the twenty-first century* (A. Goldhammer, Trad.). The Belknap Press of Harvard University Press.

Ramírez-Guevara, A. A. (2021). Factores que limitan el emprendimiento en América Latina. *Revista Empleo y Crecimiento Económico*, 7(7), 112–125.

Ramírez-Guevara, A. A., y Vázquez Ocaña, A. (2024). Fundamentos del éxito empresarial: Claves y estrategias. *Políticas Sociales Sectoriales*, 2(2), 467–489.

Stiglitz, J. E. (2012). *The price of inequality: How today's divided society endangers our future*. W. W. Norton & Company.

Wall, G. (1987). Exergy conversion in the Swedish society. *Resources and Energy*, 9(1), 55–73.

ISSN 3061-7553

UANL

FTSyDH

VISIÓN UANL 2040

La excelencia por principio la educación como instrumento