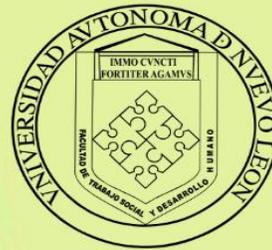




UANL



FTSyDH

# Políticas Sociales Sectoriales

Septiembre - Diciembre 2024

Vol. 2, No. 3



La  
excelencia  
por principio  
la educación  
como instrumento



UANL



FTSyDH

# **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**

**Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social**



ISSN: 3061-7553

**Revista: Políticas Sociales Sectoriales**

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

**Septiembre – Diciembre 2024**



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## 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**



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## *Consejo*

### *Editorial*

*2024*

M.T.S. Laura González García

M.T.S. Reyna Hernández Hernández

M.T.S. María Francisca García

Ramos

M.C. Tabita Balderas Rodríguez

M.T.S. Imelda Sarahí Retana

Hernández Dra. Elizabeth Mendoza

Cárdenas

M.T.S. Juanita Josefina Rodríguez

Cerda Dra. Sandra Rubí Amador

Corral

Dra. Luz Alejandra Escalera

Silva Dra. María Angélica

Rocha Valero

Dr. Jorge Carlos Rangel Moya

M.T.S. Miguel Ángel Iglesias

Cantú Dra. Yuri Marisol Lara

Hernández

M.C. Marlene Yáñez Soto

M.T. Liliana Mercedes Aguilar

Alemán Dra. Laura Nallely

Olvera González Mtra. Angela

Leticia Flores Martínez Mtra.

María Luisa Castellanos López

M.T.S. Elida María Cerda

Pequeño Mtra. Liliana Mata

Vargas

Lic. José Santiago Ulivarrí

Pérez

## *Colaboradores*

### *de Edición*

Lic. Fernanda Mayela Alanís

Armendáriz



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Políticas Sociales Sectoriales, Vol. 2, N° 3, Septiembre-Diciembre 2024. 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.ftsych.uanl.mx>. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2024-060417031400-102. ISSN 3061-7553. Responsable de la última actualización de este Número, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Editora Responsable 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: 30 de enero de 2025.

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



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

© Copyright 2024

[dirección.fts@uanl.mx](mailto:dirección.fts@uanl.mx)

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



UANL



FTSyDH



UANL



FTSyDH

# **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**

**Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social**



## **PRESENTACIÓN**

La revista arbitrada **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES** en su edición Vol. 2 Núm. 3 (2024) publica 20 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.



UANL



FTSYDH



## ÍNDICE

### Grupos Vulnerables

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
1	<b>Normalización de la violencia en el noviazgo, un estudio comparativo entre dos Universidades Públicas de la zona norte del estado de Veracruz</b> <i>Alin Jannet Mercado Mojica</i> <i>Saraí Pérez López</i> <i>Noelia Pacheco Arenas</i>	12 – 29
2	<b>Vulnerabilidad de los derechos humanos de niños y niñas que viven con sus madres en prisión</b> <i>Diana Franco Alejandre</i> <i>Blanca Lilia Gaspar del Angel</i> <i>Guadalupe Villalobos Monroy</i>	30 - 47
3	<b>Trabajo Social y Envejecimiento: el autocuidado en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.</b> <i>Citlalli Teresita de León Soto.</i> <i>Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos.</i> <i>Francisca Elizabeth Pérez Tovar.</i>	48 – 75
4	<b>Análisis de los factores asociados a la violencia en la vejez y el acceso a los servicios de salud.</b> <i>Felipe de Jesús Cenobio García</i> <i>Alma Lidia de la Vega Sánchez</i> <i>Felipe Arreola Torres</i>	76 – 98
5	<b>Migración internacional: Narrativas de tres mujeres cubanas.</b> <i>Chabely Torriente-Menéndez ,</i> <i>Ana Laura Carrillo-Cervantes ,</i> <i>Iris Monroy-Velasco</i>	99 – 120
6	<b>Calidad de vida del adulto mayor: una oportunidad para construir procesos de intervención desde el trabajo social.</b> <i>Nora Hilda Fuentes León</i> <i>Ruth Lomelí Gutiérrez</i>	121 – 139



	<i>Victoria Colmenares Ríos</i>	
7	<b>La vulnerabilidad escolar de los adolescentes por la adicción a las redes sociales</b> <i>Bertha Esmeralda Sangabriel García<sup>1</sup></i> <i>Judith Simbrón Barrera<sup>2</sup></i> <i>Miguel Ángel Cruz Treviño<sup>3</sup></i>	140 – 161
8	<b>Determinantes sociales de salud y políticas públicas en la conducta sexual de los jóvenes en México.</b> <i>MCE. Iliana Patricia Vega-Campos,</i> <i>Dra. Rosalva Del Carmen Barbosa-Martinez,</i> <i>Dra. Yolanda Flores-Peña</i>	162 – 181

### Familia y Género

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
9	<b>Dinámica de comunicación familiar: conversando sobre sexualidad</b> <i>María Eugenia Reyes-Pedraza</i> <i>María Delia Téllez-Castilla</i> <i>Janet García-González</i>	183 – 199
10	<b>Impacto de las Prácticas Parentales en el Rendimiento Académico: Un Estudio cuantitativo en Alumnos de Bachillerato</b> <i>Natalia Guadalupe Parra Macias</i> <i>Dra. María Teresa Rivera Morales</i>	200 – 218
11	<b>Análisis sobre Niveles de Depresión en México: Un Estudio Cuantitativo Relacionado con Niveles de Satisfacción con la Vida.</b> <i>Jorge Antonio Espíndola Álvarez</i> <i>Valeria Carolina León Ramírez,</i> <i>Hugo Americo López Leal,</i>	219 – 242
12	<b>Percepción del matrimonio y el noviazgo en jóvenes universitarios.</b> <i>Ana María Urzúa Salas</i> <i>Danna Kassandra Salas Hernández</i>	243 – 263

### Educación



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
13	<b>Ansiógenos educativos y depresión en estudiantes universitarios de México</b> <i>María Teresa Rivera Morales</i> <i>José María Guajardo Espinoza</i> <i>Ana Belén Magdalena García Hernández</i>	265 – 286
14	<b>Bienestar Psicológico y Laboral en Docentes de Educación Primaria</b> <i>Sibele Nadalya Peña García</i> <i>Hiram Reyes Sosa</i> <i>Verónica Alexandra Molina Coloma</i>	287 – 301
15	<b>La pandemia por COVID-19. Voces de estudiantes universitarios</b> <i>María Angélica Rocha Valero</i> <i>Lydia del Carmen Ávila Zárate</i> <i>María Francisca García Ramos</i>	302 – 317
16	<b>Consumo de sustancias, redes-internet y sexualidad, ejes esenciales en la actual prevención escolar</b> <i>Rafael Arredondo Quijada</i> <i>Sara Olivares Álvarez</i>	318 – 336

## Salud

No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
17	<b>Dolor, ansiedad y depresión y su relación con los indicadores de calidad de vida en enfermedades no transmisibles en el noreste de México</b> <i>Roberto Pablo Banda Alvarado</i> <i>Karla Patricia Valdés García</i> <i>Bárbara de los Angeles Pérez Pedraza</i>	338 – 360
18	<b>El acompañamiento que reciben los familiares que pierden a uno de sus padres y el papel del trabajo social</b> <i>Ricardo Zarate Juárez</i>	361 – 383

## Emprendimiento



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

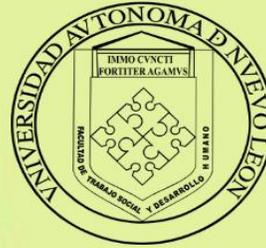
Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



No. de Artículo	Artículos y Autores	Páginas
19	<b>Factores determinantes en la Generación de Emprendimiento en Estudiantes de la UAT-UAM Reynosa Rhode: Un estudio Cuantitativo.</b> <i>Jorge Antonio Espíndola Álvarez</i> <i>Valeria Carolina León</i> <i>Esmeralda López Garza</i>	385 – 410
20	<b>Derechos Humanos Laborales OIT-ONU y como hacerlos valer, sinergias con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, ISO26000:2010 y los ODS-ONU.</b> <i>Lydia del Carmen Ávila Zarate</i> <i>Jorge Carlos Rangel Moya</i> <i>Mayra Betancourt Escalante</i>	411 – 432



UANL



FTSyDH

# Grupos Vulnerables





UANL



FTSyDH



## **Normalización de la violencia en el noviazgo, un estudio comparativo entre dos Universidades Públicas de la zona norte del estado de Veracruz**

Alin Jannet Mercado Mojica<sup>1</sup>

Saraí Pérez López<sup>2</sup>

Noelia Pacheco Arenas<sup>3</sup>

### **Resumen**

Hoy en día muchos jóvenes viven violencia en el noviazgo, y se ejerce de diferentes formas hasta llegar a normalizarse, debido a que se acostumbran a estos patrones de comportamiento. Al respecto Yugueros (2014) señala que “el maltrato suele comenzar con conductas de abuso psicológico, difíciles de identificar porque están enmascaradas en apariencia de cariño y afecto. Estos comportamientos restrictivos y controladores van socavando la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres” (p.153), por lo que los jóvenes se vuelven permisivos dentro de su relación, lo que causa que romanticen la violencia y se acostumbren a los maltratos, haciendo esto parte de su vida cotidiana. Ante este escenario social surge el interés de realizar un estudio comparativo de corte cuantitativo con un diseño no experimental y descriptivo, con el objetivo de comparar los niveles de violencia en el noviazgo desde la percepción de jóvenes estudiantes de dos universidades públicas de la zona norte del estado de Veracruz. De acuerdo con Sartori (1984) el método comparativo tiene como objetivo la búsqueda de similitudes y disimilitudes en la población de estudio; la cual se conforma para este estudio por 40 estudiantes de una licenciatura de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) y 47 de la Universidad Veracruzana (UV), en Poza Rica, Veracruz. Este estudio permitió identificar que los jóvenes presentan violencia en el noviazgo en la UPN 42% y en la UV 53%, a pesar de manifestar que en la UPN 25% tienen claridad en el concepto de violencia en el noviazgo mientras que en la UV 53%. Se puede concluir que se ejerce mayor

---

<sup>1</sup> Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana [amercado@uv.mx](mailto:amercado@uv.mx) 7821061442 Autor responsable

<sup>2</sup> Universidad Pedagógica Nacional – [pels1277@outlook.com](mailto:pels1277@outlook.com)

<sup>3</sup> Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana [npacheco@uv.mx](mailto:npacheco@uv.mx)



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



índice de violencia en jóvenes de la UV tanto psicológica como física, y que los principales factores son: moda, demostración de amor, considerarla conducta normal, costumbre, forma de ser, y aceptación familiar, temor al abandono y machismo.

**Palabras clave:** *Normalización de la violencia, violencia en el noviazgo*



## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”; la cual se puede manifestar en violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial.

Cada día es más frecuente visualizar alguno de los tipos de violencia en las relaciones de noviazgo, la cual también relacionada a la violencia doméstica, siendo un problema serio que afecta a muchas personas en el mundo, especialmente a mujeres.

De acuerdo a los datos de la OMS, tres de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo; el resto lo mantiene en silencio, al considerar que estas conductas son normales, que no aumentarán y no se atreven a denunciar (Meta, 2016). En México la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo (ENVIN, 2021) señala que 76% de las adolescentes entre 15 y 17 años ha sufrido violencia psicológica 17% sexual y 15% física.

La violencia en el noviazgo en los jóvenes es un fenómeno usual, donde hombres y mujeres son capaces de ejecutar un doble papel, tanto de víctima como de victimario, mostrando cada vez menos apego a los roles tradicionales. Los diversos tipos de violencia en el noviazgo en ocasiones se normalizan debido a que las personas se acostumbran a estos patrones de comportamiento en la vida cotidiana, sin percibir que los episodios ocurren cada vez con mayor frecuencia e intensidad. La violencia en el noviazgo es vista por muchos jóvenes como una conducta natural o normal, por lo que es recurrente entre ellos. En este sentido, Ortiz (2017) menciona que “existe el riesgo de que vivir con violencia sea una situación normal y que las personas se acostumbren, sin percibir que los episodios ocurran cada vez con mayor frecuencia e intensidad” (p. 1)

El fenómeno de la violencia se presenta en un primer momento de una forma psicológica, debido a que “El maltrato suele comenzar con conductas de abuso psicológico, difíciles de identificar porque están enmascaradas en apariencia de cariño y afecto. Estos comportamientos restrictivos y controladores van socavando la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres” (Yugueros, 2014, p.153)



Con el paso del tiempo, estas conductas producen dependencia y aislamiento, pero no se perciben como agresivas o alarmantes puesto que se interpretan como pruebas de amor, desarrollando así una situación de vulnerabilidad por parte de la mujer hacia el hombre. (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres [CONAVIM], 2019)

La normalización se vincula con la violencia, ya que los jóvenes aprenden a naturalizar algunas conductas, acciones o situaciones que representan violencia a las cuales pueden llegar a acostumbrarse o conformarse y esto hace que se cree una forma de control social o gesto de fuerza de parte del agresor contra la víctima dando por sentadas como normales este tipo de acciones en que la integridad de la víctima se ve afectada.

La violencia en el noviazgo es una problemática de gran impacto social, que constituye un escenario de intervención profesional del/la Licenciado/a en Trabajo Social, debido a que es un profesional que puede contribuir a investigar e intervenir en la detección y atención a la prevención de la normalización de la violencia en parejas de jóvenes.

Ante este escenario se realiza una investigación con jóvenes, estudiantes de dos universidades públicas de la zona norte del estado de Veracruz en relación a la normalización de la violencia en las relaciones de pareja, debido a que en ambas instituciones se ha podido observar la normalización de actos de violencia, por ejemplo, considerar a los celos como una manifestación de amor. Es importante mencionar que este tipo de comportamiento entre los jóvenes universitarios, genera conductas repetidas, mediante el manejo ideológico para someter a la pareja llegando a hacer creer que son comportamientos naturales, aun cuando lastiman, agreden y afectan la autoestima y el desarrollo de la otra persona, llegando a justificar el proceder del victimario como un acto de amor, cuidado y protección hacia la pareja.

Por todo lo anteriormente descrito, se desarrolla una investigación planteando como objetivo general comparar los niveles de violencia en el noviazgo desde la percepción de jóvenes estudiantes de dos universidades públicas de la zona norte del estado de Veracruz.

## **Desarrollo**



## *Violencia en el noviazgo*

En el ideal, en una relación de noviazgo se debería entender que el amor verdadero y las relaciones saludables, deben estar basados en la igualdad, el respeto y la independencia, sin embargo, durante el noviazgo se llega a idealizar a la pareja, tolerando y llegando a perdonar sus insultos y/o golpes, el maltrato psicológico, físico y hasta sexual; por lo que es importante tener claro que no se puede confundir amor con maltrato.

Para comprender el concepto de violencia en el noviazgo, se plantean las siguientes definiciones, Pueyo (2009) la define como:

La forma de violencia que se ejerce entre personas que tienen o han tenido una relación sentimental consentida durante un tiempo, comprende un conjunto complejo de distintos comportamientos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre los miembros de una pareja íntima que produce daños, malestar y pérdidas personales graves. (p.2)

Romero (2007) define a la violencia en el noviazgo como “una problemática de pareja donde existe una acción u omisión que perturba la integridad física, moral, psicológica o emocional de la pareja y se fundamenta en patrones socioculturales construidos previamente o que se están construyendo”. (p. 9)

Mientras que González-Ortega et al (2008) hacen referencia que la violencia en el noviazgo es un acto intencional que tiene como intención dominar controlar agredir o lastimar a otra persona y para realizar este acto se involucra una fuerza tanto física como psicológica y emocional.

Es importante señalar que el daño que causa la violencia en el noviazgo va mucho más allá del daño físico. La violencia provoca depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental, pues las víctimas de la violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol y drogas, así como con prácticas sexuales de riesgo. En ese sentido también, la violencia puede provocar una muerte temprana o afectar la salud durante toda la vida.



Es importante hacer mención que, dentro de la relación de noviazgo o pareja, existen diversos tipos de violencia, como son la violencia física, psicología y sexual, siendo éstas las que se van normalizando y romantizando dentro de las relaciones de noviazgo.

### La *violencia física*

Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas. En general la violencia física es una consecuencia de la agresividad; es un componente biológico presente en el hombre que lo conduce a cometer un daño físico. (Yirda, 2020)

Por otro lado, se encuentra la *violencia psicológica* que es

Cualquier acción u omisión directa o indirecta cuyo propósito sea controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier conducta u omisión que produzcan un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales. (Rivera M., 2017)

Otro tipo de violencia que se ha identificado es la *violencia sexual*, la cuál según la OMS (2011) es:

todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Estos tipos de violencia que se suelen presentar dentro de las relaciones de pareja o de noviazgo, en muchas ocasiones se justifican y son disfrazadas con “amor”, haciendo inclusive uso de frases por ejemplo “la toxica” o “el toxico” indicando a aquel sujeto que muestra un interés en todo momento por la pareja e inclusive ejerciendo un dominio y/o control sobre ella, lo cual se romantiza y normaliza, principalmente en los jóvenes, quienes



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



en ocasiones invisibilizan estas conductas, pero si no son atendidas, las consecuencias pueden ser sumamente graves e irreversibles como la muerte (homicidio y/o feminicidio).

### *Normalización de la violencia*

La violencia en el noviazgo está normalizada y es silenciosa por lo que no se detecta con facilidad, por el estado emocional y psicológico en el que se encuentran los jóvenes en dicha relación, sin embargo, hay señales que pueden alertar sobre la existencia de éste tipo de relación y el nivel en que se encuentra presente, antes de un fatídico final. La violencia encuentra su origen en leves faltas de respeto a las que la víctima elige omitir, restándole la importancia que tiene.

La dependencia emocional hacia la pareja, la idealización de que “el amor todo lo aguanta” y la cultura del machismo arraigado que se tiene en México, son los principales factores por los que en una relación de noviazgo se normaliza la violencia, A pesar de que las agresiones en el noviazgo son castigadas penalmente, las víctimas no logran denunciar por miedo, por falta de conocimiento o bien, porque este tipo de conductas se llegan a normalizar. (Contreras, 2015)

Por otra parte, González-Ortega, et al (2008) señalan que la violencia en el noviazgo “suele situarse en las relaciones de forma gradual, por lo cual, el pronóstico para las parejas de novios no es nada favorable porque, una vez puesta en marcha, tiende a continuar e incluso a agravarse”.

Son varias las causas por las cuales se puede llegar a normalizar el tipo de comportamiento violento al interior del noviazgo. Entre los más destacados están, el tener un modelo en el amor romántico donde la premisa de que el amor aguanta todo y de que el amor es entrega y pertenencia total a la pareja, puede favorecer la normalización de la violencia. Otro factor es la dependencia emocional hacia la pareja y el miedo a ser abandonados por la misma.

Existen varios factores que impiden darse cuenta del rumbo que está tomando la relación, uno de ellos es estar enamorado, pues no les permite pensar de manera objetiva sobre que están siendo violentos por su pareja y que son víctimas de la misma. No querer



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



aceptar la realidad de este atroz hecho quizás sea el primer síntoma de que uno de los dos está siendo agredido.

Cuando se cree que se encuentra a la persona correcta e indicada y al estar en la etapa del enamoramiento, se idealiza a la pareja y hasta se puede pensar que se va a superar todo lo malo, a tolerar y perdonar sus insultos y/o golpes, el maltrato psicológico, físico y hasta sexual; sin embargo, se debe de tener en cuenta que no se puede confundir amor con maltrato.

La violencia en las relaciones de noviazgo debe ser informada, ya que es un problema real que se puede sufrir en cada día, este problema debe reconocerse para prevenir consecuencias en el futuro, y se deben de dejar de normalizar y romantizar actitudes que puedan contribuir a ese cometido. Se debe generar un cambio en la sociedad para que los jóvenes puedan aprender a disfrutar sus relaciones interpersonales de manera sana y sincera, sin abusos de ninguna forma.

### **Metodología**

**Diseño.** - Fue de diseño no experimental, descriptivo comparativo debido a que se aplicó a dos grupos y los resultados serán comparados (Hernández, et al 2014); asimismo, es no experimental dado a que no se realizó manipulación de la variable, solo se describieron en su propio contexto (Hernández y Mendoza, 2018).

**Población.** - El estudio comprende a los jóvenes universitarios de dos universidades públicas de la zona norte del estado de Veracruz, en la primera fueron estudiantes del 6° semestre que cursan la licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) conformados por un grupo de 40 estudiantes; en la segunda estudiantes del 6° semestre de la licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Veracruzana (UV) conformados por un grupo de 47 estudiantes. Se realizó la investigación al 100% de la población debido al tamaño de la población seleccionada y al contar con la disposición y tiempo para aplicar el instrumento de investigación.



**Técnica de Investigación.** - Para el desarrollo de la presente investigación, la técnica utilizada fue la encuesta en línea, misma que fue aplicada al momento de hacer la búsqueda de información y recolección de datos necesarios para lograr el objetivo de la investigación.

**Instrumento.** - El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual estuvo integrado por 30 preguntas sobre el tema de estudio, de las cuales 28 fueron de opción múltiple y 2 preguntas abiertas.

**Procesamiento de información.** - Se utilizó el programa Google forms para la aplicación del instrumento, misma que cuenta con la formulación de un link para enviar el formulario por dispositivos móviles mediante aplicaciones como WhatsApp o correo electrónico, medio por el cual a cada estudiante se le contactó para lograr su participación y favoreció el procesamiento de información de manera precisa y puntual.

## **Resultados**

Respecto a los resultados obtenidos de la investigación determinaron que en el estudio comparativo se pudo visualizar que el rubro de género en la UPN al igual que en la UV predomina la población femenina con 86% y 77% respectivamente, siendo la población masculina 14% y 23% en ambas universidades; es la UPN la licenciatura en Psicología Educativa y en la UV en la Licenciatura en Trabajo Social.

De los estudiantes encuestados en ambas instituciones se pudo observar que la principal edad en los estudiantes de UPN se centra en las edades de 20, 21 y 22 años principalmente: 32%, 39% y 17% respectivamente, en tanto que en la UV son similares centrándose en las edades de 21, 22 y 23 años con un 28%, 25% y 19% respectivamente. Lo que indica que los estudiantes dan continuidad a sus estudios al concluir la educación medio superior en lo general y se ubica en la etapa de juventud, propia o característica de la vida universitaria, así como de la generación de relaciones de noviazgo. Cabe destacar que en la UPN reportan una mínima proporción del 4% de estudiantes con edades de 26 y 43 años de edad, indicando deseos de estudiar en edades más avanzadas.



Referente a las parejas sentimentales que han tenido los estudiantes se encontró que en la UPN 47% ha tenido 2 parejas, 25% 3 parejas, 21% una sola pareja, y solo 7% han tenido 4 parejas sentimentales; mientras que en la UV 25% han tenido 3 parejas, 21% 2 parejas 15% han tenido 4 y 5 parejas respectivamente, solo el 12% ha tenido 1 pareja y 10% han tenido 6 o más parejas. Se puede establecer que en UPN se centran principalmente entre 2 y 3 parejas 72% y en UV 46% en igual número de parejas, sin embargo, en esta última institución hay más diversidad de cantidad en las parejas de noviazgo que se amplían hasta 6 y 7, por lo cual tienen mayor experiencia en relaciones de noviazgo y posibilidades de situaciones de violencia en las mismas al tener a una corta edad de 4 a 7 parejas siendo que su principal edad entre los 20 y 23 años de edad.

La población estudiantil entrevistada refiere que ha presentado situaciones de violencia en el noviazgo en la UPN 42% y en la UV 53%, lo cual es un dato bastante significativo debido a que la violencia es una forma que permea las relaciones de noviazgo en parejas jóvenes como una situación que tiene el riesgo de asumirse como una conducta “normalizada” socialmente y en ambas instituciones tienen presencia significativa de la conducta de violencia en las relaciones de noviazgo.

### ***Violencia psicológica***

Respecto a la situación de violencia psicológica en las relaciones de noviazgo, se encontró que en las manifestaciones de insultos en la UPN 57% mencionó que nunca y un significativo 32% que casi nunca; en la UV sólo el 36% manifestó que nunca y un significativo 34% mencionó que a veces un 15% que siempre, así como 6% que casi siempre. Se puede establecer que la aceptación del insulto como una forma de comunicación e interacción entre las parejas de jóvenes es más aceptada en al UV. Se puede decir que existe la violencia con insultos en las parejas de ambas instituciones, sin embargo, hay mayor incidencia en la UV, lo cual indica una mayor aceptación de este tipo de conducta en la relación.

Comparación con otra persona, es otra forma de manifestación de violencia que se presenta en la UPN 68% dijo que nunca, en tanto que el mismo 14% mencionó que casi nunca y nunca; en la UV sólo el 28% refiere que nunca, en tanto que el 30% dijo que siempre, 25%



a veces y 6% siempre, por lo que la presencia de esta conducta es más aceptada en las relaciones de jóvenes en la UV, lo cual afecta su propia autoimagen y por tanto su autoestima.

La frecuencia con que la pareja las ha ignorado o mostrado indiferente se identificó que hay una mayor prevalencia de la conducta en la UV con 34% en casi siempre, 4% siempre y 23% a veces; en la UPN 7% en siempre, 7% casi siempre; situación que no se identifica como situación de violencia y se acepta como una conducta “normal” que la pareja sea indiferencia ante las emociones y sentimientos con mayores porcentajes en la UV.

La frecuencia con que se han recibido humillaciones por parte de sus parejas es mayor en la UV 6% manifestó que siempre y 15% siempre, 28% a veces y 17% casi nunca, pero si han presentado en algún momento esta agresión psicológica observándose que es una dinámica cotidiana y aceptada en la relación sentimental; por otro lado, en la UPN solo 18% a veces ha tenido esta conducta por parte de su pareja en las relaciones de noviazgo.

Amenaza de irse con otra, es una clara conducta de violencia psicológica que se releja con mayor énfasis en al UV ya que 6% menciona que siempre, 26% casi siempre y 26% a veces, sumando un total de 58%; en tanto que en la UPN sólo 4% manifestó que siempre y 7% a veces. Lo cual indica que esta conducta de manipulación y control en la relación de pareja es más presentada en la UV.

### ***Violencia Física***

En el tema de violencia física se puede plantear que se encontró que en la UV se presenta mayor incidencia de la conducta violenta en las relaciones de noviazgo ya que se han presentado las siguientes conductas:

Bofetadas: 2% siempre, 6% casi siempre y 11% a veces, lo que es un claro indicador de aceptación de esta forma de violencia física en su relación de noviazgo; en la UPN sólo el 4% casi siempre y 4% casi nunca.

Empujones: UV 2% siempre, 11% casi siempre y 17% a veces y 23% casi nunca; para UPN solo 4% a veces y 14% casi nunca, lo cual se visualiza en 82% que nunca han presentado esta conducta, en tanto que en la UV sólo 47% nunca lo han presentado, siendo casi la mitad de la población que sí.



Rasguños: UV 2% siempre, 17% casi siempre, 9% a veces y 11% casi nunca y en UPN solo 7% refiere que a veces han tenido algún rasguño por parte de su pareja.

Golpes UV 2% manifestó que siempre, el mismo 11% refiere que casi siempre y a veces, y un 8% que casi nunca, lo cual indica una clara presencia de golpes en la relación de pareja; en tanto que en la UPN sólo un 7% manifestó que casi nunca ha recibido golpes en sus relaciones de noviazgo.

Amenazas con objetos o armas se pudo observar en los resultados que la mayor incidencia es en la UV en frecuencia debido a que 2% dijo que siempre, 11% casi siempre, 4% a veces y 13% casi nunca; sin embargo, en la UPN este tipo de violencia más agresiva y con mayor nivel de riesgo de generar daños severos tiene mayor presencia, aunque es en ocasiones, puesto que refleja 45% dijo que a veces y 4% que casi nunca.

Caricias agresivas la mayor prevalencia de esta conducta es en la UV 2% siempre, 11% casi siempre, 25% a veces y 30% casi siempre, han normalizado la conducta al considerarla como un juego, generando la oportunidad de iniciar una forma de violencia en sus relaciones de noviazgo; en UPN sólo el 14% reportó que casi nunca la han presentado.

Jalones o empujones en UV 4% Siempre, 11% casi siempre, 17% a veces, 32 % casi siempre, como una forma de control y dominio de su pareja; en la UPN únicamente el 11% manifestó que rara vez ha presentado este comportamiento por parte de su novio.

Esta conducta de violencia física como son bofetadas, empujones, rasguños, golpes, amenazas o “caricias agresivas” por lo general no son reportadas a ninguna autoridad, por considerarse una práctica socialmente aceptada al tener o mantener una relación de noviazgo.

Los datos anteriores refieren que la violencia en pareja es cotidiana y normalizada al punto de ser aceptada por las dos partes, la prevalencia de mayor incidencia de este problema social en la UV se relaciona con la autoestima y conocimiento sobre las manifestaciones de violencia son menores, así como el mayor número de relaciones de noviazgo a una edad joven y en la UPN las jóvenes tienen un menor número de parejas de noviazgo, así como mejor forma de relacionarse con las mismas y presentan un menor índice de algún tipo de violencia física.

### ***Conocimiento del concepto de violencia***



Respecto a l nivel de conocimiento sobre el concepto de violencia, de los resultados obtenido en ambas universidades se encontró que, el conocimiento adecuado del concepto de violencia es más claro en la UV con 43% y en UPN sólo el 22%; cabe mencionar que en la UPN lo asocian más a la violencia física con connotaciones sexuales e 64% y en UV 32%; se puede decir que e desconociendo del concepto es muy significativo en UPN es el 78% y en UV 57% lo que indica la falta de una información precisa del concepto como posible factor de riesgo de la “normalización” de la violencia en las relaciones de noviazgo en parejas de jóvenes universitarios.

Ahora bien, respecto al nivel de conocimiento sobre el concepto de violencia en el noviazgo, se pudo identificar que en la UV se tiene una claridad en la percepción del concepto de violencia en el noviazgo representado por 53%, en tanto que en la UPN sólo el 25% tuvo claridad y precisión en el significado de violencia en el noviazgo, lo cual es muy significativo, aunque es la población que menor manifestaciones de conductas de violencia física y psicológica refieren tener u haber tenido en sus relaciones de pareja.

### ***Normalización de la conducta violenta en el noviazgo***

Respecto al proceso de “normalización” de la violencia en el noviazgo se identificaron los siguientes datos del estudio comparativo:

Relacionado a las causas refieren principalmente en ambas universidades que es porque sus parejas las chantajea emocionalmente en UPN 79% y en UV 45%; por que las jóvenes manifiestan que la causa es “porque se preocupa por mí” en UPN 14% y en UV 30%, esta condición causal que refieren es una clara determinante que son las propias jóvenes quienes justifican la conducta violenta en el noviazgo, al igual que al manifestar que esta violencia se debe a que es “porque me quiere” en 7% en UPN y 25% en UV, cabe destacar que sigue siendo en la UV donde las jóvenes tienden en mayor proporción a aceptar como una conducta “normal” la violencia en las relaciones de noviazgo, relacionando directamente este tipo de conducta como parte de una manifestación de amor.

Respecto a la justificación de la conducta violenta de la pareja, se pudo identificar que en UV 55% manifestó que sí lo hace, en tanto que en UPN sólo 18% contestó afirmativamente, lo que indica que es la actitud de las jóvenes es justificar la conducta



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



violenta por considerarla una conducta normal y manifestación del amor de pareja, teniendo mayor prevalencia en la UV.

La conducta de celos excesivos, es justificada por las jóvenes con mayor frecuencia en la UV con 26% siempre, 23% casi siempre y 19% a veces; en tanto que en la UPN sólo el 4% lo hace siempre, 4% casi siempre 7% rara vez y 21% casi nunca. Se considera entonces que la conducta violenta es más justificada en las jóvenes universitarias de UV, por considerarla una manifestación más de amor, sin darse cuenta que es el camino inicial que manifiesta una violencia de pareja.

Respecto a que estas conductas violentas del novio/a son aceptadas socialmente en la actualidad, la respuesta de las jóvenes entrevistadas fue con poca diferencia en UPN 75% consideró que no y en UV 68%, teniendo claridad en considerar que la conducta violenta no es aceptada socialmente, sin embargo, si es ejercida en las relaciones de noviazgo durante la etapa de estudios universitarios y es “normalizada” entre los jóvenes, cabe mencionar que de los que contestaron Si en UPN 25% y en UV 32%, plantearon que el motivo es que la aceptación se debe a considerarlo “moda”, “una forma de demostración de amor”, “que es una conducta normal”, “ porque siempre ha sido así”, “porque así es su personalidad” y “porque esta conducta es aceptada por la familia”, “por temor al abandono” y por “machismo”.

Con referencia a que si la forma en que se expresan los jóvenes refleja un proceso de naturalización de la violencia en las relaciones de pareja se pudo observar que los participantes del estudio refieren que no en UPN 64% y en UV 68%, lo cual es significativo ya que a pesar de considerar que no es naturalizada en su mayoría, si es permitida entre los jóvenes con base en sus respuestas anteriores, siendo más presente en las jóvenes de UV. Subrayando que hay un 36% de UPN y un 32% de UV que consideraron que las formas en que se comunican los jóvenes Sí reflejan un proceso de naturalización de la violencia en las relaciones de noviazgo.



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Fundamentando que esto se da porque en la actualidad se vive en una sociedad donde la conducta agresiva, mediante agresiones físicas y psicológicas se pueden ejercer hacia otros sin ser considerada como una conducta problemática, sino más bien aceptada como una conducta normal en las relaciones de noviazgo, al concebirla como un comportamiento que se ejerce de manera rutinaria y muchas veces desde el entorno familiar, repitiéndose estos patrones de comportamiento por generaciones; por otro lado, la validación del machismo refuerza el ejercicio de una conducta desigual en la relaciones de noviazgo donde la mayoría de las veces el hombre ejerce la posición de dominio y control frente a su pareja.

Finalmente, los jóvenes participantes manifestaron que los medios de comunicación que promueven la “normalización de la conducta violenta en el noviazgo” son las redes sociales, en UPN 82% y en UV 60%, en Televisión en UPN solo el 7% y en UV 30%, en Prensa UPN 4% y UV 6% y otros medios en UPN 7% y en UV 4%, lo que indica que la socialización de la conducta violenta es principalmente reforzada a través de las redes sociales como uno de los medios masivos de comunicación que son principalmente utilizados por la población joven, generando así un proceso de normalización de la conducta violenta en las relaciones de noviazgo entre jóvenes universitarios, al identificar que entre los jóvenes es frecuente que existan insultos, apodos, empujones, golpes y mordidas leves como una forma de manifestación de amor y afecto.

### **Conclusión**

En conclusión, se puede decir que las formas de conducta violenta en las relaciones de noviazgo se presentan con mayor incidencia en la UV que en la UPN, dicha situación implica mucho el contexto en que se desenvuelve la pareja y los estilos de vida de cada uno, así como el nivel de autoestima, el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones de conducta violenta tanto en lo físico como en lo psicológico.

Los principales medios de socialización y naturalización de la conducta violenta en el noviazgo con las redes sociales como Facebook, Instagram, al difundir imágenes de este tipo que se hacen virales y tienen gran impacto en los jóvenes, así como mediante a la



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



información falsa que pone en riesgo la integridad física y moral de los jóvenes al aceptar como “normal” la conducta violenta en las relaciones de noviazgo a edades jóvenes.

Este estudio permitió identificar que al comparar los niveles de violencia en el noviazgo en estudiantes de las universidades públicas de la zona norte del estado de Veracruz, en ambas universidades, los jóvenes han presentado situaciones de violencia, sin embargo en la UV hay mayor incidencia, debido a que minimizan la conducta violenta, al no ser agresiones físicas tan evidentes, por lo que los mismos jóvenes llegan a considerarlas como “normales” en su forma de interacción y relación interpersonal con el novio/a, en donde incluso tienden a “romantizar” lo actos de violencia psicológica y física.

Aunado a ello quedan aquellos jóvenes que no hablan de esta problemática, porque tienen miedo o no cuentan con alguien en quien confiar, además de que las parejas suelen aislarlas para que las personas cercanas no se percaten de estas situaciones.

Por lo que, desde Trabajo Social se sugiere intervenir por medio de estrategias tanto de atención como de prevención de la normalización de la violencia en el noviazgo en los jóvenes, a través de talleres, conferencias, materiales digitales, entre otros, enfocados a la identificación de las diversas manifestaciones de la violencia desde las más sutiles, hasta cuestiones más graves como golpes, celos extremos, amenazas con armas, violación u homicidio, con la finalidad de impedir que se siga normalizando e invisibilizando este tipo de violencia y a su vez se les fomente el desarrollo de habilidades de comunicación y manejo de conflictos.

Así como socializar con los jóvenes, las instituciones, dependencias o asociaciones públicas a las que puede acudir en caso de necesitar algún tipo de ayuda como por ejemplo el Instituto Municipal de las Mujeres donde ofrecen ayuda psicológica y jurídica, hospitales, fiscalías e instituciones de esa índole, es pertinente fomentar este conocimiento para que sepan dónde acudir por cualquier situación que llegaran a vivir en alguna relación violenta.



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Referencias

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) 2019 <https://www.gob.mx/conavim>

Contreras, A. (11 de febrero de 2015). Luna-espacio integral. Obtenido de <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/normaliza-machismo-violencia-en-el-noviazgo-6076735.html>

Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo ENVIN (2021) <https://iems.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Febrero%202022/1violencianoviazgo-1.pdf>

González-Ortega, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología conductual*, 16(2), 207-225.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (McGrawHill Education/Interamericana Editores SA DE C.V. (ed.); Sexta edic).

Herrera, M. (26 de diciembre de 2012). violencia de genero. Obtenido de <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>

Meta, D. (2016, 6 de abril). *9 de cada 10 adolescentes sufren violencia en el noviazgo: OMS*. <https://www.milenio.com/policia/9-10-adolescentes-sufren-violencia-noviazgo-oms-el-04-05-2020>

Organización Mundial de la Salud (2002) informe Violencia y Salud OMS <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011) Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Ortiz Silvia (2017) violencia en el noviazgo, una conducta normal para muchos jóvenes, Boletín UNAM-DGCS-735

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017\\_735.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_735.html)

Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo, & P. Corral (Eds.). Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja. Instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección (pp. 1-163). Valencia, España: Diseñarte-Goaprint, s.l.

Rivera, M. (03 de febrero de 2017). tipos de violencia. Obtenido de: [https://www.psicologia-online.com/tipos-de-violencia-4936.html#anchor\\_1](https://www.psicologia-online.com/tipos-de-violencia-4936.html#anchor_1)

Romero, M. (2007). Violencia de género en las relaciones de pareja. Un estudio de caso. (Documento en sitio web) Recuperado de <http://www.cubaenergia.cu/genero/teoria/t48.pdf>

Sartori, G. (1984) La política, lógica y método en las ciencias sociales. México. Fondo de Cultura Económico

Yirda, A. (16 de agosto de 2020). violencia física. Obtenido de: <https://conceptodefinicion.de/violencia-fisica/>

Yugueros G. Antonio (2014) La violencia contra las mujeres: conceptos y causas, Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales Nº 18, pp. 147-159. DOI: <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i18.49>



## **Vulnerabilidad de los derechos humanos de niños y niñas que viven con sus madres en prisión**

Diana Franco Alejandre<sup>4</sup>

Blanca Lilia Gaspar del Angel<sup>5</sup>

Guadalupe Villalobos Monroy<sup>6</sup>

### **Resumen**

En México existe un total de 12,494 Mujeres Privadas de la Libertad (MPL); de las cuales 1,313 refirieron haber estado embarazada durante su estancia en el centro, es decir, que durante el año 2021 había en el sistema penitenciario al menos 1,313 niños, en este mismo año el Estado de México, se contaba 180 niños viviendo con sus madres en prisión. La presente investigación se realizó con datos obtenidos de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, teniendo como **objetivo** analizar la vulneración de derechos humanos de los niños relacionados con las necesidades básicas durante la primera infancia. **Método** cualitativo, documentada, descriptiva, con marco interpretativo de fuentes secundarias, a través de relatos de vida e imágenes simbólicas; se elaboró un instrumento para el registro de datos, y mediante el análisis de categorías se analizó la forma de proporcionar o vulnerar el derecho. **Resultado**, se encontró que durante los años que viven en prisión los niños y niñas con sus madres, se vulneran los derechos humanos como: salud, alimentación, educación, derecho a la familia, protección, calidad de vida y a la integración. Los protocolos establecidos por organismos internacionales y nacionales respecto a los cuidados de los niños en prisión no se aplican de manera oportuna, dada la recién instrumentación de estos a favor de interés superior de las infancias en prisión.

---

<sup>4</sup> Docente Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMEX, [blgaspara@uaemex.mx](mailto:blgaspara@uaemex.mx)

<sup>5</sup> Docente Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMEX, [dfrancoa@uaemex.mx](mailto:dfrancoa@uaemex.mx)

<sup>6</sup> Docente Centro de Investigación Multidisciplinaria en Educación-UAEMEX, [gvillalobosm@uaemex.mx](mailto:gvillalobosm@uaemex.mx)



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Conclusiones.** La vulnerabilidad social que enfrenta los niños que nacen y viven en prisión con sus madres, requieren de la intervención de profesionales en Trabajo Social para salvaguardar sus derechos humanos, la integridad física y fortalecer la protección institucional en prisión, se privilegien sus cuidados y favorezcan a la autonomía en un ambiente seguro que le permita al niño satisfacer sus necesidades básicas y tener un sano desarrollo. Se requiere del trabajo intersectorial y multidisciplinar.

**Palabras clave:** *Infancia, vulnerabilidad, derechos humanos*



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Introducción

La infancia es la etapa inicial de la vida humana, de crecimiento y desarrollo comprendida desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y se identifica por los cambios que ocurre, es una etapa vital en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de una persona (Jaramillo, 2007). Sin embargo, es necesario considerar que el concepto va más allá de una mera delimitación biológica, desde el enfoque jurídico la Convención de los Derechos del Niño desde su origen en 1989 es un precedente a favor de los derechos del niño, tal y como se consolidó a través de los lineamientos internacionales de protección a la infancia (Galvis, 2009). Por esta razón, la Convención es el texto de referencia al reunir en un único documento los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales del niño; y reconociéndolo como sujeto titular de derechos, dejando de lado el enfoque “proteccionista y asistencial”, que prevalecía en las instituciones donde el niño era visto como objeto de derechos y deberes morales, los cuales tenían que ser ejercidos por la familia y las instituciones (Fanlo, 2011; Lozano, 2015).

Desde esta perspectiva, las teorías jurídicas que intervienen en pro de los derechos del niño pertenecen a la tradición anglosajona. Siendo estas: la teoría de la “voluntad” o “elección” determina que los derechos deben entenderse como potestades del titular para fijar obligaciones en otros sujetos. En el caso de los niños, al carecer de autonomía o capacidad propia para actuar como un agente moral, no tendría derechos morales o humanos en absoluto, pero si “una representación” dado que sus derechos se pueden hacer valer por parte de un sujeto autorizado y capacitado que actúe en su nombre en los diferentes momentos y acontecimientos de su vida, en base a los elementos normativos de los que se compone el derecho (González, 2008; Lozano, 2015).

La teoría del “interés o beneficio” decreta que las características esenciales para fundar un derecho consisten en determinar de forma objetiva posible, la existencia una necesidad básica o un interés superior a favor del sujeto titular. Esto conlleva la imposición de obligaciones morales a otros sujetos o instituciones para su cumplimiento efectivo. Por lo tanto, los derechos del niño consisten en la satisfacción de un interés o de una necesidad tal, que no se pueden dejar a la discrecionalidad del titular. Así pues, la aceptación de la teoría



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



del interés como justificación de los derechos del niño significa fundamentar excepciones a varios de los modelos tradicionales del derecho. De ahí que, esta teoría supone una alternativa a la dificultad de la teoría de la voluntad para explicar los derechos de una acción positiva de los poderes públicos y de los particulares para la satisfacción de necesidades básicas del niño (salud, educación, vivienda...) por medio de las cuales exigir su cumplimiento (Lozano, 2015).

De modo que, estos aportes teóricos fortalecen lo dispuesto en la Convención de los Derechos del Niño en pro de la protección a la infancia, a través de cuatro principios rectores sobre las acciones que deben realizar las instituciones públicas, privadas y sociales; siendo estos: a) la no discriminación, como se indica Artículo 1ro., que establece el compromiso de los estados para aplicar las disposiciones contenidas en dicho documento sin distinción ni condición tanto de las niñas, niños y adolescentes, como de sus padres o representantes legales; b) el interés superior de la niñez, enfocada a que a todas las medidas que tomen las instituciones, públicas, privadas y sociales concernientes a las niñas, niños y adolescentes, deberán considerar el interés primordial del niño y, deben estar orientadas al bienestar y pleno ejercicio de derechos.

Artículo 3ro.); c) derecho a la vida, en la que el estado debe garantizar el derecho a la supervivencia y desarrollo en medida de lo posible (Artículo 6to); y d) la participación que señala la garantía de expresar su opinión cuando todos las niñas, niños y adolescentes en condiciones de formarse un juicio propio puedan hacerlo, específicamente cuando en todo procedimiento judicial o administrativo les afecte (NNAPeS, s.f.).

En México, los derechos de la infancia están plasmados en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados internacionales y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, estos son: la igualdad sustantiva; la no discriminación; la inclusión; el derecho a la vida; a la supervivencia y al desarrollo; la participación; la interculturalidad; la corresponsabilidad de los miembros de la familia; la sociedad y las autoridades; la transversalidad en la legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales; a autonomía progresiva; el principio pro persona; el acceso a una vida libre de violencia; la accesibilidad,



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



y El derecho al adecuado desarrollo evolutivo de la personalidad (CNDH México, 2024; Cámara de Diputados, 2014).

Los derechos de la infancia surgen con el propósito, de darle la importancia y reconocimiento a esta etapa del ciclo de vida en su carácter de sujetos titulares de derechos, al igual que todas las personas y, reconocerle el derecho a una protección especial, adaptada y reforzada debido a su condición de personas en desarrollo y crecimiento; así como, a su autonomía progresiva y a su derecho de participar en las decisiones que les afecten, en función de su edad y madures de conciencia social, desde esta perspectiva ampliada se protegen y garantizan los derechos de los niñas, niños y adolescentes hasta su mayoría de edad.

Sin embargo, estas propuestas internacionales y nacionales en ocasiones no son aplicables de manera eficaz, dado que algunas niñas, niños y adolescentes son especialmente vulnerables<sup>7</sup> debido a la violación de los derechos humanos, ubicándolos como grupo de atención prioritaria por la desigualdad estructural que presentan, enfrentando dificultades para acceder y disfrutar de sus derechos y garantías; tal es el caso de los niños, niñas que nacen y permanecen en prisión con sus madres, o bien alguno de sus padres permanece en prisión (Defensor, 2018). Esta serie de circunstancias les hace ser vulnerables ya que existen diversos factores socioeconómicos y culturales que representan amenazas para su sano desarrollo (Child Reights International Network, 2019).

Por esta razón, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2001), menciona que la vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por el sistema político que se ha desarrollado en los últimos siglos, ya que estos grupos no cuentan con los recursos para enfrentar dichos impactos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos, la pobreza es un factor determinante para la vulnerabilidad, generando en ellos inseguridad e indefensión que los caracterizan.

---

<sup>7</sup> La vulneración de derechos se refiere a cualquier violación a los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, de cualquier manera, en que esta se manifieste es grave, ya que interfiere en su desarrollo integral (Defensoría de la niñez, 2022).



En particular los niños, niñas y adolescentes con referentes en prisión se encuentran en constante riesgo de ser perjudicados, maltratados, lastimados, discriminados, menospreciado e influenciado negativamente por que se encuentra en situación de inferioridad, indefensión o fragilidad (Fernando Rodes Lloret, 2010). Su desarrollo está correlacionado con la educación, la profesión y los ingresos de sus padres, por la estructura familiar, la cantidad y calidad de redes sociales familiares. Según Iguacel y Moreno (2018), las niñas y niños que crecen en las familias más vulnerables tienen más probabilidades de crecer con peor salud física y mental. La vulneración puede llevarse a cabo por padres, familiares o cuidadores ya sea por maltratos o negligencia.

Así pues, la vulnerabilidad también está presente en los Centros Preventivos de Readaptación Social (CPRS), afectando a las niñas y niños que nacen y viven en prisión de una forma particular por la privación de la libertad de sus madres, originando efectos directos en el ejercicio y disfruten de sus derechos, al quedar bajo la custodia parcial del Estado. Dado que, la Ley Nacional de Ejecución Penal solamente permite que niñas y niños menores de tres años puedan vivir con sus madres privadas de la libertad -opción que no está disponible para padres-. Sin embargo, esta Ley en su artículo 10 pronuncia los derechos en pro de las niñas y niños a recibir atención médica, alimentación, vestimenta y los insumos necesarios para su higiene personal, espacios de esparcimiento y educación inicial.

Datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI, 2021), a través de la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL), muestran que en los CPRS nacionales, estos derechos son constantemente violados, así pues, 42% de niños y niñas no habían recibido medicamentos necesarios; 53% no contaban con educación inicial o espacios de esparcimiento adecuados a sus necesidades; 80% no contaban con vestimenta, artículos de aseo personal, ni pañales por parte del centro; 70% de sus madres no recibían apoyo para su crianza y cuidado, y de quienes recibían era por parte de sus compañeras del centro. De ahí que, las madres que reciben apoyo para sus niños o niñas han tenido que pagar para poder darles los mínimos indispensables de sobrevivencia.

Si bien en la actualidad la ley a través del interés superior de la infancia protege a los niños, niñas y adolescentes, existen una serie de actos de violencia y maltrato que pueden



afectar la garantía de sus derechos. Ejemplo de ello, las niñas y niños que han nacido en prisión con sus madres son obligados a vivir bajo las restricciones y normas propias de un centro penitenciario.

## **Objetivo**

Analizar las formas de vulneración de derechos humanos de los niños relacionados con las necesidades básicas durante la primera infancia en las experiencias escritas y reportadas de los niños, niñas y adolescentes con referentes en prisión.

## **Metodología**

Se realizó una investigación cualitativa, documentada, descriptiva, con marco de referencia interpretativo desde la hermenéutica objetiva y crítica (Jurgenson, 2012), de fuentes secundarias de expedientes y medios de comunicación escritos que narraban relatos de vida y testimonios de la experiencia del referente en prisión, así como fotografías para analizar el contenido simbólico cultura y del contexto de 6 niños y niñas que cohabitaron con sus madres en prisión o bien se encontraban es proceso de vinculación a red de apoyo; se elaboró un instrumento para el registro de datos para las categorías: vulneración a los derechos a la salud, alimentación, educación, a la familia, a la protección, a la calidad de vida e integración. Para el análisis de la información, se diseñaron de matrices, y se analizaron las categorías de forma axial, para comprender las formas de proporcionar o vulnerar los derechos.

## **Resultados**

Se encontró a través de un proceso de análisis dialógico con los relatos de vida de los expedientes, así como de registros realizados a través de las fotografías de las visitas domiciliarias se formaron interpretaciones a la luz de la vulneración de los derechos, constatando que los niños que nacen en prisión y que por decisión de la madre permanecen con ella durante los 3 primeros años de vida, tienen una constante omisión y atropello de sus derechos. Ejemplo de ello, son los casos que se muestran a continuación:



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Tabla 1.**

*Niñas y niños que nacieron en prisión*

Municipio	Caso	Valoración de escenario para externamiento	Protección de datos	Derechos vulnerados
Nezahualcóyotl	1	Si	Si	Salud
Chimalhuacán	2	Si	Si	Alimentación
Los Reyes la Paz	3	Si	Si	Vivienda digna
Nezahualcóyotl	4	Si	Si	Educación A la familia A la protección A la calidad de vida Integración

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

Estas niñas y niños que vivieron con sus madres en prisión padecieron las restricciones y normas impuestas por los CPRS; su alimentación no fue balanceada, nutritiva y adecuada con su edad, los alimentos que recibían y los productos básicos de higiene personal fueron proporcionado por sus familiares o personas ajenas al CPRS y no lo suficientes para mantener una higiene recomendable y saludable; los servicios de servicios de salud física y psicosocial fueron proporcionados con muy poca frecuencia ya que el CPRS cuenta con los mínimos indispensables para población adulta y con necesidades diferentes a la de la infancia, el seguimiento a su estimulación temprana fue deficiente ya que el mismo espacio en el que se desarrolla no cuenta con la infraestructura, ni los recursos materiales para tal fin, haciendo que el seguimiento al desarrollo psicosocial fuera en suma escaso, los estímulos del exterior y los espacios físicos no eran aptos para desarrollar actividades lúdicas.

En lo que se refiere a la salud mental, el permanecer en espacios cuyas formas y códigos de comunicación y de expresión verbal y no verbal no favorece el estímulo para cimentar un adecuado autoconocimiento y auto estima, los vínculos con adultos mayores no permiten la socialización entre pares que asegure su adaptación social y el que en un futuro pueda cumplir con reglas sociales como parte de su crecimiento y desarrollo en sociedad.



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



De igual forma, el ser testigos de situaciones de violencia verbal, psicológico o físico, a situaciones de carencia económica y lazos afectivos y convivencia de paz, aunado a la exposición permanente a dosis bajas a sustancias tóxicas, hace que las niñas y niños vivan en ambientes en constante situación de estrés, afectado en suma a su desarrollo. Dado que esto, pudiera asemejar condiciones de vivienda digna, el mobiliario como los comedores, camas o dormitorios, baños y otros enseres no están adaptados para ellos.

El derecho a la familia también es violentado, derivado del apego a los reglamentos internos de convivencia de la madre con la misma familia, obstaculizar las visitas y convivencia paterna es un factor importante para la omisión de este derecho ya que a excepción de un caso el padre también se encuentra en prisión, reflejando la escasa convivencia con dicha figura parental. Mientras que el apego a reglamento limita la convivencia con el resto de la familia tales como los abuelos, tíos y primos, incluso el padre.

En lo que se refiere al derecho a la protección y a la integridad, la presencia de violencia permanente al interior del centro preventivo, lo hace víctima de violencia, aunque no la ejerza directamente la madre, el tipo de vínculos sociales y relaciones sociales entre los actores sociales que son de autoridad y poder, crea situaciones de desigualdad y de estereotipos de género en los cuidados del menor, haciendo que la protección y la integridad queden sujetos a un marco jurídico en el que ellos son invisibles. Respecto al derecho a la educación, la misma dinámica del CPRS omite se pueda acceder al sistema educativo permanente al menos en el último año en que permanece con su madre para que pueda acceder a la educación inicial básica.

### **Imagen 1.**

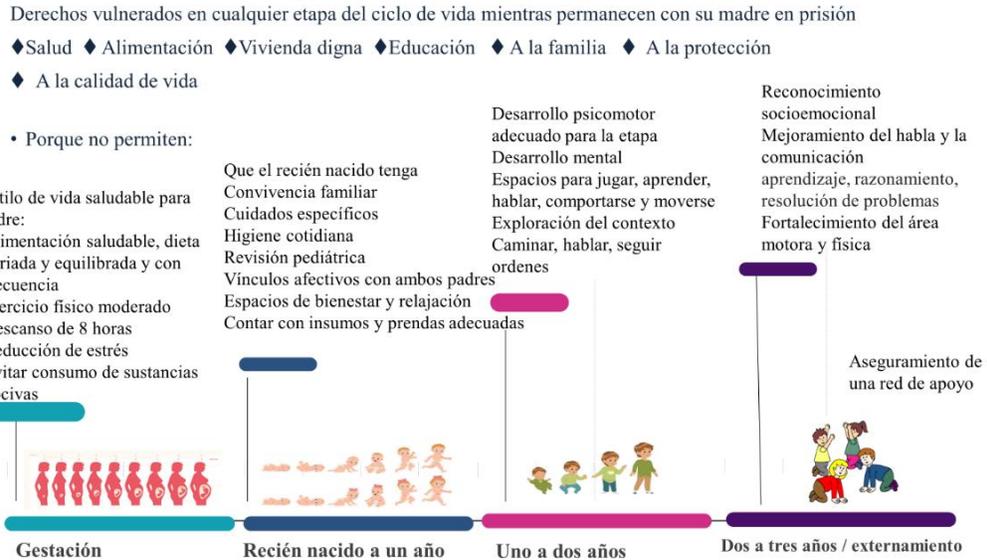
*Ciclograma en línea de tiempo de los derechos vulnerados de niñas y niños que nacen en prisión*



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Fuente; elaboración propia con base CDC (2024).

El proceso de externamiento de las niñas y niños que cohabitan con su madre en prisión puede darse por tres situaciones de acuerdo con derecho: a) cuando hayan cumplido tres años, b) estén por cumplirlos en los próximos seis meses, c) por el deseo de su madre de que ya no permanezca con ella en el centro. Para estos cuatro casos, el externamiento se dio a solicitud de las mujeres privadas de la libertad (MPL), de acuerdo con el procedimiento las autoridades penitenciarias inician la búsqueda de núcleos familiares o redes de apoyo externas. El área de trabajo social y el equipo multidisciplinar verifica que quien va a ejercer la tutela, al menos deben contar con un espacio físico independiente para recibir al niño o niña (cama o habitación) y estar en posibilidad de cubrir sus necesidades básicas como: salud, educación, alimentación, vestido y recreación. Además, de establecer vínculos afectivos con apego, capacidad para resolver situaciones que afecten el entorno familiar del niño o niña para mantener un equilibrio emocional, flexibilidad, tolerancia a los obstáculos y capacidad de poner límites seguros (DIF-EDOMÉX, 2022).

Respecto a los casos que, cuentan con antecedentes de convivencia y hábitat con sus padres antes de que éstos fueran a prisión, tienen también omisión y atropello de sus derechos, pero en circunstancias diferentes, tal y como se señala a continuación:

**Tabla 2.**



*Niños y niñas que no nacieron en prisión, pero tienen referentes en prisión*

Municipio	Caso	Antecedentes de escenario (vivienda)	Valoración de escenario para externamiento	Protección de datos	Derechos vulnerados
Ecatepec	5	Si	Si	No	Salud mental
Cuautitlán Izcalli	6	Si	No, se quedan en el CAS* En búsqueda de red familiar	No	Vivienda digna A la protección A la calidad de vida

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

En ambos casos, el derecho al resguardo de su identidad bajo la Ley de protección de datos no fue considerado, ya que se convirtieron en casos mediáticos por la gravedad del delito de los padres, haciendo que en las redes sociales y en diferentes medios de comunicación sea fácil encontrar referentes de sus datos generales, así como de datos sociales, económicos y de su proceso legal.

Se encontró que hay dos circunstancias jurídicas que marcan la diferencia entre los derechos que son proporcionados y violentados, la primera relacionada con aquellos que por diversas circunstancias deben permanecer un tiempo en el centro de asistencia social en lo que se encuentra una red que sustituye a la familia y en la que el niño o niña pueda llevar un sano desarrollo, y la segunda aquellos menores en los cuales el estado asume la tutela y protección.

Las niñas y niños que fueron externados también padecen los efectos a la violación de sus derechos humanos, siendo estos, el derecho a la familia: la convivencia familiar, la comunicación se pierde debido a los problemas familiares, económicos y de distancia; el derecho a la vivienda, las cuales se ubican en contextos de alta marginalidad y densidad de población, viviendas caracterizadas por carecer de espacios suficientes para su desarrollo, en hacinamiento por las dimensiones mismas de la vivienda y la cantidad de personas habitando en ellas, la poca o escasa facilidad para adecuar los espacios para la llegada del menor.

En tanto la familia a la que se valora para el cuidado posterior del menor, se observó la poca disposición para hacer ajustes a la dinámica familiar para favorecer su acoplamiento



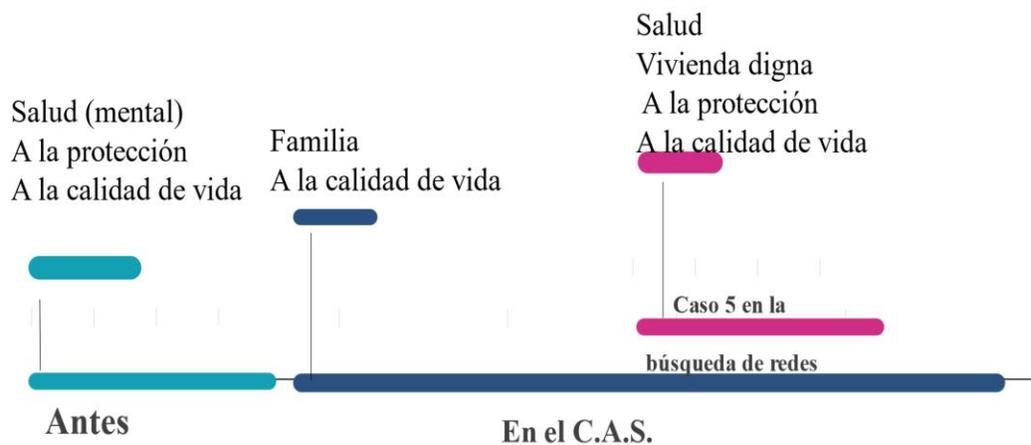
a la llegada del menor, por el contrario, éste deberá asumir que así son las condiciones de vida. No se asegura el derecho a la protección, ni a la calidad de vida; sin medidas de seguridad lo que ponen en riesgo la integridad física de la niña o niño.

En el caso de los niños que fueron acogidos por el estado para su cuidado en tanto su situación jurídica se resolvía para ser llevados a una red familiar, también se observó y registro que aunque las necesidades básicas están cubiertas, las relacionados a la socialización, protección y calidad de vida no están asegurados, derivado de la dinámica interna de los centros de asistencia social que solo se enfoca a proveer de insumos más no proporcionar calidad humana, la carencia de afecto, la limitación para convivir con hermanos en el centro mismo o la indiferencia de quienes cuidan de ellos es marcada visiblemente.

Sin embargo, los niños que son hijos de mujeres privadas de la libertad y que van a vivir con otra familia después de los tres años, suelen ser víctimas de maltrato y abandono, se enfrentan a situaciones poco agradables, por ejemplo; al separarse de su madre los lazos afectivos se ven afectados, lo que puede originar trastornos emocionales en su proceso de madurez y padecer fuertes desequilibrios de interacción y socialización, en la escuela suelen ser discriminados por sus antecedentes.

**Imagen 2.**

*Ciclograma en línea de tiempo de los derechos vulnerados en niñas y niños externados*





UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Al revisar los medios de comunicación referente a los casos mediáticos, se puede analizar que los patrones de comportamiento social de las dinámicas familiares de éstos niñas y niños que vivían con sus padres antes de ser llevados a prisión, había una vulneración de al menos tres derechos importantes para el sano desarrollo: el derecho a la salud mental, a la protección y a la calidad de vida. Sus escenarios de cuidado manifestaban haber sido víctimas de maltrato y abandono, enfrentando situaciones de violencia permanente, por cuyas ideas y creencias relacionadas al estilo de crianza, así se manifestaban; en ambos casos, las condiciones de vivienda se consideran están relacionadas con la pobreza; ya que eran cuartos rentados en casas que se compartían con otras personas, en el caso 5 al interior de la vivienda no se contaba con muebles necesarios para la organización de las actividades cotidianas, con dos cuartos sin puertas y con enseres necesarios para comer, dormir, y realizar higiene personal.

En el caso 5, en las que, por las circunstancias y condiciones psicosociales, el niño debe permanecer bajo custodia del estado, por lo que, bajo este escenario, y aunque permanezca bajo protección y aparentes cuidados, existen derechos importantes que se están vulnerando, tales como el derecho a la familia y a la calidad de vida. Al ser institución jurídica con objetivos de asistencia, apoyan a niñas y niños con referentes en prisión, a través de cuidados dignos proporcionándoles servicios como: alimentación, vivienda, educación, atención médica, formación de valores, actividades culturales y deportivas, pero los lazos y vínculos de amor, son elementos carentes pero necesarios.

Por sus características, los CAS son espacios que reducen la intimidad en los cuales convergen una cantidad de niño o niñas quienes tienen que compartir baños, comedores, centros de esparcimiento. El escenario tiene contrastes para el desarrollo de la niña y niño, si bien le va, puede ser un espacio que provee de las carencias que no tuvo con su núcleo familiar, caso contrario las provisiones materiales no serían lo único que demande, sino también la parte afectiva. La convivencia social es un factor protector cuando se permite la convivencia dirigida y orientada, cuestión que no sucede en estos espacios de internamiento ya que la manifestación de afecto de parte de los cuidadores está limitada.



Los niños institucionalizados han sufrido antes de ingresar a la institución y han vivido en situaciones de vulnerabilidad, por lo que, también es importante en este espacio los lazos afectivos, los cuales, aunque los responsables asuman el rol de protección, este no se manifiesta.

En cuanto al caso que se mantuvo un tiempo en el CAS, y en la valoración de las condiciones socioeconómicas y del entorno para el externamiento se encontró que en cuestión de derechos, habría que ajustar las viviendas para poder solventar las necesidades inmediatas básicas del menor, tales como adecuaciones a la vivienda adaptadas para la protección (colocación de puertas, insumos para la higiene, re ubicación de aparatos electrodomésticos y tambos para el almacenamiento de agua por mencionar), además de considerar que por la densidad de población donde se ubica la vivienda requiere de poner más atención en el cuidado del menor, y sobre todo que se ubican en espacios con alta cantidad de viviendas, como vecindades o unidades habitacionales.

## Conclusiones

Los datos encontrados en este estudio nos permitieron observar que las niñas y niños con referentes en prisión son de poco interés para las políticas públicas y los programas de los CPRS que, a pesar de las semejanzas generales de derechos vulnerados, cada caso plasma necesidades y carencias urgentes de solventar, para evitar que su desarrollo se vea limitado y deteriorado con el paso del tiempo.

Que las experiencias subjetivas de las madres que deciden mantener al menor en prisión deben ser analizadas y estudiadas a profundidad en tanto el principio del interés superior del niño. De modo que, las redes de apoyo desempeñan un papel crucial en el desarrollo integral del niño, y las niñas que son criados en prisión, y que no difieren de quienes se encuentran en los Centros de Asistencia social del Estado.

En el estado de México, y en general en el país recién se han modificado la legislación en materia de protección de niñas, niños y adolescentes, teniendo como resultado, que se empiece visibilizar los problemas que padece la infancia en diversas circunstancias y contextos, por lo que hacer se espera que los avances en el cumplimiento del interés superior



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



del niño llegue pronto a los CPRS ya que se requiere urgentemente acciones específicas para frenar la vulneración a derechos a esta población específica.

En este estudio coincidimos con lo que señala World Visión México (México, 2022), al señalar que la carencia de mecanismos y estrategias institucionales encaminadas a la protección de la infancia refleja la facilidad con la que se puede vulnerar los derechos de las niñas y niños.

Durante el proceso de investigación y con las actividades realizadas, es posible señalar que en la detección de dichas vulneraciones se reconocen evidencias en situaciones familiares e institucionales que deben ser tomados en cuenta para anticiparse a la ocurrencia de ciertas situaciones o vulneraciones de derecho; se espera entonces que se consideren los resultados para evitar que estas niñas y niños sean más dañados y otros más sigan siendo vulnerados. A causa de la inexistencia de programas encaminados a que la separación de la madre, la niña y el niño sea de forma gradual, sensible y progresiva, tampoco un acompañamiento psicológico y social tanto para la madre como para el menor.

Es importante el seguimiento al externamiento para evitar se agrave y provoque un daño mayor a los niños, niñas y adolescentes, porque tienen un futuro incierto. Cualquier persona involucrada con ellos, debe contribuir al respeto de sus derechos. En el caso de los menores listos para externamiento, el abandono y despreocupación de los adultos que deben cuidarlos, más los antecedentes de vida marcada por contextos violentos en los CPRS, la deficiente alimentación y pobreza en el estado de salud, son factores predisponentes y determinantes para el resto de la vida.

### **Breve discusión**

Los datos encontrados en este estudio coinciden con los resultados estadísticos y recomendaciones señalan la por organización Reinserta, evidenciando que no existen protocolos de actuación por parte de las autoridades de los CPRS apegados a los Derechos Humanos. Ejemplo de ello, las niñas y niños que nacen y viven en prisión se desarrollan dentro de un ambiente adverso, donde se ven obligados a vivir bajo las restricciones y normas que viven sus madres propias de la institución. Así mismo, las madres cuidadoras enfrentan



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



día a día retos para desarrollar sus estilos de crianza. Por lo tanto, los tres órganos de gobierno (nacional, estatal y municipal) bajo los referentes jurídicos de las infancias deben garantizar las condiciones para la satisfacción de las necesidades básicas: alimentación, salud, educación, insumos necesarios, áreas seguras y libres de violencia para un desarrollo adecuado y de bienestar integral de las niñas y niños que nacen y viven en prisión (REINSERTA, 2019).



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (11 de 12 de 2014). *Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes*.  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/907542/LGDNNA.pdf>
- CDC. (22 de 05 de 2024). *Indicadores importantes: su hijo de 2 años*.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/milestones-2yr.html>
- CEPAL. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos, una mirada desde América Latina*.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3facc730-98f5-4112-9ef5-9d4892cefd74/content>
- Child Reights International Network. (2019). *Niños en situación de vulnerabilidad*.  
<https://archive.crin.org/es/paginal-principal/derechos/temas/ninos-en-situacion-de-vulnerabilidad.html>
- CNDH México. (2024). Los Derechos de las Niñas y los Niños.  
<https://www.cndh.org.mx/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos>
- Defensor. (Número 9, Año XVI de Septiembre de 2018). Por los derechos humanos de personas de grupos de alta prioridad. *Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*.
- Defensoría de la niñez*. (2022). Obtenido de ¿qué se entiende por vulneración de derechos?:  
[https://www.defensorianinez.cl/preguntas\\_frecuentes/que-se-entiende-por-vulneracion-de-derechos/](https://www.defensorianinez.cl/preguntas_frecuentes/que-se-entiende-por-vulneracion-de-derechos/)
- Fanlo, I. (2011). «Viejos» y «nuevos» derechos del niño. Un enfoque teórico. *Revista de Derecho Privado*, 20, pp. 105-126.
- Fernando Rodes Lloret, C. E. (2010). Vulnerabilidad infantil. *Dialnet*. Vulnerabilidad infantil, enfoque multidisciplinar.
- Galvis, L. (2009). La Convención de los Derechos del Niño veinte años después. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7 (2), pp. 587- 619.
- González, M. (2008). Derechos humanos de los niños: Una propuesta de fundamentación. UNAM.



- Iguacel Azorín, I., y Moreno Aznar, A. (12 de 21 de 2018). *Observatorio Social de "la Caixa"*. <https://www.ctxt.es/es/20181219/Firmas/23582/ctxt-Observatorio-Social-La-Caixa-salud-infancia-UE-pobreza-familia-paro.htm>
- INEGI. (2021). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enpol/2021/>
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de la infancia. *zona próxima* (8). <https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>
- Jurgenson, J. L. (2012). *Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología*. México: Editorial, Paidós Educador.
- Lozano Vicente, A. (29 de mayo de 2015). Los derechos del niño: cuestiones sobre su fundamentación. *CINDE*, 14(1). [https://www.redalyc.org/journal/773/77344439003/html/#redalyc\\_77344439003\\_re\\_f26](https://www.redalyc.org/journal/773/77344439003/html/#redalyc_77344439003_re_f26)
- México, W. V. (2022). *#Mexicoxlaniñez. ¿Es fácil vulnerar los derechos de la infancia en México?:* <https://www.worldvisionmexico.org.mx/blog/la-facilidad-de-la-vulneracion-de-los-derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico>
- NNAPEs. (s.f.). Niñas, niños y adolescentes con referentes familiares privados de libertad. Documento PDF impreso
- REINSERTA. (2019). *Diagnóstico de maternidades y paternidades en prisión*.
- REINSERTA.



## **Trabajo Social y Envejecimiento: el autocuidado en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.**

<sup>8</sup>Citlalli Teresita de León Soto.

<sup>9</sup> Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos.

<sup>10</sup> Francisca Elizabeth Pérez Tovar.

### **Resumen**

La diabetes mellitus tipo 2, enfermedad crónico-degenerativa que prevalece entre los adultos mayores en México, vinculada a factores de riesgo como, resistencia a la insulina y disfunción pancreática, afectando la regulación de la glucosa en sangre; esto requiere un monitoreo continuo de la misma y puede desencadenar complicaciones a largo plazo que deterioran la calidad de vida de los afectados. La alta prevalencia del padecimiento en población envejecida demanda un tratamiento con enfoque multifactorial. Desde una perspectiva del trabajo social, el manejo de la diabetes en adultos mayores debe extenderse más allá de la atención médica directa, incluyendo apoyo emocional y social, facilitar el acceso a recursos comunitarios y de salud; elementos cruciales para un manejo eficaz de la enfermedad, enfatizando la importancia de una estrategia holística que abarque la salud física y emocional. El objetivo es describir la relevancia del autocuidado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2, incluyendo el papel del trabajo social. El autocuidado como herramienta vital que, con el soporte adecuado, contribuye a una vida más satisfactoria y saludable. El paradigma metodológico utilizado es cualitativo, descriptivo, interpretativo, transversal, con enfoque fenomenológico, se utilizó muestreo intencional, seleccionando adultos mayores en Cd. Victoria, Tam., México., las entrevistas a profundidad

---

<sup>8</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: [ctdeleon@uat.edu.mx](mailto:ctdeleon@uat.edu.mx)  
(ponente)

<sup>9</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: [bcidle@docentes.uat.edu.mx](mailto:bcidle@docentes.uat.edu.mx)  
(autor de correspondencia)

<sup>10</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico:  
[fraperez@docentes.uat.edu.mx](mailto:fraperez@docentes.uat.edu.mx)



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



permitieron la recopilación de datos. Los resultados previos destacan cómo el autocuidado es vital, subrayando que una gestión efectiva de la enfermedad conlleva a una mejor calidad de vida. En conclusión, el profesional del trabajo social en el manejo de la diabetes puede amplificar los efectos positivos del autocuidado, mediante acciones como: proporcionar una red de apoyo estructurada, ayudar a los usuarios a navegar por los desafíos del manejo diario de su condición, mejorar su acceso a servicios médicos y comunitarios, ofrecer educación y apoyo que fortalezcan su capacidad de autocuidado.

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



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Introducción

El fenómeno del envejecimiento poblacional constituye uno de los retos más significativos para los sistemas de salud pública a nivel mundial. Este proceso demográfico implica no solo un incremento en la proporción de personas mayores dentro de la población total, sino también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, siendo la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) una de las más destacadas. La DMT2 afecta considerablemente a los adultos mayores, superando el 25% en aquellos mayores de 65 años, y esta cifra está proyectada a incrementar con el avance del envejecimiento poblacional (Izzo et al., 2021). En este contexto, la diabetes no solo contribuye a un aumento en la morbilidad y mortalidad, sino que también complica la gestión de comorbilidades, dada su interacción con múltiples factores tanto fisiológicos como sociales.

Diversos estudios como los de Zeyfang et al. (2021) y Gorb et al. (2021) han documentado cómo complicaciones específicas asociadas a la DMT2, tales como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, y sarcopenia, agravan la situación de los mayores, requiriendo un enfoque holístico en su manejo que se adapte a las necesidades particulares de este grupo etario. La gestión de la DMT2 en los adultos mayores es compleja debido a la alta prevalencia de multimorbilidad, lo que exige una consideración cuidadosa de la interacción entre múltiples medicaciones y la prevención de complicaciones adicionales.

El autocuidado emerge como un pilar esencial en la gestión de la DMT2, abarcando desde la regulación de la dieta y el monitoreo de la glucosa, hasta la adherencia a tratamientos farmacológicos y rutinas de ejercicio. No obstante, la efectividad de estas medidas de autocuidado depende en gran medida del apoyo social disponible, así como de las capacidades cognitivas y físicas del individuo, que frecuentemente están comprometidas en los adultos mayores. Esto presenta un desafío significativo para adaptar y sostener estrategias de autocuidado efectivas en un contexto de capacidades disminuidas y una vulnerabilidad aumentada (Bellary et al., 2021).

En este escenario desafiante, el trabajo social desempeña un rol crítico. Los trabajadores sociales, mediante intervenciones directas y estratégicas, no solo fomentan la educación sobre la enfermedad y facilitan la implementación del autocuidado, sino que



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



también proveen apoyo emocional vital y coordinan el acceso a recursos comunitarios y servicios de salud. Estas actividades son cruciales para garantizar una gestión efectiva de la diabetes en la población de adultos mayores, y subrayan la necesidad de integrar de manera profunda los servicios de trabajo social dentro de los programas de atención geriátrica y de manejo de la diabetes (Cid de León et al., 2023).

El objetivo de este artículo es explorar y describir la relevancia del autocuidado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2, enfatizando el papel instrumental del trabajo social en este proceso. A través de un análisis exhaustivo de las estrategias de autocuidado y el apoyo social necesario, se busca proporcionar un marco teórico detallado que mejore la comprensión y optimización de las prácticas de autocuidado en esta población vulnerable. Este análisis destaca cómo la integración efectiva del trabajo social puede potenciar significativamente la gestión de la diabetes dentro del marco del envejecimiento.

### **Trabajo social y la experiencia en el área de salud con adultos mayores**

En el análisis realizado por Piña Morán et al. (2022), se resalta significativamente el papel del trabajo social en el sector salud de los adultos mayores, enfatizando aspectos fundamentales. Primero, se destaca la necesidad de adoptar una "gerontología innovadora" que desafía las normas convencionales y fomenta una perspectiva crítica y renovadora hacia el envejecimiento y la calidad de vida de esta población. Este enfoque interdisciplinario busca redefinir las estrategias de intervención y los métodos de investigación en gerontología, asignando un rol activo al trabajo social en la creación e implementación de políticas y programas que respondan efectivamente a las necesidades socioculturales de los adultos mayores.

Además, se concibe al trabajo social como un mediador esencial en la integración de la salud, calidad de vida y roles sociales de los adultos mayores. Se discute cómo, a través de la gerontología social, el trabajo social puede influir en la transformación de las percepciones y estructuras sociales que rodean el envejecimiento, abogando por un reconocimiento más amplio del valor y capacidad de contribución social de los adultos mayores. Esto implica un



UANL



FTSyDH

## **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**

**Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social**



cambio paradigmático, donde los adultos mayores son vistos no solo como receptores de cuidados, sino también como miembros activos y valiosos en sus comunidades.

Este enfoque innovador y crítico del trabajo social, en el contexto de la salud de los adultos mayores, se fundamenta en la necesidad de abordar integralmente las diversas necesidades de este grupo, no sólo en términos de asistencia física y médica, sino también en el apoyo psicosocial y la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Este rol del trabajo social es decisivo para asegurar que los adultos mayores no sólo prolonguen su vida, sino que también la vivan de manera plena, con un reconocimiento efectivo y ejercicio de sus derechos y capacidades en todos los ámbitos de la vida social y cultural.

Fajardo et al. (2021) resaltan el papel esencial del trabajo social frente a los desafíos y oportunidades que presenta el envejecimiento de la población en el siglo XXI. El trabajo social, en este marco, es fundamental para promover un envejecimiento activo y saludable, centrado no solo en la prolongación de la vida sino también en mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. La disciplina busca integrar aspectos de salud, apoyo social y políticas públicas para garantizar que los adultos mayores no solo vivan más tiempo, sino que también vivan bien. Esta integración se manifiesta desde la intervención directa con los adultos mayores hasta la formulación y ejecución de políticas que fomenten un envejecimiento saludable y activo.

Estas políticas pueden incluir programas de salud física y mental, actividades que promuevan la participación social y el mantenimiento de la independencia, y el apoyo en el manejo de enfermedades crónicas. Los trabajadores sociales ocupan un rol crucial dentro del equipo multidisciplinario necesario para abordar estas cuestiones, trabajando no solo con los individuos, sino también a nivel comunitario y político para mejorar las estructuras y sistemas que influyen en la vida de los adultos mayores.

La práctica del trabajo social en este contexto implica la evaluación de necesidades, la planificación de cuidados, la intervención en crisis, el soporte psicosocial y la defensa de los derechos y necesidades de los adultos mayores, asegurando que se respeten sus deseos y se promueva su autonomía. Este enfoque integral y holístico es vital para enfrentar los retos que el envejecimiento de la población presenta para las sociedades modernas, garantizando



que el envejecimiento se convierta en una experiencia positiva y enriquecedora para todos los ciudadanos.

## **Metodología**

En el estudio actual, se adopta un enfoque metodológico cualitativo, descriptivo y transversal, con una orientación fenomenológica. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), esta metodología es idónea para investigar fenómenos desde la perspectiva directa de los participantes, permitiendo la identificación de patrones y diferencias en las experiencias y sus significados. Álvarez-Gayou (2003) subraya que la investigación cualitativa ofrece una visión integral de las personas y sus contextos, sin fragmentarlos en variables independientes.

Objetivo del estudio: El propósito de esta investigación es analizar la importancia del autocuidado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2, destacando la contribución del trabajo social en este ámbito. Se busca comprender cómo las intervenciones de trabajo social pueden influir y potenciar las estrategias de autocuidado entre esta población.

La fase descriptiva, según lo mencionado por Arias (2006) citado por Gallardo Echenique (2017), se centra en la exploración y detallar en profundidad las características de individuos, grupos, comunidades o procesos. Este enfoque es crucial para entender cómo se estructura y opera el autocuidado en los adultos mayores con diabetes. Gay (1996) y Tamayo (2003) destacan que este tipo de investigación es esencial para responder preguntas sobre la situación actual de los sujetos y para proporcionar una descripción exhaustiva de sus condiciones.

Los estudios transversales, descritos por Polanía et al. (2020) y Palella y Martins (2012) son métodos observacionales que evalúan la prevalencia de condiciones en momentos específicos. Esta metodología facilita un análisis comparativo entre diferentes grupos etarios sin alterar las variables, lo que permite la recopilación de datos en un momento concreto para analizar y explorar cómo interactúan las variables y su impacto.

El enfoque fenomenológico, destacado por Álvarez (2011) investiga las experiencias vividas desde la perspectiva individual, centrándose en describir los fenómenos tal como son



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



experimentados sin apoyarse en teorías previas. Smith (2009) y Howitt y Cramer (2011) señalan que este método busca entender las experiencias personales mediante la atribución de significados personales, enfocándose en los significados particulares para cada persona.

Finalmente, el muestreo intencional, como describe Izcara Palacios (2014) selecciona casos que son informativamente ricos para un examen minucioso y una comprensión profunda de fenómenos sociales. Este tipo de muestreo es ideal para seleccionar adultos mayores con diabetes que puedan profundizar sobre sus experiencias de autocuidado desde la óptica del trabajo social.

Este enfoque metodológico se justifica en el estudio ya que ofrece las herramientas adecuadas para capturar de manera profunda cómo los adultos mayores entienden y gestionan su autocuidado en el contexto de la diabetes tipo 2, subrayando el papel vital del trabajo social en este proceso.

### **Marco Teórico**

En el contexto de la investigación, se emplea una perspectiva teórica que integra los principios de la Teoría Sistémica y la Teoría de la Resiliencia para abordar de manera integral los retos que enfrentan los adultos mayores con esta condición crónica. La investigación se centra en describir y comprender la importancia del autocuidado en la mejora de la calidad de vida de estos individuos, subrayando el papel crucial del trabajo social en este proceso.

El enfoque sistémico en el trabajo social aboga por la consideración de individuos como entidades enredadas en complejas matrices de relaciones y sistemas más amplios, enfatizando la interconexión e interdependencia entre los sistemas que moldean la existencia individual. En el manejo de la diabetes entre adultos mayores, este enfoque se emplea para evaluar y abordar las influencias familiares, sociales y médicas que afectan el tratamiento y manejo de la enfermedad.

Desde la Teoría Sistémica, el estudio considera a los adultos mayores no solo como individuos aislados, sino como parte de un sistema interconectado que incluye sus redes familiares, sociales y de atención médica. Esta teoría ayuda a comprender cómo las



interacciones dentro de estos sistemas afectan el manejo de la diabetes y, por consiguiente, la calidad de vida de los adultos mayores. Los trabajadores sociales, utilizando este enfoque, están en posición de evaluar y facilitar un manejo más coordinado y coherente de la salud que integre tanto el apoyo médico como el psicosocial.

Hingley-Jones y Mandin (2007) abogan por la incorporación de conceptos sistémicos en la formación de estudiantes de trabajo social, resaltando la importancia de un enfoque relacional crucial para el manejo de condiciones crónicas como la diabetes.

Flaskas (2007) examina la implementación de teorías sistémicas y psicoanalíticas dentro del ámbito del trabajo social, enfatizando la importancia de entender las dinámicas contextuales y relacionales en la gestión de enfermedades crónicas. Este análisis destaca cómo el trabajo social se entrelaza con diversas formas de conocimiento, especialmente mediante el empleo de conceptos sistémicos y psicoanalíticos, que resuenan fuertemente con las responsabilidades fundamentales de esta disciplina. El artículo proporciona una visión detallada de cómo estas teorías no solo facilitan una comprensión más amplia de las experiencias intrapsíquicas y relacionales, sino que también enriquecen la práctica del trabajo social al abordar profundamente el contexto y las interacciones humanas.

Moreno y Sánchez-Pinilla (2000) discuten la influencia de la teoría sistémica de Luhmann en el trabajo social y las políticas del bienestar, señalando cómo esta perspectiva ofrece un análisis más diversificado y descentralizado de las estructuras sociales, aunque también advierten sobre su potencial para respaldar políticas tecnocráticas o neoliberales.

Piña Morán (2006) en su exploración de la gerontología y el trabajo social con adultos mayores, critica la marginalización social de los mayores debido a transformaciones tecnológicas y sociales, argumentando la necesidad de redefinir y valorar su rol en la sociedad contemporánea.

**Teoría de la Resiliencia:** en su definición y aplicación, la teoría de la resiliencia en trabajo social enfoca la capacidad de los individuos para recuperarse y adaptarse ante adversidades significativas. Este enfoque ayuda a identificar y fortalecer las capacidades que permiten a las personas manejar y superar retos críticos.



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Jiménez Ambriz (2011) en su artículo, examina cómo las personas mayores mantienen un alto nivel de bienestar a pesar de las adversidades, destacando la importancia de las emociones positivas y las estrategias de afrontamiento en la resiliencia durante la vejez.

Villalba Quesada (2006) argumenta que la teoría y práctica del trabajo social deben adoptar enfoques teóricos que promuevan las capacidades de los clientes para superar adversidades, con un énfasis en las fortalezas y posibilidades de transformación y recuperación.

Por otro lado, la Teoría de la Resiliencia enfoca su atención en fortalecer las capacidades de los adultos mayores para enfrentar los desafíos relacionados con la diabetes y la vejez. Este enfoque resalta la importancia de desarrollar y mantener la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento, aspectos que son esenciales para el autocuidado activo y efectivo. En este marco, los trabajadores sociales diseñan intervenciones que no solo abordan las necesidades médicas, sino que también fomentan un entorno de apoyo que mejora la resiliencia emocional y psicológica de los pacientes.

La integración de estas teorías en la práctica del trabajo social permite una comprensión más holística y adaptativa de las necesidades de los adultos mayores con diabetes tipo 2. Asimismo, proporciona un marco robusto para desarrollar programas que promuevan un autocuidado efectivo, abarcando desde la educación sobre la enfermedad hasta el apoyo en la gestión de las emociones y el estímulo de la participación social.

El objetivo de esta investigación es, por lo tanto, resaltar cómo un enfoque teórico bien fundamentado en el trabajo social puede jugar un papel transformador en la vida de los adultos mayores, asegurando que el autocuidado trascienda el manejo clínico de la diabetes para incluir todos los aspectos que contribuyen a una vida plena y saludable. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los individuos afectados, sino que también modela la práctica del trabajo social hacia una intervención más comprensiva y centrada en la persona.

### **Referentes Teóricos Conceptuales: Envejecimiento y Diabetes Mellitus Tipo 2**



**Definición y Prevalencia:** La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica definida por una hiperglucemia crónica, que resulta de defectos en la secreción o acción de la insulina, o de ambas. Esta condición es particularmente prevalente en la población de adultos mayores, afectando aproximadamente al 25% de aquellos mayores de 65 años. Este porcentaje está en ascenso debido al envejecimiento progresivo de la población global (Izzo et al., 2021; Zeyfang et al., 2021).

**Complicaciones y Desafíos:** Las personas mayores con DMT2 enfrentan múltiples desafíos de salud, incluyendo un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares y neuropatías, que deterioran significativamente su calidad de vida. Además, condiciones como la sarcopenia, caracterizada por la pérdida de masa y función muscular, emergen como complicaciones importantes en esta etapa de la vida (Izzo et al., 2021; Gorb et al., 2021). Los desafíos en el manejo de la DMT2 en ancianos se magnifican debido a la multimorbilidad y la necesidad de tratamientos individualizados para evitar interacciones medicamentosas adversas y gestionar de manera adecuada las complicaciones crónicas (Ohsugi et al., 2021).

**Impacto del Apoyo Social y Trabajo Social:** El papel del apoyo social es crucial para los adultos mayores con diabetes, especialmente aquellos que dependen de cuidadores para la gestión diaria de su salud. La investigación enfatiza la importancia de la integración de servicios de trabajo social para mejorar el manejo de la diabetes en esta población. Los trabajadores sociales están en una posición única para facilitar el autocuidado efectivo mediante la educación sobre la enfermedad, la promoción de la independencia y el apoyo emocional, y la coordinación de recursos comunitarios y de salud (Cid de León et al., 2023; Bellary et al., 2021).

**Enfoque Nacional y Demográfico:** Estudios como el de Cid de León et al. (2023) demuestran cómo el envejecimiento demográfico en México está cambiando el panorama de salud pública, aumentando la necesidad de comprender y actuar sobre las dinámicas sociales que afectan a los adultos mayores con diabetes. Este enfoque ayuda a resaltar la relevancia de la intervención del trabajo social en el contexto de una población envejecida que enfrenta retos significativos de salud y sociales.



Este marco teórico conceptual proporciona una visión comprensiva sobre cómo la diabetes mellitus tipo 2 afecta a los adultos mayores y subraya la importancia del enfoque multidisciplinario en su manejo, donde el trabajo social juega un papel fundamental en el soporte y mejora de la calidad de vida de esta población.

## **Resultados**

En este análisis se exploraron las prácticas de autocuidado de tres adultos mayores, cada uno con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Las entrevistas en profundidad se llevaron a cabo en los hogares de los participantes, quienes fueron debidamente informados a través de un consentimiento informado previo a la recopilación de datos. Este método proporcionó una oportunidad para examinar en detalle cómo cada uno de los individuos maneja su enfermedad y el impacto de sus estrategias en la calidad de vida. A través de un análisis detallado que está basado en la información recogida, se destacaron tanto las diferencias como las similitudes en los métodos de autocuidado adoptados por los participantes. Este enfoque ofrece una perspectiva enriquecedora sobre las prácticas personales y su influencia en el día a día de estos adultos mayores.

En el estudio de los datos obtenidos, se enfatiza la trascendental función de los especialistas de salud en el control de la diabetes mellitus tipo 2 para los participantes analizados. Se observa cómo cada uno de los individuos ha establecido interacciones con el sistema sanitario, recibiendo asistencia de profesionales médicos en diversas formas:

El primer entrevistado relata su experiencia siguiendo un tratamiento específico con glibenclamida y metformina durante más de dos décadas bajo la supervisión constante de profesionales médicos, reflejando un manejo continuo y estable de su diabetes. Esta consistencia en el tratamiento ha sido fundamental para mantener su condición bajo control efectivo.

- “Oscar” describió su experiencia con el tratamiento para la diabetes, mencionando: “bueno cuando fui con el doctor, me dieron glibenclamida y metformina, una en la mañana y una en la tarde y es el tratamiento que es



seguido por 23 años, así no le interrumpo." O. Camarillo (comunicación personal, 10 de mayo de 2023).

El segundo entrevistado se beneficia de chequeos médicos regulares y de educación continua sobre su condición a través de la participación en grupos de apoyo. Esto subraya la importancia crítica del asesoramiento médico en su vida diaria. Asiste con frecuencia a revisiones médicas y aprovecha de manera notable los programas de educación sobre salud ofrecidos en estos grupos, demostrando un enfoque proactivo en la gestión de su diabetes.

- “Guillermina” expresó en una entrevista la importancia de las reuniones que asiste: "ahí nos dan pláticas y pues todas sus pláticas nos sirven porque pues nos dan ánimo de seguir adelante y convivir con otras personas, verdad si en la misma reunión, y ellas a lo mejor también están atravesando algún problema alguna necesidad, pero ya estamos ahí, pues ya platicamos, ya convivimos." M. G. Jasso (comunicación personal, 28 de octubre de 2023).
- “Guillermina” detalló su rutina de cuidado de salud, mencionando: "cada mes yo voy a citas y cada 2 meses me hacen, me mandan a hacer estudios a ver cómo ando en el azúcar." M. G. Jasso (comunicación personal, 28 de octubre de 2023).

El tercer entrevistado ha contado con el apoyo de amigas enfermeras y otros profesionales de la salud, quienes le han asistido en el seguimiento de sus niveles de glucosa y la adecuación de su tratamiento. Ante un diagnóstico recibido en una etapa avanzada, ha procurado orientación médica para optimizar su régimen de tratamiento, complementando esta asistencia con el soporte ocasional de conocidos en el sector sanitario.

- “María” relató una interacción preocupante con una amiga enfermera que la alertó sobre su salud: "Y siempre he tenido amigas enfermeras y viene o una y dice, doña, usted está mal, le digo, ¿por qué? ¿Por qué toma tanta agua? Y ella misma me dijo, váyase al general, vaya ahí que le hagan un chequeo porque usted está mal." M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- “María” describió una visita al médico, mencionando que “me llevaron con un doctor particular.” M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).

### Modificaciones en la Alimentación y el Estilo de Vida:

Usuario 1: Se centra en una disminución marcada del consumo de bebidas azucaradas, optando por agua, y resalta la importancia del ejercicio físico en su labor de albañilería. Reporta una notable pérdida de peso como parte de su estrategia de manejo.

- “Oscar” expresó satisfacción con los cambios en su dieta, mencionando: “no, al contrario, me sentía más a gusto, porque ya empecé a tomar menos refresco con azúcar o ya me sabía mal la azúcar en mi organismo, y ahora no, ahora me tomo dos litros, pero de agua, cada ocho horas.” O. Camarillo (comunicación personal, 10 de mayo de 2023).
- “Oscar” compartió detalles sobre su trabajo, indicando: “yo soy maestro albañil, desde hace 32 años.” O. Camarillo (comunicación personal, 10 de mayo de 2023).
- “Oscar” reflexionó sobre la naturaleza de su trabajo, comentando: “claro que sí, es pesado el trabajo, pero a la vez a tu organismo lo mantiene activo, verdad porque no andas con que oye, que no, que, si te cansa el trabajo, pero mientras tú te sientas con el ánimo de trabajar.” O. Camarillo (comunicación personal, 10 de mayo de 2023).

Usuario 2: Igualmente, limita la ingesta de productos nocivos como refrescos y productos de harina. Si bien no se refiere a la práctica de ejercicio, halla en las actividades sociales y creativas un medio esencial para el cuidado de su salud mental.

- “Guillermina” compartió su experiencia con el manejo de su salud: “yo hasta ahorita me he sentido bien, pues tomándome el medicamento, dejando de comer algunas cosas que me dañan, y pues ejercicio no, porque pues no he hecho,” M. G. Jasso (comunicación personal, 28 de octubre de 2023).
- “Guillermina” explicó las actividades que realiza en su club para mayores, diciendo: “en el club donde vamos de abuelitos este, ahí realizamos trabajos



de manualidades y eso y pues mi mente la ocupo en eso, en coser, en hilvanar o fabricar eso de pan y eso, porque me gusta, me gusta salir y este y sí me ha ayudado." M. G. Jasso (comunicación personal, 28 de octubre de 2023).

Usuario 3: Valora la necesidad de realizar cambios en su dieta tras recibir un diagnóstico inesperado, disminuyendo su consumo de dulces y comestibles con alto contenido en carbohidratos. Enfatiza, además, la importancia del soporte médico para comprender y administrar su condición de manera efectiva.

- “María” compartió cómo cambió su dieta: "Si, pues yo estaba bien gorda, oiga, gordísima que estaba yo, yo era bien buena para comer pan, galletas, todo lo que se me antojaba comía yo y pues ahorita no empecé a dejar lo que era la coca, el pan este, los dulces, a mí me encantaban los dulces, la miel compraba un cuartito y me duraba una semana, yo me la tomaba." M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).
- “María” relató su proceso médico diciendo: "Sí pues, me siguieron haciendo estudios y estudios y ya me dieron tratamiento." M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).

#### Impacto Psicosocial del Autocuidado:

Usuario 1: Mantiene una perspectiva optimista sobre su habilidad para trabajar y manejar su vida con diabetes, empleando el humor y la aceptación como estrategias para enfrentar la enfermedad.

- “Oscar” describió su actitud frente al estrés y la salud diciendo: "te estresas, ándale, y yo no tengo estrés no, no, no, al contrario, le digo hazte a un lado que ahí voy yo, como dijo el viejito, oiga le quito la sal, y dijo, no, no, mejor quítame el azúcar, así, pero no, gracias a Dios, pues ahí la llevamos" O. Camarillo (comunicación personal, 10 de mayo de 2023).

Usuario 2: Obtiene grandes beneficios del apoyo social y su participación en actividades colectivas, las cuales son esenciales para enriquecer su bienestar emocional y psicológico, impactando positivamente su calidad de vida.



- “Guillermina” destacó los beneficios de compartir y socializar, expresando: “ahí compartimos y eso me motiva a seguir adelante, porque si no salimos y nos encerramos aquí, pues nos vamos rápido pa’abajo, yo me puedo imaginar.” M. G. Jasso (comunicación personal, 28 de octubre de 2023).

Usuario 3: A pesar de los retos que implica adaptarse a vivir con diabetes, este usuario se esfuerza por conservar su autonomía y capacidad de autogestión, mostrando tenacidad y capacidad de adaptación.

- “María” reflexionó sobre la importancia de adherirse al tratamiento: "Pues si uno entendiera y siguieran las reglas yo digo que nos iba mejor Verdad, pero pues no las seguimos." M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).
- “María” expresó su gratitud y resiliencia ante las dificultades de la vida: "Y de veras que Dios ha sido bueno conmigo, de veras, porque problemas, necesidades, enfermedades las ha habido. Pero gracias a Dios, Gracias a Dios que Dios ha sido bueno y me ha dado la fuerza, la capacidad de poder sobrellevar todo eso." M. Moreno (comunicación personal, 17 de febrero de 2024).

Se describe eficazmente la relevancia del autocuidado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2 a través de las entrevistas realizadas. Cada una destaca cómo el autocuidado personalizado es esencial para manejar eficazmente la enfermedad y sostener una calidad de vida óptima.

**Entrevista a Profundidad 1:** Demuestra cómo los ajustes en la dieta y la integración de actividad física, en particular a través del trabajo del entrevistado, no solo potencian su salud física, sino también su bienestar emocional y autoestima.

**Entrevista a Profundidad 2:** Subraya el rol vital del apoyo comunitario y educativo. La asistencia regular a grupos de apoyo y la recepción de educación sobre el manejo de su condición evidencian que el apoyo social es fundamental en el día a día del paciente.

**Entrevista a Profundidad 3:** Destaca la adaptabilidad y la búsqueda activa de asesoramiento médico como elementos clave del autocuidado. La habilidad para adaptarse a



un diagnóstico tardío y seguir de manera activa el consejo médico para ajustar el tratamiento ilustra cómo una gestión proactiva puede mejorar significativamente su calidad de vida.

En el análisis realizado, es patente que todos los participantes han implementado cambios notables en su dieta y reconocen la importancia del soporte médico, pero muestran diferencias en cuanto a la adopción del ejercicio y el soporte psicosocial.

El estudio demuestra cómo cada persona adapta sus estrategias de autocuidado para gestionar la diabetes tipo 2, enfatizando la necesidad de un enfoque integral que combine ajustes en el estilo de vida, apoyo médico y soporte psicosocial. Se resalta, asimismo, la importancia de adoptar una perspectiva holística en el tratamiento de la diabetes, que no solo atienda a las necesidades físicas, sino también a las emocionales y sociales de los pacientes. Este enfoque holístico es crucial para mejorar y mantener una calidad de vida óptima en adultos mayores con esta enfermedad.

En cuanto a la intervención de los profesionistas del trabajo social, los entrevistados coincidieron en que quienes se desempeñan en el sector salud, en las instituciones hospitalarias de segundo nivel, ya sean de seguridad social o de población abierta, tienen la responsabilidad de integrar a las personas que son diagnosticadas con diabetes en la dinámica de trabajo de los grupos denominados GAM, que corresponden a los Grupos de Ayuda Mutua o Autoayuda, en donde de manera voluntaria, los usuarios deciden participar en el Programa de Educación Continua, en donde reciben una diversidad de temáticas impartidas por especialistas de diversa índole, como son los trabajadores sociales, médicos, psicólogos, nutriólogos o en su caso los propios pacientes, quienes a través de su testimonio compartido, informan y orientan para el autocuidado de su enfermedad, evitando las complicaciones que se pueden generar por un mal control de su padecimiento.

El Programa de Educación Continua se llevaba a cabo en sesiones mensuales del GAM, siendo organizado y coordinado por el personal de trabajo social, con el objetivo de empoderar al paciente, a su familia, al grupo o red de apoyo y al público en general, para que adquieran conocimientos acerca de la diabetes, así como el aprendizaje sobre las diversas estrategias de autocuidado que contribuyan para la prevención y el cuidado integral, con el firme propósito de evitar las complicaciones; mediante una diversidad de temas relacionados



con aspectos de suma importancia para el autocuidado de los pacientes , tales como: conociendo la diabetes; la importancia del control de la glucemia; técnicas sobre el monitoreo de la diabetes; el cuidado de los ojos; dieta y ejercicio como pilares para la salud; entre otros.

Los entrevistados comparten que el personal de trabajo social eran quienes se encargaban de invitar a los diferentes ponentes, además de integrar a los pacientes, sensibilizar a los familiares acompañantes y gestionar recursos para la atención de sus necesidades.

Aunque se reconoce la intervención de los profesionales del Trabajo Social, no se menciona explícitamente el papel de los trabajadores sociales en los casos analizados específicamente, teniendo como una probable explicación que los GAM tenían su dinámica de trabajo muy específica antes de ocurrir la pandemia, ya que debido a esta, por la indicación de las autoridades gubernamentales y las de salud sobre el aislamiento social, las instituciones médicas establecieron la norma de prohibir el paso a sus instalaciones a quienes no requerían atención médica, para evitar los riesgos de contagio por el COVID-19, por lo que los integrantes de los GAM dejaron de asistir a las sesiones , pues se suspendieron el desarrollo y actividades de las mismas.

El apoyo principal descrito se centra en su mayoría en la atención médica y el soporte informal proporcionado por amigos en el sector sanitario, lo que sugiere una oportunidad para desarrollar una nueva investigación que se perfile hacia los servicios de trabajo social en la gestión de esta condición, en los diferentes niveles de atención médica del sector salud.

## **Discusión**

En el presente trabajo de investigación, se explora la complejidad y particularidad de las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, destacando cómo éstas prácticas influyen considerablemente en su calidad de vida. Las entrevistas en profundidad realizadas revelan una notable variabilidad en las estrategias de autocuidado adoptadas por los participantes, ilustrando tanto la diversidad de experiencias individuales como los elementos comunes que podrían optimizar las intervenciones en el tratamiento y manejo de la diabetes en esta población considerada como vulnerable.



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



La constante supervisión médica y la adherencia a los tratamientos farmacológicos, observada en algunos participantes, subraya la importancia de una gestión médica continua y robusta. Esta aproximación es esencial, pero se ve enriquecida notablemente cuando se combina con un enfoque educativo y de apoyo comunitario. La integración de grupos de apoyo y programas educativos, mediante los Grupos de Ayuda Mutua o de Autoayuda, que trabajen de manera continua sobre la diabetes, no solo mejora la comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes, sino que también fortalece el soporte social, un componente crucial para la adaptación psicosocial a la vida con una enfermedad crónica.

Asimismo, es notable la importancia del apoyo informal y la intervención médica oportuna en la adaptación de los regímenes de tratamiento a las necesidades cambiantes de los pacientes, como lo demuestra el caso de un participante que ajustó su tratamiento tras un diagnóstico tardío. Esto resalta la necesidad de sistemas de salud accesible y flexible que puedan responder de manera efectiva a las necesidades dinámicas de los adultos mayores.

Sin embargo, este estudio destaca una significativa subutilización de los trabajadores sociales en la gestión de la diabetes, marcando una clara área de oportunidad para mejorar la atención. Los trabajadores sociales están especialmente capacitados para integrar los aspectos médicos, psicosociales y educativos en los cuidados, facilitando un manejo más holístico de la enfermedad. Esta perspectiva es crucial, dado que la diabetes no solo es una condición médica sino también una experiencia vital que intersecta con múltiples dimensiones del bienestar individual y comunitario.

Además, los cambios en la dieta y el estilo de vida autoinformados por los participantes indican una efectiva autogestión de la enfermedad, aunque la variabilidad en la adopción de prácticas de ejercicio resalta la importancia de intervenciones personalizadas que se adapten a las capacidades y contextos individuales para maximizar su efectividad. Este enfoque personalizado debe ser apoyado por una teoría y práctica de trabajo social que promueva la autonomía y la participación activa de los pacientes en el manejo de su condición.

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de reforzar estrategias de intervención multidisciplinarias que incorporen la experiencia y conocimientos de los



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



trabajadores sociales para una gestión comprensiva y centrada en el paciente. Al integrar estos profesionales en los equipos de cuidado, podemos asegurar una atención que considere todos los aspectos de la vida del paciente, desde el manejo médico hasta el apoyo emocional y social, proporcionando así un cuidado verdaderamente integral.

### Conclusiones

En el análisis detallado de las estrategias de autocuidado adoptadas por tres adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se ha observado que, si bien todos han realizado cambios significativos en su dieta y reconocen la importancia del soporte médico, difieren considerablemente en sus enfoques hacia el ejercicio y el soporte psicosocial. Este estudio profundiza en cómo cada individuo personaliza su autocuidado para manejar su condición de salud, resaltando la necesidad de un enfoque integral que incluya tanto ajustes en el estilo de vida, como soporte médico y psicosocial.

La relevancia del trabajador social en este contexto es fundamental y no debe subestimarse. A través de las entrevistas, se ha demostrado que, aunque los participantes reciben una considerable asistencia médica, la reincorporación del trabajo social podría enriquecer significativamente su calidad de vida. Los trabajadores sociales pueden desempeñar un papel esencial no solo en proporcionar apoyo emocional y psicosocial, sino también en facilitar el acceso a recursos comunitarios, programas educativos y de salud, cerrando así cualquier brecha en el cuidado que los médicos o enfermeras no puedan cubrir por sí solos.

Además, los trabajadores sociales están especialmente capacitados para manejar las complejidades de las interacciones entre los pacientes, sus familias y los sistemas de salud, pueden intervenir en la educación del paciente y sus familiares sobre la diabetes, proporcionar estrategias de manejo del estrés, lo que contribuye favorablemente a mejorar el apego al tratamiento y la gestión general de la diabetes.

Por lo tanto, integrar plenamente los servicios de trabajo social en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores no solo es beneficioso, sino potencialmente transformador, asegurando una aproximación más holística que aborda no solo los aspectos



UANL



FTSyDH

## **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**

**Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social**



médicos de la enfermedad, sino también sus implicaciones sociales y emocionales. Este enfoque puede llevar a mejoras sustanciales en la calidad de vida de los pacientes, permitiéndoles manejar mejor su condición en el contexto de sus vidas completas y complejas.



## Referencias

- Álvarez, C. A. M. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Universidad Surcolombiana.  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. <https://mayestra.files.wordpress.com/2013/03/bibliografc3ada-de-referencia-investigac3b3n-cualitativa-juan-luis-alvarez-gayou-jurgenson.pdf>
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica (5ta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, C.A.  
[http://www.formaciondocente.com.mx/06\\_RinconInvestigacion/01\\_Documentos/El%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf)
- Babazadeh, T., Dianatinasab, M., Daemi, A., Nikbakht, H., Moradi, F. y Ghaffari-fam, S. (2017). Asociación de conductas de autocuidado y calidad de vida entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2: condado de Chaldoran, Irán. Revista Diabetes y Metabolismo, 41, 449 - 456. <https://doi.org/10.4093/dmj.2017.41.6.449> .
- Baig, A., Benítez, A., Quinn, M. y Burnet, D. (2015). Intervenciones familiares para mejorar los resultados de la diabetes en adultos. Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York, 1353. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844> .
- Barraza Macías, A. (2023). Metodología de la investigación cualitativa. Una perspectiva interpretativa. Benessere. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/MetodologiaInvestigacion.pdf>
- Bellary, S., Kyrou, I., Brown, J. y Bailey, C. (2021). Diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: consideraciones clínicas y manejo. Nature Reviews Endocrinología, 17, 534 - 548. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00512-2> .
- Bowen, P., Clay, O., Lee, L., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (2015). Associations of Social Support and Self-Efficacy With Quality of Life in Older Adults With Diabetes. Journal of gerontological nursing, 41 12, 21-9; quiz 30-1. <https://doi.org/10.3928/00989134-20151008-44>.



- Chan, C., Cockshaw, W., Smith, K., Holmes-Truscott, E., Pouwer, F. y Speight, J. (2020). Resultados del apoyo social y el autocuidado en adultos con diabetes: los efectos mediadores de la autoeficacia y la angustia por la diabetes. Resultados del segundo estudio Diabetes MILES - Australia (MILES-2). Investigación y práctica clínica de la diabetes, 108314. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108314> .
- Choi, G. (2019). El papel del trabajador social médico en el manejo de la diabetes. La revista de diabetes coreana . <https://doi.org/10.4093/jkd.2019.20.4.251> .
- Cid de León, B. G., Pérez Tovar, F. E., González Vázquez, J. C., & Gámez Ricardi, V. (2023). Trabajo social y envejecimiento: Reflexiones desde los propios actores, una trascendencia de vida. Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://www.acanits.org/assets/img/libros/TS%20y%20Envejecimiento.pdf>
- Cid, B. G. & Santamaría, J. (2011). La capacitación por el personal de salud en el manejo de la diabetes a través de Grupos de Ayuda Mutua. Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Consejo Nacional de Población. (2 de junio de 2017). Envejecimiento en México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>
- De Federico de la Rúa, A. (2008). Análisis de redes sociales y trabajo social. Portularia, 8(1), 9-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017350001>
- Duque, H., & Aristizábal Díaz Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. Pensando Psicología. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Fajardo Ramos, E., Leiton Espinoza, Z. E., & Alonso, L. M. (2021). Envejecimiento activo y saludable: Desafío y oportunidad del siglo XXI. Salud Uninorte, 37(2), 243-246. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.155.67>
- Flaskas, C. (2007). IDEAS SISTÉMICAS Y PSICOANALÍTICAS: UTILIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL TRABAJO SOCIAL. Revista de práctica del trabajo social, 21, 131 - 147. <https://doi.org/10.1080/02650530701371846> .
- Gallardo Echenique, E. E. (2017). Metodología de la investigación: Manual autoformativo interactivo. Universidad Continental.



[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)

- Gatt, S. y Sammut, R. (2008). Un estudio exploratorio de predictores de comportamiento de autocuidado en personas con diabetes tipo 2. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 45 10, 1525-33. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.006> .
- Gay, L. R. (1996). *Education research: Competencies for analysis and application* (5th ed.). Prentice Hall, Inc.
- Gorb, Y., Strona, V., Tkachenko, O., Serik, S. y Ryabukha, V. (2021). Características de la patogénesis y la evolución de la diabetes mellitus tipo 2 y su patología cardiovascular comórbida en pacientes de edad avanzada. *Ukrains'kij žurnal medicini, biologii ta sportu* . <https://doi.org/10.26693/jmbs06.03.022> .
- Gray, K., Hoerster, K., Taylor, L., Krieger, J. y Nelson, K. (2021). Mejoras en la actividad física y algunos comportamientos dietéticos en una intervención de autocontrol de la diabetes dirigida por trabajadores de salud comunitarios para adultos con bajos ingresos: resultados de un ensayo controlado aleatorio. *Medicina conductual traslacional* . <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab113> .
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65000949/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTA-libre.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65000949/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-libre.pdf)
- Hingley-Jones, H., & Mandin, P. (2007). "GETTING TO THE ROOT OF PROBLEMS": THE ROLE OF SYSTEMIC IDEAS IN HELPING SOCIAL WORK STUDENTS TO DEVELOP RELATIONSHIP-BASED PRACTICE. *Journal of Social Work Practice*, 21(2), 177-191. <https://doi.org/10.1080/02650530701371887>
- Holmen, H., Torbjørnsen, A., Wahl, A., Jennum, A., Småstuen, M., Årsand, E. y Ribu, L. (2014). Una intervención de salud móvil para el autocuidado y el cambio de estilo de vida de personas con diabetes tipo 2, Parte 2: Resultados de un año del ensayo controlado aleatorio noruego RENEWING HEALTH. *JMIR mHealth y uHealth* , 2. <https://doi.org/10.2196/mhealth.3882> .



- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). *Introduction to Research Methods in Psychology*. Prentice Hall.
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4613>
- Izzo, A., Massimino, E., Riccardi, G. y Pepa, G. (2021). Una revisión narrativa sobre la sarcopenia en la diabetes mellitus tipo 2: prevalencia y factores asociados. *Nutrientes*, 13. <https://doi.org/10.3390/nu13010183>.
- Jiménez Ambríz, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2), 59-60. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.002>
- Manzanares Méndez, A. M., & Rodríguez Montañez, Y. (2003). Intervención de trabajo social con adultos mayores. *Trabajo Social*. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8443/9087>
- Marques, M., Coutinho, J., Martins, M., Lopes, M., Maia, J. y Silva, M. (2019). Intervención educativa para promover el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03517. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.
- Márquez-Vega, M. A., & Benavides-Torres, R. A. (2019). Autocuidado en adultos mayores con enfermedades crónicas. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Marsh, Z., Teegala, Y. y Cotter, V. (2022). Mejorar la atención diabética de los adultos mayores desatendidos que viven en la comunidad. *Revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Practicantes*, 34, 1156 - 1166. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000773>.
- Moreno Pestaña, J. L., & Domínguez Sánchez-Pinilla, M. (2000). *Teoría de Sistemas, Trabajo Social y Bienestar*. Nómadas, (1), Universidad Complutense de Madrid. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18100118>
- Moridani, A., Tol, A., Sadeghi, R., Mohebbi, B. y Azam, K. (2015). Evaluación del efecto del programa educativo de intervención familiar sobre el apoyo social percibido entre



- adultos mayores con diabetes tipo 2: aplicación de la teoría cognitiva social. *Revista de Educación en Enfermería*, 4, 30-40.
- Naar-King, S., Podolski, C., Ellis, D., Frey, M. y Templin, T. (2006). Modelo ecológico social de manejo de enfermedades en jóvenes de alto riesgo con diabetes tipo 1. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 74 4, 785-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.785>.
- Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M. y Ashtarian, H. (2017). Autocuidado y factores relacionados en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista asiática de ciencias biomédicas y farmacéuticas*, 7, 6-10.
- Ñaupas, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis (5a ed.). Ediciones de la U. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- Ohsugi, M., Eiki, J., Iglay, K., Tetsuka, J., Tokita, S. y Ueki, K. (2021). Comorbilidades y complicaciones en pacientes japoneses con diabetes mellitus tipo 2: análisis retrospectivos de J-DREAMS, una base de datos de registros médicos electrónicos avanzados. *Investigación y práctica clínica sobre la diabetes*, 108845. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108845>.
- Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa (3ra ed.). Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL). <https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2015/09/metodologic3ada-de-la-investigacic3b3n-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-feliberto-martins-pestana.pdf>
- Palma-Palma, M. B., & Mendoza-Muñoz, B. (2018). Calidad de vida en los adultos mayores: Intervención del trabajo social: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 1(2), 16-21. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/28>



# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- Piña Morán, M. (2006). Trabajo social gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. En Ponencia presentada en el 33° Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social (pp. 1-11). [PonenciaMarceloPinaMoran.pdf \(gerontologia.org\)](#)
- Piña Morán, Marcelo, Olivo Viana, María Gladys, Martínez Matamala, Carlos, Poblete Troncoso, Margarita, & Guerra Guerrero, Verónica. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28), 7-27. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Polanía Reyes, C., Cardona Olaya, F., Castañeda Gamboa, G., Vargas, I., Calvache Salazar, O., & Abanto Vélez, W. (2020). Metodología de investigación cuantitativa & cualitativa. *Institución Universitaria Antonio José Camacho*. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
- Ponce González, J. M., Velázquez Salas, A., Márquez Crespo, E., López Rodríguez, L., & Bellido Moreno, M. L. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería*, 18(4), 224-228. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es&tlng=es).
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2007). Metodología de la investigación cualitativa. (5a ed.). Universidad de Deusto. [https://padletuploads.storage.googleapis.com/650896746/789220c3d9ae17def46dc78cf11e96bb/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cualitat.pdf](https://padletuploads.storage.googleapis.com/650896746/789220c3d9ae17def46dc78cf11e96bb/Metodologia_de_la_investigacion_cualitat.pdf)
- Santamaría Ochoa, C. D., & Cid de León Bujanos, B. G. (2011). Educación en salud a través de la radio: Diabetes mellitus en la zona centro del estado de Tamaulipas, México. *Universidad Autónoma de Tamaulipas*. [https://www.academia.edu/12336590/Educaci%C3%B3n\\_en\\_salud\\_a\\_trav%C3%A9s\\_de\\_la\\_radio\\_Diabetes\\_mellitus\\_en\\_la\\_zona\\_centro\\_del\\_estado\\_de\\_Tamaulipas\\_M%C3%A9xico](https://www.academia.edu/12336590/Educaci%C3%B3n_en_salud_a_trav%C3%A9s_de_la_radio_Diabetes_mellitus_en_la_zona_centro_del_estado_de_Tamaulipas_M%C3%A9xico)
- Seah, S., Zheng, H. y Lim, R. (2020). Eficacia de las intervenciones de autocuidado basadas en la comunidad para mejorar los resultados biofísicos, psicosociales o conductuales



- entre los adultos mayores con diabetes tipo 2 que viven en la comunidad: una revisión sistemática y un metanálisis. Investigación sobre diabetes y práctica clínica , 108411. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108411> .
- Silva Morales, D. C. (2009). Redes sociales en el trabajo social. Trabajo Social, (11), 215-217. <https://www.redalyc.org/pdf/6844/684473119019.pdf>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. Sage Publications. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780880903340091>
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
- Tamayo, M. (2001). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. <https://books.google.es/books?id=BhymmEqkkJwC>
- Thabet, M. (2021). Diabetes mellitus en pacientes de edad avanzada. Investigación actual en Diabetes & Obesity Journal . <https://doi.org/10.19080/crdj.2021.14.555889> .
- Trabajador Social USA. (s. f.). ¿Qué es la Teoría de Sistemas en Trabajo Social? <https://trabajadorsocialusa.com/blog/teoria-de-sistemas-trabajo-social/>
- Trabajo Social. (febrero,2023). El enfoque de la resiliencia en el trabajo social. <https://www.trabajo-social.es/2023/02/resiliencia-trabajo-social.html>
- Villalba Quesada, C. (2006). Enfoque de resiliencia en trabajo social. <http://www.ejemplo.com/Nuevo%20León/Enfoque%20de%20Resiliencia%20en%20Trabajo%20Social.pdf>
- Wardian, J. y Sun, F. (2015). Eliminar barreras para promover un pensamiento más positivo en las personas con diabetes: implicaciones para el trabajo social. Trabajo social , 60 2, 175-82. <https://doi.org/10.1093/SW/SWV001> .
- Zeyfang, A., Wernecke, J. y Bahrmann, A. (2021). Diabetes mellitus en una edad avanzada. Endocrinología y diabetes experimental y clínica: revista oficial, Sociedad



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Alemana de Endocrinología [y] Asociación Alemana de  
Diabetes . <https://doi.org/10.1055/a-1284-6023> .



## **Análisis de los factores asociados a la violencia en la vejez y el acceso a los servicios de salud.**

<sup>11</sup>Dr.E.P Felipe de Jesús Cenobio García

<sup>12</sup>Dra. Alma Lidia de la Vega Sánchez

<sup>13</sup>Dr. Felipe Arreola Torres

### **Resumen**

En México la población de 65 años o más pasará de 11 millones en 2022 a 41 millones en 2087, es decir, prácticamente se multiplicará por cuatro, por lo que llegar a edades avanzadas no será un privilegio de pocos, sino el destino de la mayoría. La mayor longevidad conlleva un progresivo deterioro y el aumento de problemas de salud, además a partir de la construcción social de la vejez, a las personas mayores se les imponen ciertos atributos negativos, como la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad o la decadencia; esta situación los hace vulnerables a sufrir violencia. Con base en la revisión bibliográfica se seleccionaron diez variables de riesgo para su análisis a través de la técnica de cluster jerárquico, como fuente de información se utilizaron los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020. El análisis se realizó con el software Rstudio y QGIS a nivel municipal en el estado de Hidalgo, México. Entre los resultados, se identificaron 3 grupos de riesgo, 35 municipios con riesgo alto y 33 en riesgo medio, es decir el 81% de los municipios. Si bien los Servicios de Salud de Hidalgo disponen de 169 centros de salud que cuentan con un núcleo básico de salud mental para atender a los 84 municipios, las tareas en salud mental suman a la carga de atención diaria. El 81% de la responsabilidad de la atención en salud mental recae en los perfiles profesionales de médicos y enfermeras, por lo que se considera un reto cubrir las altas proporciones de población responsable de los Servicios de Salud en el estado, que van de 75% al 96% en los 35 municipios de mayor riesgo.

---

<sup>11</sup> Servicios de Salud de IMSS Bienestar en Hidalgo. Contacto: felipe.cenobio@gmail.com

<sup>12</sup> Servicios de Salud de Hidalgo Contacto: alma.vega.sanchez@gmail.com

<sup>13</sup> Servicios de Salud de IMSS Bienestar en Hidalgo Contacto:dr\_arreolatorres@hotmail.com



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Palabras clave:** *violencia en la vejez, acceso a la salud, clúster vulnerabilidad violencia.*



## Antecedentes

El maltrato de personas mayores se describió por primera vez en 1975 en publicaciones científicas británicas (WHO-IPNEA, 2002), donde se hizo referencia a “una carta publicada en el año 1975 por Burston en la revista *The British Medical Journal* titulada «Granny battering» (abuela apalizada), seguida por un artículo de Butter’s titulado «¿Por qué sobrevivir? Ser anciano en América» (Bover et al., 2003, p.543).

Este tema no ha pasado desapercibido en el contexto latinoamericano, donde los procesos de transición demográfica han visibilizado la preocupación por el engrosamiento de sus estructuras en la población envejecida. Por lo tanto diversos trabajos han estudiado la ocurrencia de la violencia en este subconjunto de las poblaciones. Por ejemplo, en Cuba, Enamorado et. al (2013), en un estudio de 75 personas, identificaron que la proporción de maltrato familiar fue mayor en mujeres 26.6% versus 20% en hombres. También observaron una relación entre la escolaridad y la violencia, donde a menor escolaridad se aprecian mayores proporciones de violencia, no se realizaron pruebas de asociación en el estudio.

En el mismo país, Ávila-Oliva et al. (2012), encontraron que los seniles que percibieron maltrato tenían entre 60 y 74 años, con predominio del sexo femenino, de escolaridad primaria y las mujeres sin vínculo conyugal, mientras que en los hombres se asoció estar casado. El maltrato físico se destacó en la mujer, mientras que el económico/financiero y psicológico estuvieron presente en ambos sexos.

Un trabajo que conjunta hallazgos en algunos países de la región es el de Pabón & Delgado (2017), quienes realizaron una revisión sistemática de investigaciones sobre el maltrato en Cuba, México, Perú, con énfasis en Colombia, de 2002 a 2015. Los autores mencionan que como resultado de la revisión se pueden describir siete tipos comunes de maltrato: físico, psicológico, emocional, financiero, económico, o de abuso patrimonial, sexual y negligencia o abandono. También encontraron autores que refieren otros tipos de maltrato como los que se mencionan a continuación.

El estudio de WHO-IPNEA (2002) explica el maltrato estructural como la consecuencia de políticas gubernamentales inadecuadas, además la falta de financiación de servicios básicos la cual ejerce presión sobre la población envejecida y sus familias, lo que



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



conduce a la violencia. También se hace referencia al maltrato médico, donde Bover et al. (2003), con base en el National Center on Elder Abuse, se refiere al tratamiento médico debido a la edad, costo o atribuir a signos de la edad sin diagnóstico específico.

Es importante considerar que la investigación de Pabón & Delgado (2017) permite identificar los factores de riesgo agrupados en tres tipos: asociado al adulto mayor, al cuidador y al entorno o cultura. Entre los factores asociados al adulto mayor son los siguientes: ser mujer, el deterioro de salud y/o discapacidad, la dependencia emocional, dependencia económica, pobreza, depresión, ansiedad, baja autoestima, demencia, aislamiento social y antecedentes de maltrato doméstico.

En el ámbito local se ha desarrollado investigación sobre este objeto de estudio desde distintos enfoques. A través de la perspectiva cualitativa, Jiménez (2012), documentó la violencia que vivían las abuelas, en una localidad rural de 162 habitantes en el estado de Hidalgo, quienes proporcionaban cuidado a sus nietos y nietas debido a que las madres emigraron a las zonas urbanas del país para laborar. En el estudio se consideró a 12 cuidadoras cuyas características fueron su baja escolaridad y que en su mayoría no desempeñaban actividades remuneradas, por lo tanto dependían de las aportaciones de sus hijos e hijas y de los ingresos de sus maridos y de los programas sociales.

Además, la mayoría de ellas ya había cuidado a otro de sus nietos o cuidaban simultáneamente a varios nietos o nietas (Jiménez, 2012) por lo que tenían valoraciones positivas de la crianza como: el apoyo que daban a sus hijos e hijas disminuía la sensación de ser una carga, además de no vivir en soledad debido a la compañía de sus nietos o nietas, aunado a la satisfacción al verlos crecer. Entre las negativas se puede mencionar, asumir largas jornadas de trabajo; lo cual es una sobrecarga debido a su edad, el cansancio, agotamiento, alteraciones del sueño y la vigilia, la pérdida de tranquilidad, sensación de preocupación constante, incluso miedo, la falta de libertad.

Entre los hallazgos la autora (Jiménez, 2012) identificó factores que propician la violencia hacia las abuelas por parte de sus nietos, entre los que se encuentran: el ser viudas, el hecho de que las madres de sus nietos/as no son corresidentes o que los nietos no han



vivido con ellas desde que nacieron y que los nietos/as son adolescentes, este último las expone a diversas situaciones de choque.

Desde el análisis cuantitativo local, Ortiz (2007) analizó la Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento en el estado de Hidalgo, cuyo cuestionario estuvo conformado por 125 preguntas y recabó información de 3818 hogares seleccionados. Entre los resultados en el ámbito educativo se tiene que el 39% de los adultos mayores no pueden leer y escribir un recado, el 55% no tiene estudios y el 43% cuenta con la primaria. En el rubro de ocupación, el 51% desempeñaba un trabajo no remunerado como quehaceres del hogar y servicios gratuitos a la comunidad. Con respecto a la incapacidad permanente, las regiones más afectadas son Huichapan, Zimapán, y la zona Tepehua, seguidos por Metztitlán y Huejutla. Con respecto al ingreso, solo el 17% de los adultos mayores contaba con una pensión. En el apartado familiar, el 51% tuvo 6 hijos o más y el 57% contaba con esposo o esposa.

Desde la perspectiva de la salud y satisfacción con la vida, el estudio de Ortiz (2007) describe una relación entre la insatisfacción y vivir en un municipio con un bajo indicador de bienestar, aunque no se realizaron pruebas estadísticas para comprobar esta hipótesis. Los resultados muestran algunas proporciones: el 24.9% estaba insatisfecho y muy insatisfecho con su vida, en este apartado destaca Huejutla (30.3%) y Molango con 32.0%, estas dos regiones tienen los indicadores más bajos de bienestar en los últimos 50 años. Sólo 26.1% de los individuos consideran su salud como buena o muy buena, el 24.3% como mala y muy mala, el 50% se inclinó a considerar su salud como regular (Ortiz, 2007).

Los trabajos revisados han aportado evidencia de las características relacionadas a la violencia en la vejez en algunos países de América Latina y en el ámbito local. Si bien existen variables de maltrato asociadas al cuidador y al entorno, en este trabajo nos enfocaremos a las características del adulto mayor. Además, dicha revisión contribuyó a identificar algunas de las variables de análisis para esta investigación.

De acuerdo a la bibliografía, se identificaron aquellas variables asociadas a la violencia en la vejez para poder incluirlas en este estudio a nivel municipal. Entre las características identificadas se tiene el predominio del sexo femenino, la baja escolaridad, el



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



que no realicen una actividad remunerada o que tengan dependencia económica, además el deterioro de la salud o la discapacidad. Estos atributos se encuentran en el Censo de Población y Vivienda 2020.

También se identificaron algunos rasgos relacionados a la salud mental como: dependencia emocional, depresión, ansiedad, baja autoestima, demencia, aislamiento social y antecedentes de maltrato doméstico. Sin embargo no se localizaron encuestas que contengan esta información y con representatividad municipal.

### **Planteamiento del problema**

En 2023 Ordorica (2023) recordó al demógrafo James Vaupel, quien falleció en marzo de ese año y quién planteó la hipótesis de que los niños nacidos en el año 2000 alcanzarían una esperanza de vida de 100 años. Desde esta perspectiva Ordorica (2023) enfatizó el aumento en la esperanza de vida en las poblaciones, así como el número creciente de este sector de la población, argumentando que hoy la mujer japonesa tiene una esperanza de vida de 88 años, los japoneses de 82. El autor también enfatiza el caso de México ya que al iniciar el siglo XX, la esperanza de vida al nacer era un poco mayor a 25 años, es decir en un siglo pasamos de 25 a 75 años en este indicador.

En números absolutos, la población de 65 años o más en México pasará de 11 millones en 2022 a 41 en 2087, es decir, prácticamente se multiplicará por cuatro (Ordorica, 2023). En este contexto llegar a edades avanzadas no es privilegio de pocos, sino el destino de la mayoría (Fernández, 2015). Es importante considerar que sus hijos no tendrán muchos descendientes por la baja fecundidad (Ordorica, 2023) y que ante la dificultad de atención y respuesta por parte de las instituciones públicas, el cuidado en el ámbito doméstico cobra cada vez mayor protagonismo (Bover et. al 2003) y paradójicamente es un ámbito de ocurrencia de la violencia (INEGI, 2010).

Para delimitar la frontera étnica de la población a analizar, en diversos documentos demográficos se ha identificado que en los países desarrollados aumenta el consenso de preferir los 65 años, mientras que en los países en desarrollo las mismas consideraciones inclinan la preferencia por los 60 años (Ortiz, 2007). La Organización Mundial de la Salud



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



(OMS, 2022) considera al grupo de 60 años y más, por lo tanto es una referencia adecuada para esta investigación ya que está vinculada con la salud de las personas. En este sentido, la OMS (2022) plantea que más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones sociales en la vida.

Si bien el aumento en la esperanza de vida se percibe como un logro social y médico, también plantea retos importantes que se discuten desde la demografía, desde hace casi 20 años, por ejemplo en Ordorica (2006) se pueden encontrar planteamientos respecto a ampliar la edad a la jubilación, también se ha problematizado la conjunción de características como el género y la pobreza en una sociedad que discrimina estas condiciones, aunado a la vulnerabilidad en salud que la mayor longevidad conlleva, sin embargo estos planteamientos no se analizarán en este trabajo.

Desde la perspectiva biológica, con la edad se produce un progresivo deterioro y el aumento de problemas de salud, lo cual impacta en la declinación de capacidades funcionales y la autonomía de la persona (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2009), en este sentido diversos trabajos han documentado que la familia se convierte en la principal fuente de apoyo y soporte (Aparicio et al., 2008). Sin embargo es muy clara la relación establecida entre la violencia en los adultos mayores y sus cuidadores, principalmente en el hogar y por sus familiares.

Algunos datos para visibilizar esta situación en nuestro país, en 2006 el 36.9% de las mujeres de 60 años y más, casadas o unidas, habían vivido al menos un incidente de violencia por parte de su cónyuge durante su relación de pareja; y 26.8% la padeció durante el último año. Asimismo, durante los últimos 12 meses, 22.1% de estas mujeres habían sufrido violencia emocional, 12.5% económica, 7.4% registró violencia y 4.6%, sexual. La violencia proviene de miembros de la familia o personas que habitan en el hogar, como hijo(a) y nieto(a) y que fue padecida por 12 de cada 100 mujeres adultas mayores, casadas o unidas, durante el último año. Los incidentes de violencia familiar más frecuentemente en esta mujeres fueron: la han insultado u ofendido (7.7%); humillado o menospreciado (6%), y al 5.4% las ignoraron, no las tomaron en cuenta o las dejaron sin atención (INEGI, 2010).



En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2021), se estimó que en el estado de Hidalgo, el 70.6% de las mujeres de 15 años o más, experimentaron algún tipo de violencia (psicológica, física, sexual, económica o patrimonial a lo largo de la vida, versus 70.1% a nivel nacional, mientras que 43% sufrió violencia en los últimos 12 meses versus 42.8% en el país (INEGI, 2021b).

Durante el periodo 2016-2021, se tienen cambios importantes ya que se registró una disminución estadísticamente significativa en la violencia psicológica al pasar de 15.2% a 13% y la económica de 6.3% a 4.7% en el país (INEGI, 2021b). Mientras que en Hidalgo el 13.9% de las mujeres de 60 años y más ha sido violentada (28 226 mujeres) en los últimos 12 meses, respecto a 20.8% en 2016 (INEGI, 2021). Si bien este dato coloca a Hidalgo debajo de la proporción nacional (14.6%) y se posiciona como la entidad número 29 en este rubro, es importante la continuidad en el análisis de este fenómeno considerando que la violencia en la vejez es un tipo de violencia poco visibilizada.

## Metodología

La fuente de información para llevar a cabo el análisis es el Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), a través de los microdatos. La técnica de análisis es la construcción de algunos indicadores mediante el uso del análisis espacial y el análisis cluster jerárquico. Para ello se ocupa el software Rstudio y QGIS.

Con base en las características identificadas en el apartado antecedentes, se seleccionaron las siguientes variables del censo de población para su análisis:

### Tabla 1.- V

*variables seleccionadas para el análisis*

ID	Variable
X1	Derechohabencia
X2	Mujeres
X3	Educación primaria o menor
X4	No trabaja ni cuenta con una pensión



- X5 Dificultad para ver aun usando lentes  
Dificultad para oír aun usando aparato
- X6 auditivo
- X7 Dificultad para caminar
- X8 Dificultad para recordar o concentrarse  
Dificultad tiene para bañarse, vestirse o
- X9 comer
- X10 Dificultad para hablar o comunicarse

Fuente: elaboración propia.

El proceso de clustering trata de encontrar agrupaciones en los datos, de tal forma que los puntos de valores dentro de un cluster sean más similares entre sí que a los puntos de datos en los otros clusters (Witten & Frank, 2005). Existen distintos tipos de cluster, en función de la pertenencia de un punto de datos a un grupo, por ejemplo: hay clusters exclusivos o de partición estricta, clusters superpuestos, clusters jerárquicos, y cluster difusos o probabilísticos; o bien se pueden clasificar en función del enfoque algorítmico utilizado como: cluster basado en prototipos, cluster por densidad, cluster jerárquico, cluster basado en modelos (Vijay, 2019).

## Resultados

En este apartado se describirán algunas de las variables asociadas a la violencia en la vejez con base en la revisión de los antecedentes. Posteriormente se realiza el análisis de conglomerados jerárquico para identificar los municipios con mayor vulnerabilidad, con base en las características de su población y los factores asociados a la violencia en la vejez.

De acuerdo con los microdatos del Censo de población y vivienda del 2020, en Hidalgo el 13% de la población es envejecida, más de 387 mil personas. Destaca Eloxochitlán, un municipio de apenas 2593 habitantes, ya que tiene la mayor proporción de adultos mayores en el estado (26%), es el municipio más envejecido con una edad promedio de 39.5 años ( $\pm 24.7$ ). Es seguido de Huautla (22%), quien lo supera casi 8 veces en población (20661 habitantes) y en tercer sitio Juárez Hidalgo (21%) con 2895 habitantes.



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Posteriormente se encuentran, 21 municipios que presentan proporciones entre el 16% y 20% de población envejecida, 56 municipios entre el 10 y el 15%, mientras que solo 4 municipios tienen proporciones inferiores al 10%, en orden descendente: Acaxochitlán (9%), Mineral de la Reforma (8%), Tizayuca 8% y Atotonilco de Tula 7%.

**Tabla 2.-**

*Población Total y proporción de adultos mayores por municipio en Hidalgo.*

60 y más				60 y más			
ID	Municipio	Población	años (%)	ID	Municipio	Población	años (%)
1	Acatlán	22267	12%	43	Nicolás Flores	6166	17%
2	Acaxochitlán	46059	9%	44	Nopala de Villagrán	16948	19%
3	Actopan	60907	14%	45	Omitlán de Juárez	9294	13%
4	Agua Blanca de Iturbide	10313	13%	46	San Felipe Orizatlán	38469	19%
5	Ajacuba	18872	13%	47	Pacula	4781	19%
6	Alfajayucan	19137	16%	48	Pachuca de Soto	311786	14%
7	Almoloya	12548	13%	49	Pisaflores	18711	12%
8	Apan	46560	15%	50	Progreso de Obregón	23629	14%
9	El Arenal	19835	11%	51	Mineral de la Reforma	202596	8%
10	Atitalaquia	31473	11%	52	San Agustín Tlaxiaca	38874	11%
11	Atlapexco	19795	18%	53	San Bartolo Tutotepec	17602	16%



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



	Atotonilco el						
12	Grande	30120	12%	54	San Salvador	36749	14%
	Atotonilco de				Santiago de		
13	Tula	62464	7%	55	Anaya	18329	13%
					Santiago		
					Tulantepec de		
					Lugo		
14	Calnali	16145	20%	56	Guerrero	39546	11%
15	Cardonal	19294	16%	57	Singuilucan	15140	13%
	Cuautepec de						
16	Hinojosa	60397	12%	58	Tasquillo	17427	15%
17	Chapantongo	12961	17%	59	Tecoautla	37942	12%
					Tenango de		
18	Chapulhuacán	22861	13%	60	Doria	17291	14%
19	Chilcuautla	18892	14%	61	Tepeapulco	56229	14%
					Tepehuacán		
20	Eloxochitlán	2593	26%	62	de Guerrero	31153	11%
	Emiliano				Tepeji del Río		
21	Zapata	15157	14%	63	de Ocampo	90522	11%
22	Epazoyucan	16282	13%	64	Tepetitlán	10829	17%
	Francisco I.						
23	Madero	36218	13%	65	Tetepango	11768	13%
	Huasca de				Villa de		
24	Ocampo	17601	12%	66	Tezontepec	13032	11%
					Tezontepec		
25	Huautla	20661	22%	67	de Aldama	55132	11%
26	Huazalingo	12764	14%	68	Tianguistengo	14329	15%
27	Huehuetla	22707	16%	69	Tizayuca	168147	8%



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Huejutla de							
28	Reyes	126713	13%	70	Tlahuelilpan	19066	12%
29	Huichapan	47319	14%	71	Tlahuiltepa	9030	20%
30	Ixmiquilpan	98222	12%	72	Tlanalapa	11113	16%
Jacala de							
31	Ledezma	12211	18%	73	Tlanchinol	37720	11%
32	Jaltocán	10245	16%	74	Tlaxcoapan	28622	11%
Juárez							
33	Hidalgo	2895	21%	75	Tolcayuca	21256	12%
				Tula de			
34	Lolotla	9474	17%	76	Allende	114466	13%
				Tulancingo			
35	Metepec	13077	11%	77	de Bravo	167514	12%
San Agustín							
36	Metzquitlán	9436	19%	78	Xochiatipan	18220	15%
37	Metztitlán	20942	15%	79	Xochicoatlán	7015	19%
Mineral del							
38	Chico	8869	12%	80	Yahualica	24674	15%
Mineral del				Zacualtipán			
39	Monte	14322	14%	81	de Angeles	38101	10%
				Zapotlán de			
40	La Misión	9818	17%	82	Juárez	21434	13%
Mixquiahuala							
41	de Juárez	47119	13%	83	Zempoala	57886	12%
Molango de							
42	Escamilla	11418	17%	84	Zimapán	39717	14%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020.



Desde la demografía la sobrevivencia en la vejez es mayor en las mujeres, lo que coloca a este sector de la población en situación de vulnerabilidad por condición de género y las condiciones biológicas de la edad. En Hidalgo, el grupo de los 100 y más años se conforma de 750 personas de las cuales, el 75% son mujeres respecto a 25% de hombres. El índice de feminidad muestra que en el estado hay 115 mujeres por cada 100 hombres de 60 años y más. Con base en este parámetro, 25 municipios se encuentran arriba de este indicador.

En el extremo superior se encuentran Mineral de la Reforma y Acaxochitlán, con 150 y 146 mujeres por cada 100 hombres respectivamente, mientras que en Tepehuacán de Guerrero se tiene el índice más bajo, 84 mujeres por cada 100 hombres.

En el mapa 1 se aprecian 4 categorías de la distribución del índice de feminidad a nivel municipal con base en las rupturas naturales (Jenks), cuyo algoritmo intenta encontrar los agrupamientos naturales de los datos para crear clases, entre las cuales existirá una varianza máxima entre clases individuales y la menor varianza dentro de cada clase (Gandhi, 2023). De acuerdo al mapa 1, pueden identificarse 4 zonas que van de concentrar los mayores índices de feminidad en el Estado con base en las rupturas naturales, hasta la zona que concentra niveles menores.

Entre los municipios que concentran los mayores índices de feminidad se encuentran: al norte Xochiatipan y Huautla, con 125 y 129 mujeres por cada 100 hombres respectivamente, así como Zacualtipán de Ángeles. Otra región importante se conforma por los municipios de Nicolás Flores, Tasquillo, Zimapán. En la región Otomí-tepehua destacan los municipios de Agua Blanca, Metepec, Santiago Tulantepec, Tulancingo y Acaxochitlán. En el centro esta zona la conforman Actopan, Pachuca, Mineral del Monte y Mineral de la Reforma. En la zona centro-sur se ubican los municipios que los caracteriza un índice de feminidad entre 110 y 121 mujeres por cada 100 hombres. El tercer rompimiento lo conforman municipios de la región norte y sur del estado, mientras que el cuarto rompimiento se concentra en la zona norte del estado con aquellos municipios con índices entre 84 y 95 mujeres por cada 100 hombres (San Felipe Orizatlán, Pisaflores, Chapulhuacán, Tepehuacán de Guerrero y La Misión, por mencionar algunos).

**Figura 1.-**



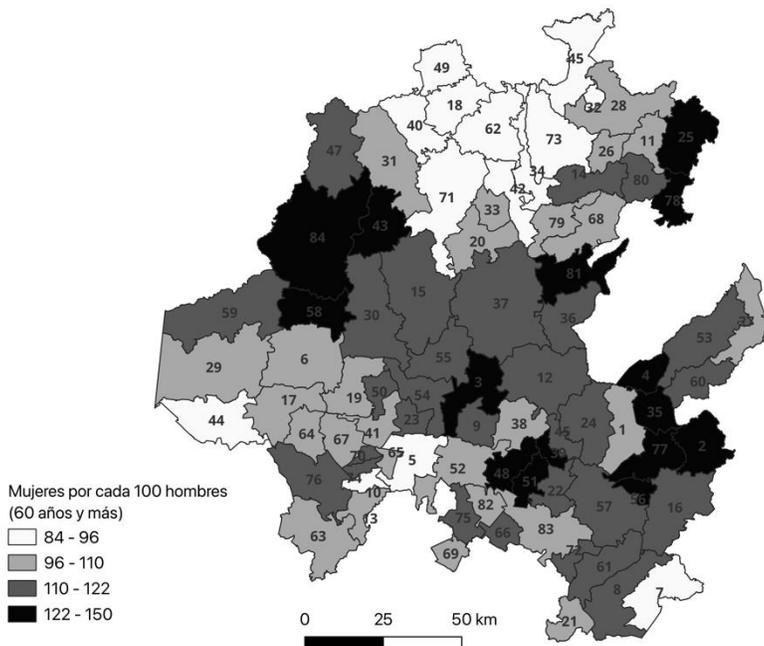
UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## Índice de feminidad en población envejecida en Hidalgo, México, 2020.

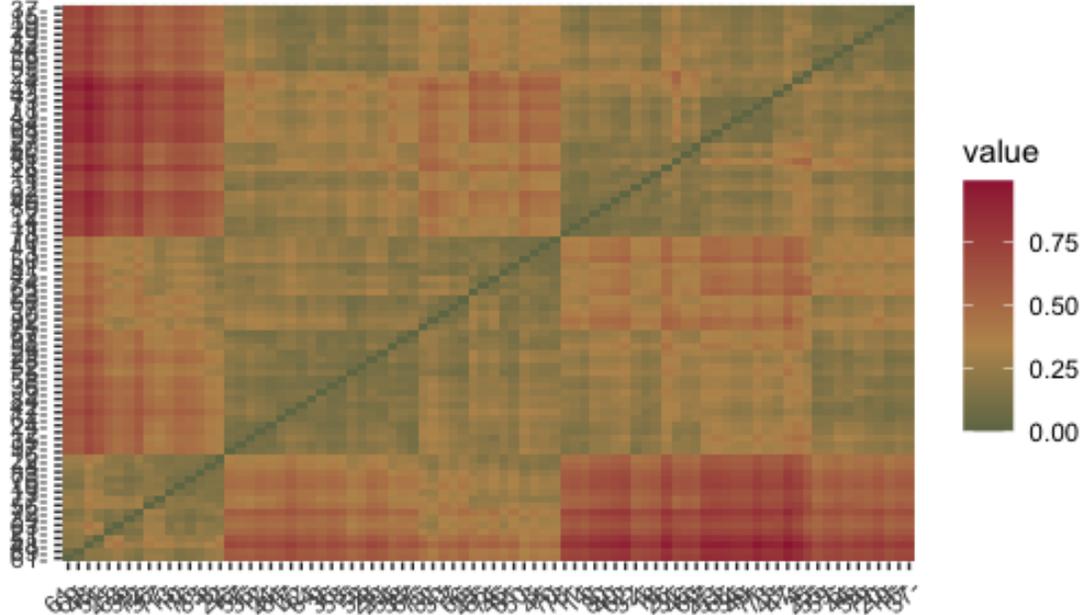


Fuente: elaboración propia

Con respecto a la atención a la salud, el 20% de los adultos mayores no cuenta con derechohabiencia, en Singuilucan alcanza el 45% y en Huazalingo apenas el 4%. Sin embargo, si se considera a la población que era atendida por el Seguro Popular y a partir de 2020 por el el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) (DOF, 2019), ahora por decreto del 31 de agosto de 2022 por IMSS Bienestar (DOF, 2022) las proporciones de población atendidas por este último sistema aumentan considerablemente. En el extremo superior hasta el 96% de la población adulta mayor se atenderá en este sistema de salud, por ejemplo en Huehuetla y Pacula, si se agrega la educación se tiene que el 50% de los adultos mayores tiene una escolaridad acumulada de 5 años, es decir inferior a la primaria completa. Como se observa, se tienen condiciones sociodemográficas que colocan a este grupo de población en condiciones de vulnerabilidad ante situaciones de violencia, sin embargo lo que se pretende es agrupar las similitudes para poder jerarquizar los niveles de riesgo.

Al calcular la matriz de distancias (figura 2), donde el color verde, representa una relación baja entre los municipios, el color amarillo una relación media y el color rojo una relación alta. Se observan algunos municipios muy relacionados como lo son el número 47 y 4 es decir Pacula y Agua blanca, por mencionar algunos. Se observan relaciones por lo que podemos hacer grupos.

**Figura 2.-**  
 Matriz de distancias municipales, Hidalgo, 2020.



Fuente: elaboración propia

Al determinar el número de grupos, en la figura 3 se observa que el número óptimo se encuentra entre dos y tres clusters. Si se observa el punto de corte del codo, el número adecuado es 3 grupos (ver figura 3).

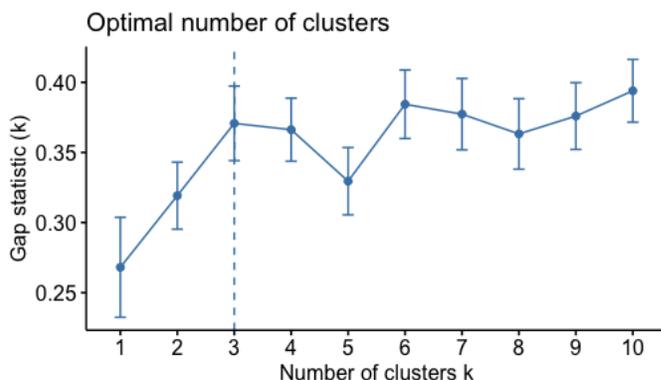
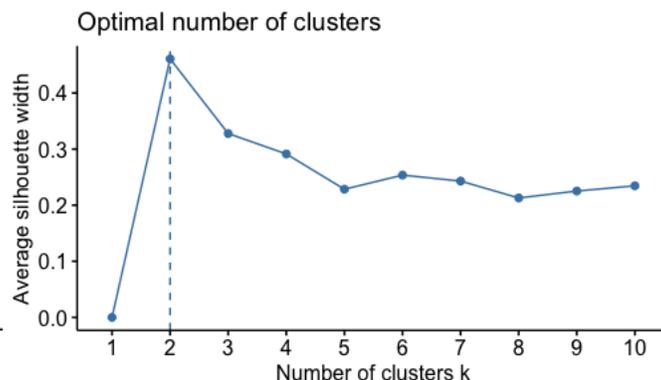
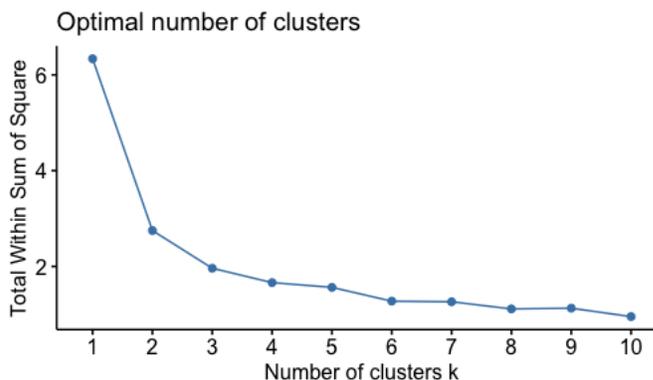
**Figura 3.-**  
 Número óptimo de conglomerados.



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Fuente: elaboración propia

Posterior a este análisis se calcularon 30 distintos estimadores del número de conglomerados, donde 12 concluyen que 3 clusters son el número óptimo, 6 concluyen en formar 4 conglomerados. Por lo tanto, se concluye que los 84 municipios de Hidalgo pueden formar 3 clusters para agrupar los factores de riesgo de violencia en la vejez.

**Tabla 3.-**

*Valor de la media por variable.*

Cluster	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	valor
Cluster 1	0.67	0.53	0.77	0.59	0.35	0.24	0.37	0.19	0.09	0.05	medio
Cluster 2	0.86	0.51	0.89	0.65	0.40	0.28	0.39	0.19	0.09	0.06	alto
Cluster 3	0.34	0.54	0.64	0.47	0.30	0.22	0.33	0.16	0.09	0.03	bajo

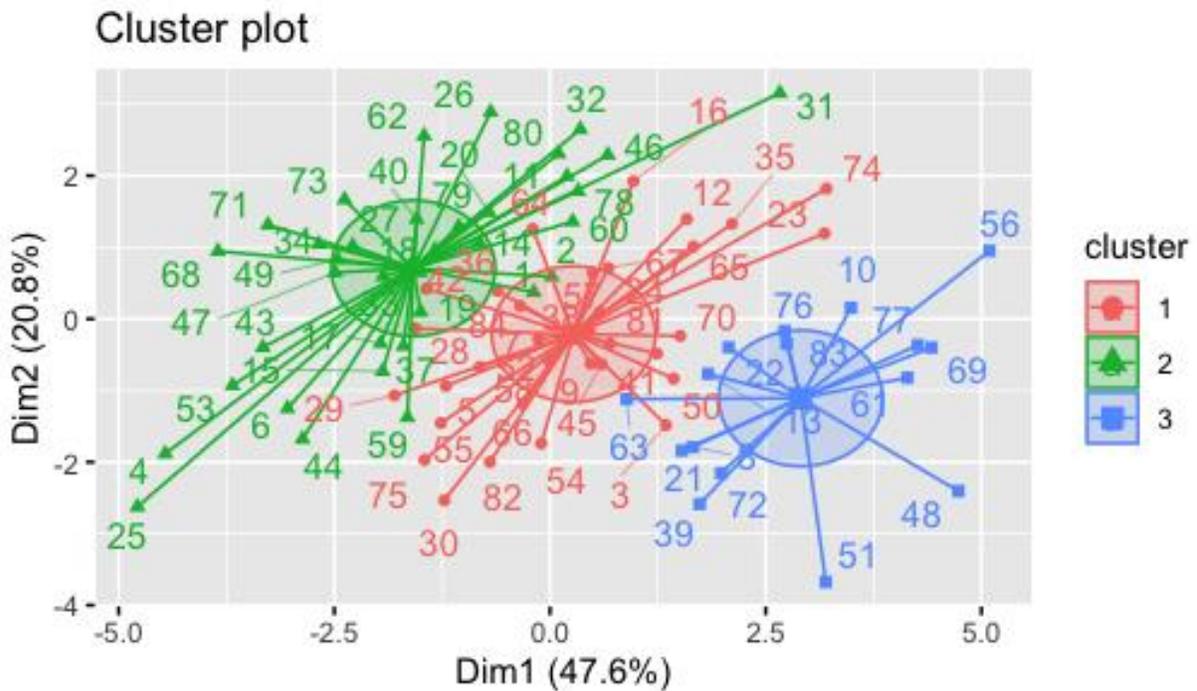
Fuente: elaboración propia



En la tabla 3 se observa que el cluster 2 tiene proporciones superiores en 9 de 10 variables asociadas al riesgo, por lo que se considera el conglomerado de riesgo alto. Le sigue el cluster 1 (riesgo medio). Los valores más bajos se encuentran en el cluster 3 (riesgo bajo). Tomamos estas referencias para construir los niveles de riesgo en los factores analizados.

**Figura 4.-**

*Construcción de cluster.*



Fuente: elaboración propia

En la figura 4 se observa la conformación de los 3 clusters a nivel municipal, se aprecia que incluso en el cluster 2 (alto) se encuentran 3 municipios alejados del centroide, tal es el caso de los municipios 4, 25 y 31, es decir Agua Blanca, Huautla y Jacala, los cuales deben ser de los prioritarios, incluso dentro del cluster de riesgo alto, para focalizar la política pública y la atención a la violencia en esta población.

Si se considera a los 2 municipios alejados del centroide y que se ubican en la parte inferior de la figura 4 (Agua Blanca y Huautla), tienen las siguientes características: 9 de cada 10 personas envejecidas tienen una escolaridad de primaria o inferior a ésta, entre 8 y 9 de cada 10 habitantes son responsables de atención de los servicios de salud, al no contar



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



con derechohabencia, o tener su afiliación al extinto seguro popular o al Insabi. En Agua Blanca y Huautla 1 de cada 2 personas tiene dificultad visual, 4 de cada 10 dificultad auditiva, 5 de cada 10 personas dificultad para caminar. En cuanto a su ingreso, 7 de cada 10 seniles en Agua Blanca y 6 de cada 10 en Huautla, no cuentan con empleo o una pensión.

El cluster de riesgo bajo, se localiza en la parte centro-sur del estado, donde se ha concentrado la disponibilidad de la atención. Por ejemplo en Pachuca y Mineral de la reforma se ubican 9 núcleos de salud mental. Las condiciones de los seniles en Pachuca son las siguientes: 4 de cada 10 tiene una escolaridad de primaria o inferior, 3 de cada 10 no cuenta con derechohabencia o es responsabilidad de los servicios de salud. En cuanto a discapacidad 3 de cada 10 tiene dificultad visual y 2 de cada 10 dificultad auditiva. Con respecto al ingreso 4 de cada 10 no cuenta con un empleo o una pensión.

La técnica utilizada permitió establecer conglomerados de riesgo con base en las variables de las que se dispone información. En este sentido las condiciones de desigualdad en el acceso derechos como la educación o la salud, así como el deterioro físico coloca a estas personas en condiciones vulnerables ante situaciones de violencia. Si se observa el espacio geográfico se tiene lo siguiente:

### **Figura 5.-**

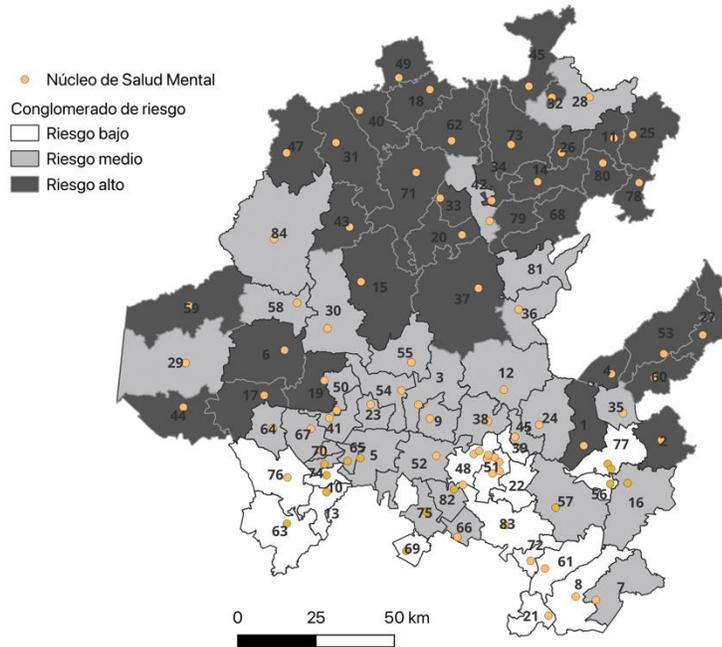
*Cluster municipal de riesgo de violencia en la vejez, Hidalgo y las unidades de atención a través los Servicios de Salud en Hidalgo.*



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Fuente: elaboración propia

En la figura 5, se observa el riesgo a la violencia en este grupo de análisis. Podemos destacar el riesgo de violencia concentrado en 3 zonas del estado: la zona norte donde además se encuentra la región indígena con presencia náhuatl, la zona Otomí-tepehua y finalmente la tercera zona al oeste, donde colinda con Querétaro, en municipios como Nopala, Tecozautla, Alfajayucan, Chapantongo y Chilcuautla. Se tienen 35 municipios con riesgo alto y 33 en riesgo medio, es decir el 81% de los municipios.

Los núcleos básicos de salud mental están integrados por médico y enfermera, y algunos por personal de psicología, e incluso trabajo social, quienes pueden identificar, controlar y dar seguimiento a usuarios del primer nivel de atención con trastornos mentales y del comportamiento así como promover, cuidar y mantener la salud mental del individuo, familia y la comunidad. En este sentido, el 53% de la atención recae en los médicos, 28% en las enfermeras, sólo 18% en personal de psicología (30 psicólogos/as), 1% en técnicos en atención primaria y la misma proporción en trabajo social.



## Conclusiones.

El 81% de los municipios presentan un riesgo medio y alto de violencia en la vejez con base en las características de sus poblaciones de 60 años y más de edad. Si bien se cuenta con 169 centros de salud con núcleo básico de salud mental en los 84 municipios, sus tareas en salud mental se suman a la carga de atención diaria a padecimientos físicos, actividades preventivas y de promoción de la salud, entre otras.

Con respecto al perfil, el 81% de la responsabilidad de la atención en salud mental recae en los médicos y enfermeras, solo 18% en personal de psicología, el cual es insuficiente para garantizar la disponibilidad del servicio en el estado. Por ejemplo, si se considera a 3 de los municipios que se encuentran en riesgo alto (Agua Blanca, Huautla y Jacala), se observa que cuentan con 3 médicos y 3 enfermeras para atención en salud mental de 6567 adultos mayores. En este sentido las proporciones de responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo en seniles van del 75% al 96% en los 35 municipios de mayor riesgo.

El presente trabajo ayuda a visibilizar el riesgo de violencia en un grupo comunmente ignorado, los retos son grandes para los servicios de salud y para la planeación de un sistema de salud de emergente en la realidad actual, por lo que los elementos que se aportan son de utilidad para guiar la toma de decisiones en este rubro.

Es importante tener elementos que permitan priorizar la atención a las violencias psicológica y física. Los servicios de salud se suman a la red de atención estatal conformada por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, La Comisión de Derechos Humanos, el Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores, sin embargo es necesario focalizar las acciones a las zonas de mayor riesgo.

Como se analizó, el cambio en la estructura por edad y los procesos de transición demográfica nos muestran un escenario complejo en el que debe incorporarse la respuesta por parte de las instituciones públicas. Como se sabe, en el contexto nacional actual el cuidado tiene predominio en el ámbito doméstico, por lo tanto es necesario involucrar a los actores que permitan atender esta problemática y prevenir el aumento en su ocurrencia en los próximos años.



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## Referencias

- Aparicio, M.E., Sánchez, M. P., Díaz, J. F., Cuellar, I., Castellanos, B., Fernández, M.T. & De Tena, A. F. (2008). La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales. Madrid: inmerso.
- Avila- Olivia, M., Ávila-Olivia, L. & Rodríguez-Oliva, S. I. (2012). Prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica “Alcides Pino”. Holguín. 2009. *Ciencias Olguín*, 18(1), 1-10.
- Bover, A., Moreno, M. L., Mota, S. & Taltavull, A. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Atención primaria*, 32(9). 541-551. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13054669>
- Diario Oficial de la Federación (29-11-2019). Decreto que crea el Insabi y desaparece el Seguro Popular
- Diario Oficial de la Federación (31-08-2022). Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- Enamorado, G., Pérez, J., Domínguez, A. & Rodríguez, J. (2013). Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. *MEDISAN*, 17 (7), 1053-1059.
- Fernández, M. (2015). Malos tratos a las personas mayores: una realidad creciente y oculta. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 22(7). 357-359. DOI: 10.1016/j.fmc.2015.03.021
- Frías, S. (2016) Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(3).  
<https://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/56218>
- Gandhi, U. (2023). Estilos vectoriales básicos.  
[https://www.qgistutorials.com/es/docs/basic\\_vector\\_styling.html](https://www.qgistutorials.com/es/docs/basic_vector_styling.html)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. (2010). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad. México.



- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2020). Censo de población y vivienda 2020, microdatos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (ENDIREH, 2021), principales resultados, Hidalgo.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/13\\_hidalgo.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/13_hidalgo.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2021b). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (ENDIREH, 2021), principales resultados  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf)
- Jiménez, A. (2012) Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo. *El Cotidiano*, 174. 19-32.
- Johnson, R., Kuby, K. (2008). Estadística elemental. Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Kotu, V. & Deshpande, B. (2018). Data Science: Concept and Practice. (2da ed.). Morgan Kaufmann
- Martínez H., Zepeda, M. (2009) La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. *Enfermería Global*, 8(3).
- Ordorica, M. (2006). La demografía en los primeros años del siglo XXI: una visión hacia el proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 12(50). 23-35.
- Ordorica-Mellado, M. (2023). Hacia una nueva carta de navegación en los estudios de población. *Papeles de Población*, 29(115).  
<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/20504>
- Organización Internacional del Trabajo OIT (2009). Notas OIT sobre trabajo y familia. Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?.  
<https://www.ilo.org/es/publications/envejecimiento-de-la-poblacion-quien-se-encarga-del-cuidado>



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Organización Mundial de la Salud (1 de octubre 2022). Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ortiz, A. (2007). Hacia la conclusión de la transición demográfica. Características del envejecimiento de la población en el estado de Hidalgo. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología. Guadalajara, México. <https://cdsa.academica.org/000-066/710>

-Pabón, D. K. & Delgado, J. A. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto*, 26(2). 245-267.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/22819>

Vijay, B. (2019). *Data Science, Concepts and Practice*. Morgan Kaufmann.

WHO-INPEA (2002) *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*. World Health Organization (WHO).

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67371/WHO\\_NMH\\_VIP\\_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Witten, I. H., y Frank, E. (2005). *Algorithms: The basic methods*. Data science: Practical machine learning tools and techniques. San Francisco, CA: Morgan Kaufmann.



## **Migración internacional: Narrativas de tres mujeres cubanas.**

Chabely Torriente-Menéndez<sup>14</sup>,

Ana Laura Carrillo-Cervantes<sup>15</sup>,

Iris Monroy-Velasco<sup>16</sup>

### **Resumen**

La migración es uno de los fenómenos con mayor impacto demográfico, social y económico en el mundo, manifestando un aumento considerable en las últimas décadas. La presente investigación tiene como objetivo caracterizar las experiencias migratorias de mujeres cubanas con énfasis en los factores que facilitan o dificultan su adaptación en el país de destino. La investigación se desarrolla a través de un enfoque cualitativo utilizando como base los postulados de la Teoría Fundamentada para el diseño metodológico. Para la selección de las participantes se emplea un muestreo intencional y por conveniencia. Mediante la entrevista en profundidad semiestructurada se recolectó la información en una muestra conformada por 3 mujeres migrantes originarias de Cuba, con edades entre los 30 y 33 años, que actualmente residen en Estados Unidos, México y España. El análisis de la información se desarrolla a partir del análisis temático. Los datos cualitativos obtenidos se cruzaron con la revisión teórica de base mediante el software Atlas.ti en su versión 9.0, así como se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para el desarrollo del estudio. Los resultados permiten identificar factores específicos que obstaculizan y facilitan el proceso de adaptación en la experiencia de las entrevistadas.

**Palabras Claves:** migración, mujeres cubanas, estrés, aculturación.

---

<sup>14</sup> Universidad Autónoma de Coahuila, chabelytorriente@uadec.edu.mx

<sup>15</sup> Universidad Autónoma de Coahuila, anacarrillo@uadec.edu.mx

<sup>16</sup> Universidad Autónoma de Coahuila, iris.monroy@uadec.edu.mx



## Introducción

La migración constituye un fenómeno donde ocurre un desplazamiento o un movimiento espacial que persigue la búsqueda de mejoras y oportunidades de vida para los individuos, ya sea porque en el lugar de origen no se cuenta con dichas oportunidades o no se logran satisfacer sus necesidades, expectativas o metas personales (Sánchez, 2000).

En 2020 se estimó que aproximadamente 281 millones de personas se embarcaron en migraciones internacionales equivalente al 3,6% de la población mundial. Dicha cifra superó en 128 millones a la registrada en 1990 y es tres veces superior a la estimada en 1970 (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2021), dejando en evidencia el aumento de este fenómeno en las últimas décadas.

América Latina y el Caribe no escapa de la dinámica migratoria, y en ella puede identificarse un escenario de movilidad tanto a lo interno como a lo externo de la región, donde Estados Unidos y algunos países de Europa se convierten en los principales lugares internacionales de destino (Díaz y Rodríguez, 2022).

Específicamente en el caso de Cuba, en el período entre 2013 y 2019 se registraron más de 164 mil migrantes internacionales que no retornaron a la isla en el término establecido para renovar su condición migratoria. Este grupo está comprendido fundamentalmente por jóvenes entre los 18 y los 30 años de edad, con mayor representación del sexo femenino (Colectivo de Autores, 2022).

En la literatura se establecen diversos tipos de migración atendiendo a algunos criterios específicos: el tiempo (permanente, temporal); distancia (corta, larga); fronteras (internas, externas); áreas involucradas (comunidades, condados, estados, naciones, culturas) y las cantidades o números de personas (individuos, grupos) (De Jong y Fawcett, 1981).

La migración internacional se delimita a partir del cruce de límites fronterizos, donde al cambiar de país se complejiza el escenario para los migrantes, tanto por las regularizaciones de las movilidades, como por las nuevas relaciones y desafíos en el nuevo país y otras particularidades de tipo cultural, político, legal, económico, etc. (De Jong y Fawcett, 1981).



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Roccatti (1999) advierte que la decisión de migrar en ocasiones obedece a la insuficiencia de espacios, desigualdades económicas, discriminación, conflictos interpersonales, grupales o comunitarios, desempleo, el clima o el medio físico, así como la exposición a la violencia que conlleva al desplazamiento forzoso.

Los motivos por los que una persona migra pueden ser muy diversos: sociales, políticos, ambientales, culturales, religiosos, educativos, personales, económicos, mejores oportunidades y calidad de vida se identifican como causas frecuentes por las cuales el sujeto decide salirse del lugar de origen (Sánchez, 2000).

La migración como cualquier fenómeno social puede traer consigo tanto aspectos positivos como negativos para el individuo y la sociedad en la que vive. Desde la perspectiva positiva se destaca la oportunidad de lograr mejoras en la calidad de vida, la adquisición de un mejor empleo o el crecimiento personal. Mientras que los aspectos negativos se dirigen hacia los sentimientos y escenarios de pérdida, de tradiciones, de identidad, de redes de apoyo y el hecho de enfrentarse a una cultura diferente a la suya (Sánchez, 2000).

En la medida que el migrante se acerca a su meta de vivir en otro lugar para buscar mejores oportunidades, paralelamente se expone a muchos duelos. Experiencias de pérdida y distanciamiento de los lazos familiares, la nostalgia por las cosas que se quedaron atrás, no poder regresar a su lugar de origen ante situaciones de enfermedad o muerte de un ser querido, no saber si algún día regresarán a su tierra, alejarse de sus raíces y tradiciones culturales (González, 2005).

A decir de Negy y Woods (1992) los migrantes no solo se enfrentan a aprender otros idiomas o lenguas, costumbres, leyes, formas de relacionarse, además se someten a tener que adaptar sus creencias, emociones y comportamientos a las normas de la sociedad en la que se instauran.

Desde el punto de vista psicológico, la migración supone cuatro procesos principales:

- Elaborar los duelos y las pérdidas relacionadas al país de origen (Salvador, 2001);
- Afrontar múltiples situaciones de estrés y supervivencia (Hovey, 2001);
- Adaptarse a una nueva cultura haciendo frente al estrés aculturativo (Berry, 2001);
- Construir una nueva identidad (Villar, 2002).



En este proceso de adaptación a los cánones y modos de funcionamiento de la cultura influyen factores económicos, políticos, sociodemográficos, así como los rasgos de personalidad, estrategias y recursos personales que posea el migrante (Vargas, 2013). Además, un elemento de gran relevancia para la facilitación u obstaculización de este proceso es la actitud que manifiesta el país de destino con respecto a los migrantes (Berry, 1989).

Redfield, Linton y Herskovits (1936) proponen el término “aculturación” para describir el proceso donde varios grupos de individuos provenientes de culturas diferentes sostienen interacciones de primera mano que van a generar cambios tanto en los patrones culturales de migrantes como en individuos ya establecidos en la sociedad de residencia.

Los niveles de aculturación que vivencia la persona dependen del grado de exposición, distancia que se establece entre las dos culturas y la voluntad del migrante para cambiar o ajustarse a la nueva sociedad (Bhugra, 2004). La flexibilidad que demuestre el individuo y la manifestación de expectativas viables y alcanzables, desempeñan un papel a la hora de ayudar al individuo a gestionar la transición a la cultura que le recibe (Bhugra, 2004).

Asimismo, se registra que las redes de apoyo constituyen un factor clave en el modelo de vida y la adaptación de los migrantes, debido a que les permite hacer puente entre su lugar de origen y su nuevo hogar. Algunos estudios señalan que mientras mayor apoyo social (emocional, instrumental e informativo) y redes (familia, amigos inmigrantes y nativos, vecinos y la comunidad) perciba el migrante, mayor será su satisfacción con la vida (García-Cid et al., 2020).

Si tenemos en cuenta la variable género en el proceso migratorio, en la literatura se describe que las mujeres sufren más problemas de salud, particularmente artrosis, dolor de espalda y migraña (Martos-Méndez et al., 2022), perciben altos niveles de estrés (Ryan et al., 2021), incluso manifiestan niveles más altos en comparación con los hombres (García-Cid et al., 2020), lo cual coloca su salud en una posición de vulnerabilidad y emerge como un factor de riesgo para la aparición de alteraciones emocionales (Hill et al., 2019).

Las fuentes de estrés que se basan en el género en esta población incluyen preocupaciones sobre el equilibrio y permanencia en el trabajo y las obligaciones familiares,



experimentando una sobrecarga de roles dentro y fuera del hogar (Rios et al., 2020). A esto se le adiciona que algunos reportes indican que las migrantes latinas suelen experimentar eventos estresantes relacionados con su origen étnico, como discriminación o trauma histórico (Misra et al., 2021).

Los estudios demuestran que en situaciones de aislamiento social y de separación familiar las migrantes tienen mayores probabilidades de manifestar síntomas depresivos (Simmons, Menjívar y Valdez, 2021). Por otra parte, situaciones vinculadas a la satisfacción de necesidades básicas, encontrar y mantener un empleo, el pago de la comida y el alquiler, la búsqueda de protección y seguridad, aumentan la probabilidad de padecer ansiedad (Ryan et al., 2021).

Teniendo en cuenta las cuestiones teóricas e investigativas hasta aquí abordadas entendemos la complejidad del escenario migratorio actual, en especial para el grupo de las mujeres donde cada una manifiesta un contexto individual, de ahí la necesidad de acercarse a sus propias narrativas.

## **Método**

### **Objetivo y Tipo de Estudio**

El presente estudio se propone a caracterizar las experiencias migratorias de mujeres cubanas, con énfasis en los factores que facilitan o dificultan su adaptación en el país de destino. La investigación se desarrolla a través de un enfoque cualitativo utilizando de base los postulados de la Teoría Fundamentada para su diseño y análisis, teniendo de base el muestreo teórico, la saturación y la codificación teórica en el acercamiento a la problemática (Strauss y Corbin, 2016).

### **Participantes**

La muestra está conformada por 3 mujeres migrantes originarias de Cuba, con edades entre los 30 y 33 años, que actualmente residen en Estados Unidos, México y España. Se utiliza una selección intencional y por conveniencia (Taylor y Bodgan, 1994) de las personas que deciden participar voluntariamente en la investigación, así como no se pretende que los



UANL



FTSyDH

## **POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**

**Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social**



resultados sean generalizables en este tipo de población. Los criterios de inclusión están dirigidos a mujeres migrantes de origen cubano, mayores de edad, que actualmente residan en el país de destino de su migración y que no manifiesten sintomatologías clínicas incapacitantes o invalidantes. De no cumplir con alguno de estos, se consideran como criterios de exclusión.

### **Instrumento o Técnica**

Para la recolección de información se empleó la entrevista en profundidad semiestructurada (Brinkmann, 2013). En la elaboración de su guía de entrevista se tuvieron en cuenta diferentes ejes temáticos, los que posteriormente se dividieron en categorías, subcategorías e indicadores en congruencia con los fundamentos teóricos revisados (Ver Tabla 1).

### **Procedimiento**

El acceso a las participantes tuvo lugar mediante la convocatoria por bola de nieve entre otras migrantes. Una vez que manifestaron su interés, se verificó si cumplían con los criterios de inclusión para su selección. Las entrevistas tuvieron lugar de manera individual y por videollamada en el mes de octubre de 2023.

En la aplicación se garantizó el anonimato de las participantes y la confidencialidad de la información obtenida teniendo en cuenta las normas éticas establecidas por la Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de las entrevistadas tanto para formar parte de la investigación como para realizar las grabaciones de audio pertinentes.

El análisis de la información se desarrolla a partir del análisis temático (Braun y Clarke, 2006), el cual incluye el proceso de transcripción y citado inicial, la generación de códigos iniciales, identificación de temas similares, la posterior revisión de temas teniendo como base el libro de códigos (Ver tabla 1), definición e identificación de temas, y, por último, se elaboraron los resultados del análisis. Los datos cualitativos obtenidos se cruzaron con la revisión teórica de base mediante el software Atlas.ti en su versión 9.0.



## Ejes y categorías de análisis

A continuación, se muestra el Libro de Códigos elaborado para la investigación. Se tienen en cuenta dos ejes temáticos: Migración y Aculturación, y se utilizan de base las definiciones de Sánchez (2000) y, de Redfield, Linton y Herskovits (1936) correspondientemente, para establecer su conceptualización. Los ejes temáticos a su vez se conforman de categorías y subcategorías de análisis las cuales pueden detallarse a continuación:

**Tabla 1**

*Libro de códigos: Migración y Aculturación*

Ejes:	Categorías y Definiciones:	Subcategorías:
Migración	Historia: Historia, origen y evolución del proyecto de migrar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Origen de la idea de migrar</li> <li>• Evaluación de rutas</li> <li>• Tiempo de antelación</li> <li>• Redes de apoyo en planeación</li> </ul>
	Motivaciones e influencias: Principales razones que impulsaron la decisión de migrar hacia otro país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivos que movilizaron la conducta</li> <li>• Elección del país</li> <li>• Decisión consciente o presionada.</li> </ul>
	Ruta migratoria: Recorrido o trayectoria por el que se desplaza la migrante para poder llegar al país de destino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de la ruta migratoria</li> <li>• Conocimiento de esta vía</li> <li>• Desafíos enfrentados</li> <li>• Estrés</li> <li>• Afrontamiento del estrés</li> <li>• Evaluación de otras rutas</li> <li>• Identificación de errores</li> </ul>



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestiones que quisiera haber sabido</li> <li>• Redes de apoyo</li> </ul>
<p><u>Aculturación</u> Lugar de destino: País al que arriba la migrante en búsqueda de residir, asentarse y encontrar mejores oportunidades de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo en el país</li> <li>• Recepción en el lugar de destino</li> <li>• Primera impresión</li> <li>• Conocías a alguien</li> <li>• Con quién vive</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Legalidad</li> </ul>
<p>Adaptación: Proceso de transición, ajuste y asentamiento de la persona migrante a la cultura del país de destino: costumbres, dinámicas, tradiciones, historia e idiosincrasia, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil o difícil adaptación</li> <li>• Discriminación</li> <li>• Cuestiones culturales de agrado y de desagrado</li> <li>• Nostalgia</li> <li>• Pensar en su país.</li> </ul>
<p>Impacto físico y mental: Detección de cambios físicos y emocionales en la vida de la persona que afectan su estado integral de bienestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Alimentación, sueño</li> <li>• Alguna vez has pensado en autolesiones o ideas suicidas</li> <li>• Cambios físicos o condición médica.</li> </ul>
<p>Estrés psicológico: Percepción de amenaza o peligro a partir de la evaluación de la situación y de sus propios recursos para hacerle frente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerviosa o estresada</li> <li>• Fuentes generadoras de estrés.</li> </ul>



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<p>Afrontamiento: Esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que despliega la persona para hacer frente a una situación estresante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias centradas en el problema</li> <li>• Estrategias centradas en la emoción</li> <li>• Estrategias evitativas</li> </ul>
<p>Redes de apoyo: Estructuras formales o informales que ofrecen soporte en diferentes áreas de la vida de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes de apoyo</li> <li>• Percepción de apoyo</li> <li>• Conocimiento de instituciones</li> <li>• Utilización de las instituciones</li> <li>• Vía supo de las instituciones</li> <li>• Opinión del servicio instituciones.</li> </ul>
<p>Valoración del proceso migratorio: Evaluación del proceso en función de sus propias experiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del proceso migratorio.</li> <li>• Valoraciones.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión de resultados

A partir de la información obtenida, en la Imagen 1 podemos apreciar las palabras más repetidas o mencionadas por las participantes durante las entrevistas:

### Imagen 1.

*Nube de Palabras a partir de las tres entrevistas*



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



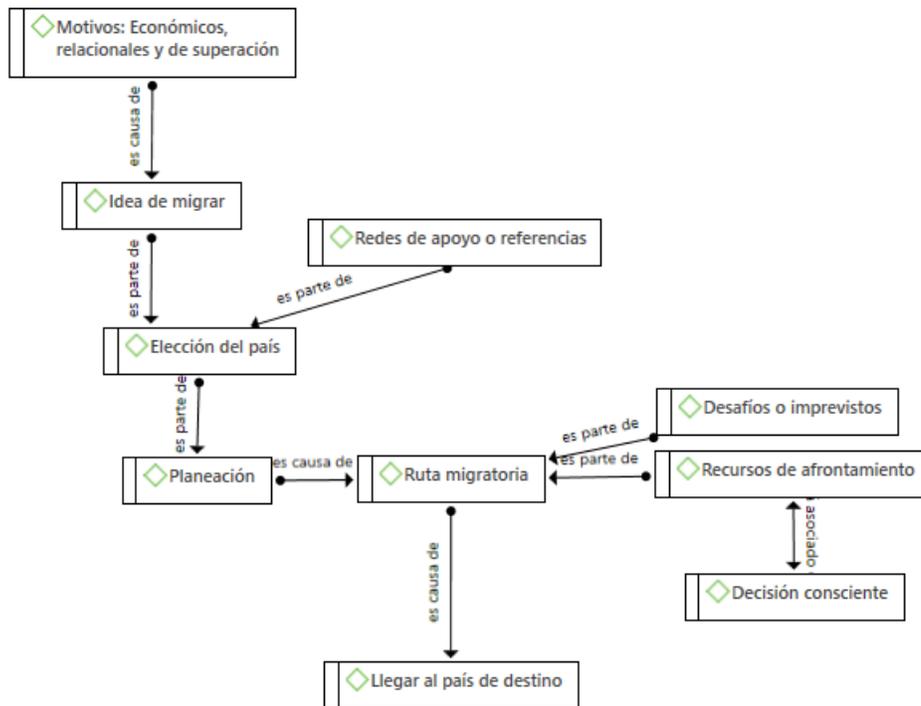
Fuente: Elaboración propia, Software Atlas.ti.

Teniendo en cuenta que el tema central de las conversaciones sostenidas estuvo asociadas a su propio proceso migratorio, el verbo “tener” ocupa el primer lugar de frecuencias, seguido de “ser”, “ir”, “poder”, “yo”, “trabajar”, “llegar”, “familia”, “ayudar”, “mejor” los cuales podemos hipotetizar que se asocian con objetivos que quieren alcanzar o que salieron buscando, el desplazamiento, la posibilidad, el tema de identidad, el proceso de reconstrucción, elementos de importancia como la familia o el empleo, el rol del cuidado y querer ayudar a otros, y la mejoría como una constante en sus expectativas o proyectos.

Con respecto al primer eje temático delimitado, la Migración, se elaboró una Red de Análisis (Ver Figura 1) que describe la relación entre sus principales categorías y subcategorías.

## Figura 1.

*Red de Análisis 1: Migración*



Fuente: Elaboración Propia, Software Atlas.ti.

Los principales motivos que dieron origen a la idea y movilizaron el comportamiento de migrar en las entrevistadas son fundamentalmente de tipo económicos, relacionales y de superación: El reencuentro con la pareja que migró antes, la búsqueda de superación profesional e independencia, mejoras de condiciones y calidad de vida, y la exploración de nuevas oportunidades, los cuales guardan relación con trabajos de Sánchez (2000).

Ante la aparición de la idea de migrar, las entrevistadas comenzaron un proceso de elección y definición del país de origen, siendo un elemento clave para su selección el que contarán con redes de apoyo de amigos, pareja o familiares residiendo o que hubieran residido previamente, con vistas a recibir asesoramiento para su posterior establecimiento en el país.

Posteriormente narran que, tuvo lugar un proceso de planeación y selección de la ruta migratoria para llegar al país deseado, evaluando más de una alternativa: “vimos más de un plan... primero casarnos, pero era un trámite que demoraba más, después pensamos en que yo tratara de obtener la visa de México para poder cruzar la frontera, fue la que la



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



que se dio, y como tercero, era... bueno la travesía de Nicaragua, aunque esa nos daba más miedo y sería la última” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023). Entre los elementos que destacan en la selección de la ruta tenemos la salida legal del país de origen, la percepción de seguridad, garantía de éxito y su rentabilidad, o sea, la posibilidad real de costearla.

En dicha ruta migratoria, las migrantes manifiestan haber estado expuestas a una serie de desafíos o fuentes generadoras de estrés. En el caso de la migrante 1 y 2, ambas realizaron la ruta migratoria sin acompañantes o personas conocidas, lo que incidió en una vivencia de ansiedad y estrés más elevada ante la situación. Mientras que la migrante 3, requirió de mayor nivel de estructuración y planeación para hacer que coincidiera y aprobaran los proceso en conjunto con su pareja.

Los procesos de obtención de visados y cruce fronterizo emergen como momentos de mucha ansiedad y estrés para las migrantes: “me sentía con mucho mucho miedo, no pude ni dormir esa noche” (Migrante 2, 31 años, 29 de octubre de 2023); “También tenía un poco de hambre habían sido muchas horas de viaje y no tenía nada para comer y no iba a salir” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023); “Imagínate una mujer sola en un país desconocido con un poco de dinero en efectivo, pudiera pasar cualquier cantidad de cosas” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023).

El tiempo de planeación y puesta en marcha de la estrategia para poder llevar a cabo el proceso de desplazamiento encontró cabida en un período entre los 8 meses y los 3 años de antelación a su fecha de llegada al país de destino, donde las tres entrevistadas refieren que fue una decisión personal y consciente de las cuales asumían los riesgos.

El alejamiento de familiares y amigos, dejar atrás lo conocido, el sentimiento de soledad, la paradoja entre decir adiós y lanzarse a un contexto nuevo para empezar de cero, emerge entre las principales concepciones de pérdida en las entrevistadas: “la idea de dejar a tu familia y sin saber cuándo puedas volver a verlos... es bien difícil” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023). Lo que coincide con apuntes de González (2005) sobre las pérdidas que tienen lugar en el proceso migratorio.



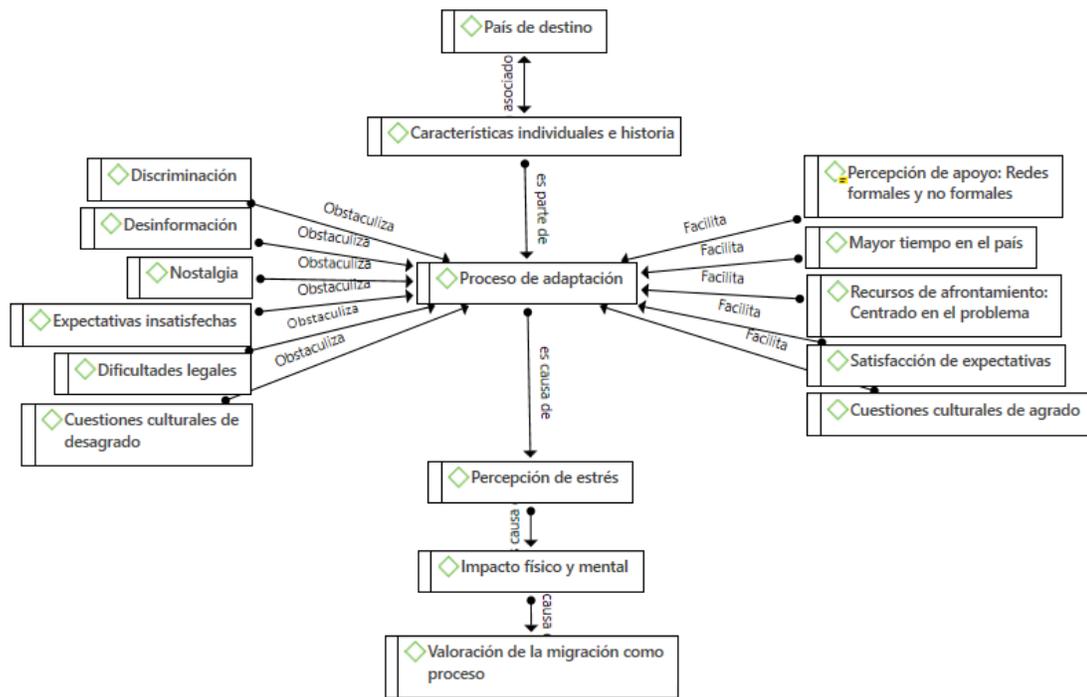
Asimismo, las principales estrategias que pusieron en práctica para hacer frente a la situación percibida como amenazante encontramos la reevaluación positiva, la focalización en la solución, la búsqueda de apoyo social esencialmente y la religión.

Cabe destacar que las tres entrevistadas mencionan que el hecho que la decisión de migrar hubiese sido resultado de un proceso consciente de toma de decisión y no forzado, las motivaba a seguir adelante y tener en claro tanto los desafíos que podían presentar para llegar al país como el poner en práctica una serie de estrategias para mitigar la percepción de estrés, hasta finalmente llegar al lugar de destino.

Por su parte, en la Red de Análisis 2 (Ver Figura 2) podemos observar que el proceso de adaptación en el caso de las entrevistadas está mediado tanto por las características propias del lugar que les recibe, las actitudes, políticas y normativas que posee el país de destino. A su vez, se asocia con las propias características y recursos que poseen estas mujeres para adaptarse y hacer frente a las distintas situaciones que han surgido, así como la historia y proceso migratorio que han vivido, tal como indican los apuntes de Vargas (2013).

### **Figura 2.**

*Red de análisis 2: Aculturación*



Fuente: Elaboración propia, Software Atlas.ti.

Entre los principales factores que viabilizan o facilitan el proceso de adaptación en las entrevistadas encontramos la percepción de apoyo y la funcionalidad hallada en las redes tanto formales como no formales, tener mayor temporalidad residiendo en el país, los recursos de afrontamiento centrados en el problema, la satisfacción o cumplimiento de expectativas, así como las cuestiones culturales de agrado.

Las redes de apoyo emergen como un claro elemento de relevancia en la vida del migrante, así como reflejan estudios precedentes (García-Cid et al., 2020). Las principales redes no formales que emergen en primera instancia son la pareja, la familia, amigas y amigos, tanto en presencial como por vía de la virtualidad. En segundo orden, otros migrantes o nativos del país que les recibe.

En cuanto a las redes formales o institucionales las migrantes 1 y 2 tenían conocimiento de a qué sitios o instituciones acercarse ya sea porque previamente lo contemplaron, por vía de conocidos o programas dirigidos a migrantes que socializan la información. Por su parte, la migrante 3 manifestó no conocer de estas instancias hasta tener una permanencia en el país mucho más avanzada lo que dificultó su proceso.



Recursos de afrontamiento centrados en el problema que se identifican en sus testimonios: “más allá de quedarme en mi dolor yo pensaba en cómo buscarle solución a la situación” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023); “Analizo si depende de mí o depende de un factor externo, entonces en función de lo que sea, pues si tengo que buscar ayuda la busco, si está en mis manos resolver el problema pues lo intento resolver de la mejor manera y sí tengo que estar un día triste, me permito estar ese día triste” (Migrante 2, 31 años, 27 de octubre de 2023); “si no me muevo, si no lo resuelvo, pues seguirá estando” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023).

Las cuestiones culturales que perciben como agradables se basan en las condiciones de vida, el hecho que coincidan con características personales propias como ser reservadas o familiares inciden en que se identifiquen más con el lugar, la percepción de apoyo o inclusión, aumento de la independencia o autonomía, la sensación de libertad u otras que se sean similares a las de su cultura de origen.

En cuanto a los principales factores que se hallan como obstaculizadores o que limitan el proceso de adaptación basado en su experiencia se identifica la discriminación, la desinformación, la nostalgia, incumplimiento o insatisfacción de las expectativas, las dificultades legales, así como cuestiones culturales de desagrado.

Las migrantes en sus entrevistas mencionan que han sido testigo de discriminación hacia a otras migrantes mencionando que: “sí hay cierta discriminación, pero en dependencia de pues de dónde es tu origen” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023); “hay muchas chicas que son muy discriminadas en esas casas, incluso se ven sometidas a acoso por los hombres de la familia, o incluso acoso laboral lo que viene siendo que te estén hostigando, ahí todo el tiempo y tal” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023).

Testimonios que coinciden con hallazgos anteriores en los que se refiere que las migrantes suelen experimentar eventos estresantes relacionados con su origen étnico, como discriminación o trauma histórico (Misra et al., 2021).

La nostalgia por su parte se identifica que está asociada con los duelos migratorios a los que se enfrentan: dejar familia, amigos, sus pertenencias, su hogar, sus hábitos de vida, etc. “extraño mucho mi familia, la comida de mi casa, caminar por las calles o las zonas



más céntricas o mi barrio por donde normalmente yo me movía, la ciudad o los lugares, la gente...” (Migrante 2, 31 años, 27 de octubre de 2023).

Asimismo, las respuestas de las participantes coinciden en que el tener familiares o seres queridos con los cuales mantiene comunicación constante es un elemento que los lleva a sentir nostalgia y pensar con más frecuencia en su país, así como cuando identifican que son extranjeras y le preguntan por su país de origen.

Las dificultades legales y la desinformación refieren que ha dificultado su adaptación y aparece como una de las principales fuentes generadoras de estrés (Ryan et al., 2021): “me costó muchísimo y tuve muchísimas trabas porque en algún momento lo tuve en la en las manos y luego por cuestiones legales lo volví a perder” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023).; “Es bien difícil salir adelante sin papeles, sin documento, que muchas veces uno llora y se frustra por cosas que ya no están o que no puedes cambiar” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023).

Y con respecto a las cuestiones de desagrado mencionadas encontramos que perciben desconfianza, son menos sociables que en su cultura de origen, dificultades para restablecer o integrarse a un nuevo grupo de amigos, las diferencias en los hábitos alimentarios, etc.

La presencia de factores obstaculizadores y la dificultad para hacerle frente parecen influir en una mayor percepción de estrés en estas mujeres, tal como mencionan otros estudios (Ryan et al., 2021). Entre las principales fuentes generadoras de estrés durante el período que han residido en el país, se detectan además de los procesos legales, la desinformación, la incertidumbre, las barreras lingüísticas o el idioma, y las limitaciones en la búsqueda de empleos. Además, de otros desafíos personales como la ruptura de pareja en contextos en los que como migrante se ve sola y tiene que comenzar de nuevo, manejar la relación a distancia, etc.

A su vez, se identifica que la percepción sostenida de estrés, acompañada de otros factores predisponentes, ha generado un impacto en su salud física y mental (Hill et al., 2019; Martos-Méndez et al., 2022). Con respecto a las afectaciones físicas se identifican el



diagnóstico de enfermedades como acné, rosácea, hipertensión arterial durante su establecimiento en los países de acogida.

Mientras que en lo que refiere a la salud mental o emocional se identifican variaciones del apetito, ya sea por aumento o disminución sobre todo en momentos percibidos como muy estresantes o demandantes, el ajuste de hábitos de alimentación y dietas en función del país de destino. Sensación de cansancio o fatiga, dificultades para conciliar el sueño, en mayor medida durante los primeros meses de arribo al país, irritabilidad y la nostalgia. Por su parte, las entrevistadas no han manifestado autolesiones o ideas asociadas a la muerte en este período.

Asimismo, tal como se observa en la Figura 2, en función de todos los elementos antes mencionados, las migrantes han ido construyendo una valoración sobre la migración como proceso, las cuales son diversas en las entrevistadas como podemos observar: “yo estaba ajena a muchas cosas en cuanto a lo que significaba migrar y ahora lo sé” (Migrante 2, 31 años, 27 de octubre de 2023); “Sí yo hubiese sabido que iba a pasar todo esto, pues la verdad es que no, no hubiera venido a este país” (Migrante 3, 31 años, 29 de octubre de 2023); “Abandonas tu vida anterior para empezar una vida nueva, y eso lo vale, al menos para mí” (Migrante 1, 30 años, 26 de octubre de 2023).

Este aspecto también permite hacer énfasis en que la manera en que cada ser humano vivencia su historia de vida, está marcado por muchos otros elementos de índole psicológico, más allá de la exposición a las experiencias y situaciones.

## **Conclusiones**

Con base en la discusión de los resultados podemos concluir que, se identifica que el hecho de que la decisión de migrar fuera consciente, en el caso de las entrevistadas permitió que se desarrollara un proceso de evaluación y planeación para llegar al país de destino de forma estructurada como elemento protector.

En consonancia con las notas teóricas también se encontró que, el establecimiento de redes sociales y percepción de apoyo, la presencia de expectativas viables y alcanzables, recursos de afrontamiento centrados en el problema, mayor temporalidad en el país,



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



similitudes entre las culturas de origen y de destino, así como cuestiones percibidas como agradables, son algunos de los elementos que han viabilizado la transición a la nueva cultura en el grupo de estudio.

Además que es indispensable considerar que, la percepción de discriminación por su condición de migrante y de género, la desinformación, la insatisfacción de expectativas, la nostalgia asociada a los duelos migratorios, dificultades en los procesos legales, las diferencias o distancias entre las culturas de origen y de destino, así como cuestiones percibidas como desagradables, son algunos de los elementos que han obstaculizado el proceso de adaptación a la nueva cultura en el grupo de estudio.

En cuanto al proceso de aculturación, en la muestra estudiada predominan estrategias de integración y asimilación en sus procesos migratorios que expresan identificación tanto con la sociedad de acogida, como con la sociedad de origen.

A manera de recomendación, se sugeriría evaluar las mismas variables en mujeres migrantes de un país de origen diferente para poder establecer puntos en común y distanciamientos en sus narrativas. Asimismo, se identifica la importancia de generar protocolos de intervención que cumplan con las necesidades de las migrantes para facilitar el proceso de transición y potenciar su salud integral.



## Referencias

- Berry, J-W. (1989). Acculturation et adaptation psychologique. In: J. Retschitzky, M. Bossel-Lagos, P. Dasen (Eds.), *La Recherche interculturelle*, t. I. Paris: L'Harmattan.
- Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57, 615-631.  
<https://doi.org/10.1111/0022-4537.00231>
- Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S. (2013). *Qualitative Interviewing. Understanding qualitative research*. New York, Oxford University Press.
- Colectivo de autores. (2022). *Informe de Escenarios de la Migración Internacional de cubanos en el período 2022-2026*. Grupo de Migraciones Internacionales. Fondo documental CEDEM. CEDEM. Universidad de La Habana.
- De Jong, G.F. y Fawcett, J.T. (1981). Motivations for migration: An assessment and a value-expectancy research model. In *Migration decision making*, 13-58.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-026305-2.50008-5>
- Díaz, A.A. y Rodríguez Soriano, M.O. (2022). Apuntes para la evaluación de la migración internacional de Cuba. *Revista Novedades en Población*, 18(36), 1-32.  
<https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/1624/1439>
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M. y del PinoBrunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1964-1984.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.asrr>
- González, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social*, 7, 77-97.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8477>



- Hill, D.J., Blanco, S., Mejia, Y., Kulish, A.; Cavanaugh, A.M. y Stein, G.L. (2019).  
Depressive Symptoms in Latina Mothers in an Emerging Immigrant Community.  
*Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 25(3), 397–402.  
<https://doi.org/10.1037/cdp0000236>
- Hovey, J. D. (2001). Migrant health issues. Mental health and substance abuse.  
Monográfico, 4. Universidad de Toledo, Estados Unidos.
- Martos-Méndez, MJ, Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A. y  
Ruiz-Rodríguez, I. (2022). Psychosocial and Sociodemographic Determinants  
Related to Chronic Diseases in Immigrants Residing in Spain. *International Journal  
of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3900.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19073900>
- Misra, S., Kwon, S.C., Abraído-Lanza, A.F., Chebli, P., Trinh-Shevrin, C. y Yi, S.S.  
(2021). Structural Racism and Immigrant Health in the United States. *Health  
Education & Behavior*, 48(3), 332-341.  
<https://doi.org/10.1177/10901981211010676>
- Negy, C. y Woods, D. (1992). The Importance of Acculturation in Understanding Research  
with Hispanic Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 14, 224–247.  
<https://doi.org/10.1177/07399863920142003>
- Organización Internacional de las Migraciones. (2021). Informe sobre las migraciones en el  
mundo 2022. Ginebra. [www.iom.int](http://www.iom.int)
- Redfield, R., Linton, R. y Herskovits, M. (1936). Memorandum for the Study of  
Acculturation. *American Anthropologist*, 38, 149-152.  
<https://dx.doi.org/10.1525/aa.1936.38.1.02a00330>
- Rios, F., Ryan, D., Perez, G., Maurer, S., Tran, A.N., Rao, D. y Ornelas, I.J. (2020). Se vale  
llorar y se vale reír: Latina immigrants. Coping strategies for maintaining mental  
health in the face of immigration-related stressors. *J. Racial Ethn. Health  
Disparities*, 7(5), 937–948. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00717-7>
- Roccatti, Mireille. (1999). Derechos humanos de las mujeres y los niños migrantes.  
Memoria del Coloquio Nacional sobre Políticas Públicas de Atención al Migrante,



- Gobierno del Estado de Oaxaca, 37-38.  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6201/9a.pdf>
- Ryan, D., Tornberg-Belanger, S.N., Perez, G., Maurer, S., Price, C., Rao, D., Chan, K.C.G. y Ornelas, I.J. (2021). Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women. *Journal of Psychosomatic Research*, 149.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110588>
- Salvador Sánchez, I. (2001). La emigración como proceso de duelo. Protocolo de psicoterapia breve centrada en su elaboración. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 82, 57-64. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352002000200005>
- Sánchez, E. (2000). Definiciones y conceptos sobre la migración. Recuperado de [http://caterina.udlap.mx/u\\_1\\_a/tales/documentos/lri/guzman\\_c\\_e/capitulo1.pdf](http://caterina.udlap.mx/u_1_a/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf).
- Simmons, W. P.; Menjívar, C. y Valdez, E.S. (2021). The Gendered Effects of Local Immigration Enforcement: Latinas' Social Isolation in Chicago, Houston, Los Angeles, and Phoenix. *International Migration Review*, 55(1), 108–134.  
<https://doi.org/10.1177/0197918320905504>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). Código Ético del Psicólogo (E. Trillas Ed. Cuarta edición ed.). México.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Vargas, A.E.O. (2013). Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*, 8(1), 7-44.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1937/193728345001.pdf>
- Villar, V. (2002). Migración extracomunitaria: la realidad que no existe. *Educación Social*, 20, 99-113.



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/29547/00920123017452.pdf?sequence=1>



## **Calidad de vida del adulto mayor: una oportunidad para construir procesos de intervención desde el trabajo social.**

Dra. Nora Hilda Fuentes León<sup>17</sup>

Dra. Ruth Lomelí Gutiérrez<sup>18</sup>

Dra. Victoria Colmenares Ríos<sup>19</sup>

### **Resumen**

De acuerdo a distintas proyecciones de vida realizadas en México, por organismos gubernamentales y no gubernamentales, concluyen que la población adulta ha ido en aumento, de acuerdo a lo que menciona CONAPO, 2015 [...]

[...] para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, ya que se prevé que únicamente dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7%), proporción casi idéntica a la de adultos mayores, quienes representarán 21.5 por ciento de la población total, (p.113).

Los adultos mayores forman parte indispensable de la sociedad, desde el sentido de la experiencia, las aportaciones culturales y sociales, en la transmisión de conocimientos a las generaciones jóvenes, sin embargo, esta idea se ha ido perdiendo, debido a los cambios en la vida actual, que van desde las tecnologías hasta las formas de convivencia. Con lo anterior se puede decir que en cada familia para el 2050 tendrán un adulto mayor en casa, por lo que resulta relevante establecer estrategias de intervención en familia desde el Trabajo Social. La siguiente investigación metodológicamente se trata de un trabajo con enfoque cuantitativo realizado en la población de la Asociación Civil (A.C.) “Apapachos del Corazón” de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver. Integrada por 11 adultos mayores pertenecientes de los encuestados 7 son mujeres y 4 hombres. El diseño es, no experimental de alcance descriptivo

---

<sup>17</sup> Universidad Veracruzana [nfuentes@uv.mx](mailto:nfuentes@uv.mx)

<sup>18</sup> Universidad Veracruzana [rlomeli@uv.mx](mailto:rlomeli@uv.mx)

<sup>19</sup> Universidad Veracruzana [vcolmenares@uv.mx](mailto:vcolmenares@uv.mx)



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



y transversal, lo que permitió conocer las distintas dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor, de tal manera relacionar las respuestas con lo que podría significar formar parte de la A.C. El cuestionario WHOQOL – BREF, contiene dimensiones que permiten medir la salud física, psicológica, relación social y ambiente y se puede apreciar que las dimensiones proporcionan datos de tipo cuantitativo ya que el instrumento es cerrado y permite acercarnos a la obtención de datos objetivos.

**Palabras clave:** *Adulto mayor, calidad de vida, familia.*



## **Introducción**

El tema de los adultos mayores se hace cada vez más común, sobre todo de encontrar propuestas que tienen la intencionalidad de analizar lo que se vive en esa etapa del ser humano, describir aspectos tales como la calidad de vida, en relación a este aspecto que van más allá de solo un bienestar en la dimensión de salud, con base a los datos consultados en las estadísticas de estudio poblacional, se menciona que casi la mitad de la población mundial para el 2050 tendrá arriba de sesenta años.

Por lo que en la actualidad al conocer las proyecciones a futuro de la población, se considera que en algunos años en el mundo habrá un alto índice de adultos mayores, así entonces las políticas de gobierno y programas sociales que estén enfocadas a la atención de esta población, pueden marcar la diferencia en distintos ámbitos y formas de vida para este sector de la población, por ello en la siguiente investigación se plasma la calidad de vida de los adultos mayores desde una A.C, a través de la aplicación de un instrumento de tipo cuantitativo de WHOQOL – BREF el cual nos muestra un panorama de las distintas dimensiones la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente que el adulto mayor vive en su contexto.

La investigación considera las respuestas de los adultos mayores apenas como un acercamiento al escenario de lo que viven desde la Asociación Civil (A.C.) “Apapachos del Corazón” de Coatzacoalcos, Veracruz, la información brinda ayuda a profundizar en los factores que se encuentran relacionados a su calidad de vida. -

## **Calidad de Vida del Adulto Mayor**

Para adentrarnos en el análisis de la calidad de vida de los adultos mayores, es necesario retomar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.). En relación a la “Calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” esta definición es muy importante y amplia, para estudiar la calidad de vida es necesario considerar la percepción que tienen los sujetos en este caso los adultos mayores en relación al bienestar físico, psíquico, social y espiritual.



Un concepto que se requiere aclarar para el desarrollo de este trabajo es el de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), define el concepto de salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A medida que la población mundial envejece, asegurar una vida digna y satisfactoria para los adultos mayores se convierte en una prioridad fundamental. En esta etapa de la vida abarca no solo la salud física y mental, sino también el bienestar emocional, la integración social y la seguridad económica, aspectos que en conjuntos determinan el grado de satisfacción y la percepción positiva de la vida. Para comprender cómo se pretende abordar cada una de estas áreas a continuación se describen los tópicos que integran la calidad de vida (Mesa et al. 2020).

En este escrito se entiende a la salud física y mental como los pilares fundamentales de la calidad de vida del adulto mayor. De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS, 2024), la salud mental y a la actividad física como:

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Es decir, con el envejecimiento, aumentan las probabilidades de padecer enfermedades crónicas, problemas de movilidad y otras condiciones médicas que pueden afectar significativamente la calidad de vida (Torres et al. 2020). Por ello, el acceso a servicios de salud de calidad, programas de prevención y tratamientos adecuados son esenciales.



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Asimismo, la salud mental es igualmente crucial; la soledad, la depresión y la ansiedad son problemas comunes entre los adultos mayores, y abordarlos mediante apoyo psicológico y programas de bienestar mental puede marcar una gran diferencia en su calidad de vida.

En cuanto, al bienestar emocional y las relaciones sociales, estas juegan un papel vital en la vida de los adultos mayores. Mantener relaciones sociales saludables y recibir apoyo emocional contribuye enormemente al bienestar general (García, et al. 2020). La participación en actividades comunitarias, el mantenimiento de redes sociales y la interacción regular con familiares y amigos son factores que ayudan a prevenir el aislamiento social y a mejorar la calidad de vida. Las relaciones significativas y el sentido de pertenencia a una comunidad proporcionan un apoyo emocional esencial que promueve una vida más plena y satisfactoria.

Un tercer tópico es la seguridad económica, otro de los componentes de la calidad de vida del adulto mayor, la estabilidad financiera permite a los adultos mayores vivir de manera independiente y digna, cubriendo necesidades básicas como la vivienda, la alimentación y la atención médica, la falta de recursos económicos puede llevar a situaciones de vulnerabilidad y dependencia, afectando negativamente la calidad de vida. Por lo tanto, en esta etapa de la vida, los programas gubernamentales de pensión para personas de la tercera edad son esenciales, en México el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM), representa para muchos de los adultos mayores una de sus principales fuentes de ingreso.

También es necesario mencionar el entorno físico y social en el que viven los adultos mayores puesto que tiene un impacto significativo en su calidad de vida. Un entorno seguro, accesible y adecuado puede facilitar la movilidad y la participación en actividades diarias, mientras que un entorno inadecuado puede restringir la independencia y aumentar el riesgo de accidentes. Además, un entorno social que valore y respete a los adultos mayores, brindándoles oportunidades para participar y contribuir, es fundamental para su bienestar (García, et al. 2020).

En sí, la calidad de vida del adulto mayor es un reflejo de los valores y prioridades de una sociedad. Asegurar una vida digna, saludable y satisfactoria para los adultos mayores no



solo es un deber moral, sino también una inversión en el bienestar de toda la comunidad. Al abordar los diversos aspectos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, desde la salud y el bienestar emocional hasta la seguridad económica y el entorno, podemos crear una sociedad que valore y respete a sus miembros mayores, garantizando así que todos puedan disfrutar de una vida plena y significativa en todas las etapas de la vida.

## Metodología

Este trabajo de investigación metodológicamente tiene un **enfoque cuantitativo**, el diseño es no experimental de alcance descriptivo que de acuerdo a Hernández et al. (2014)

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p.92)

Considerando el tiempo de aplicación el estudio es transversal, lo cual da pauta a conocer las distintas dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor.

En cuanto al **contexto** la Asociación Civil Apapachos del Corazón es una guardería para adultos mayores, se encuentra ubicada en la C. Francisco Hernández #203, en la colonia Rafael Hernández Ochoa, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, México, abre sus puertas a las siete de la mañana y funciona durante doce horas de lunes a viernes, se les brinda desayuno, comida y cena en este lugar los adultos mayores pasan momentos agradables que los hacen salir de su rutina.

No se utilizó una muestra, dado que la **población** de la guardería de adultos mayores es un total de 11 adultos mayores que asisten de manera constante a la Asociación Civil “Apapachos del Corazón”, de los encuestados 7 son mujeres y 4 hombres. Por lo que considerando el tamaño de la población se optó por investigar a toda la población.

Respecto al **instrumento**, La calidad de vida del adulto mayor es un tema de creciente importancia en nuestras sociedades envejecidas. El envejecimiento poblacional representa desafíos y oportunidades para los profesionales del trabajo social, quienes desempeñan un



papel crucial en la mejora del bienestar de esta población. En este contexto, el instrumento WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.). Se convierte en una herramienta valiosa para evaluar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de estrategias de intervenciones bien fundamentadas y estratégicamente diseñadas.

La aplicación del WHOQOL-BREF comienza con la recolección de datos detallados sobre la calidad de vida de los adultos mayores. Este instrumento de 26 ítems permite evaluar cuatro dominios esenciales: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno. La administración del cuestionario puede realizarse de manera auto-administrada o a través de entrevistas, lo cual es crucial para obtener una comprensión profunda de las necesidades y percepciones de los adultos mayores.

### **Aplicación de Cuestionario WHOQOL – BREF**

Fórmula

$$X = \frac{\text{No. Total de Respuestas Opcionales por Individuos} \times 100}{\text{Total de Individuos Entrevistados}}$$

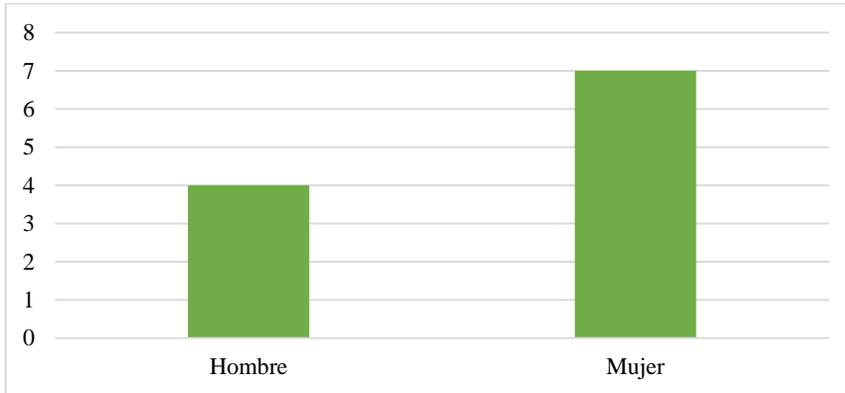
Una vez recolectados los datos, el siguiente paso fue el análisis detallado de los resultados. Este análisis permite identificar áreas específicas de fortaleza y áreas que requieren intervención. Por ejemplo, en el dominio físico, problemas como el dolor crónico o la falta de movilidad pueden señalar la necesidad de intervenciones médicas o terapéuticas. En el dominio psicológico, la detección de sentimientos negativos puede indicar la necesidad de apoyo emocional o programas de bienestar mental. Evaluar la calidad de las relaciones sociales y las condiciones del entorno también proporciona una visión completa de los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

## **Resultados**

En relación a los resultados obtenidos, se describen a continuación.

### **Figura 1**

*Sexo*

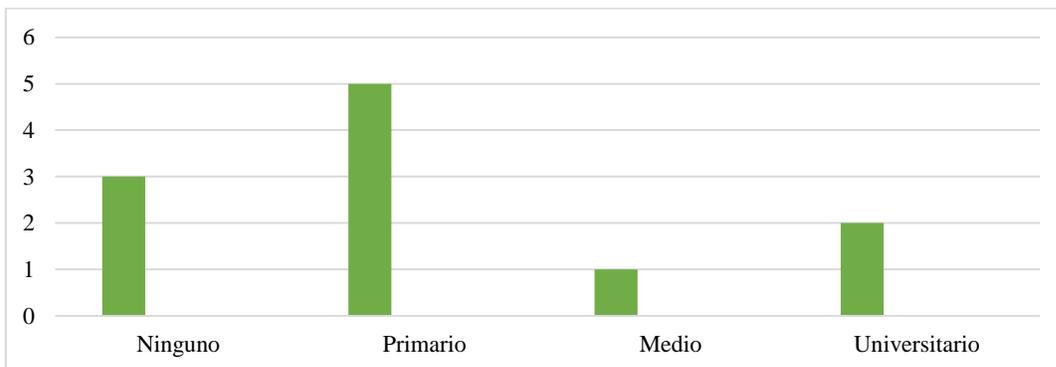


Nota: Elaboración propia (2024)

En la figura 1, se muestran la variable “Sexo”. El mayor índice lo representa la respuesta “Mujer” tiene un total de siete individuos y “Hombre” con cuatro sujetos. Por lo tanto, la población encuestada el mayor índice lo representan las mujeres.

**Figura 2**

*Nivel de educación*



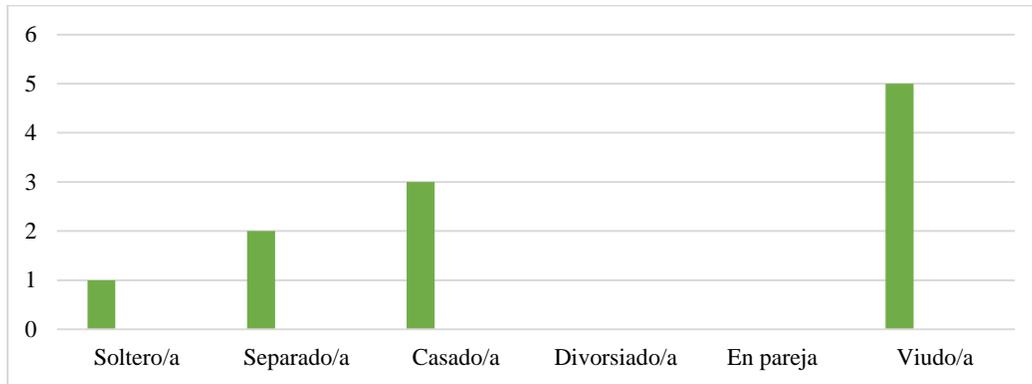
Nota: Elaboración propia (2024)

En la figura 2 se exponen las respuestas que dieron los encuestados en relación a la variable “Nivel de Educación”. Con mayor índice, la respuesta fue “Primario” con cinco sujetos; en segundo lugar, son tres los sujetos que no tienen “Ningún” tipo de estudio; en tercer lugar “Universitario” con dos y, en cuarto lugar, el nivel “Medio” con menor valor de un solo sujeto. Por lo tanto, el nivel de educación que predomina en sujetos sociales encuestados fue el primario.

**Figura 3**



*Estado civil*

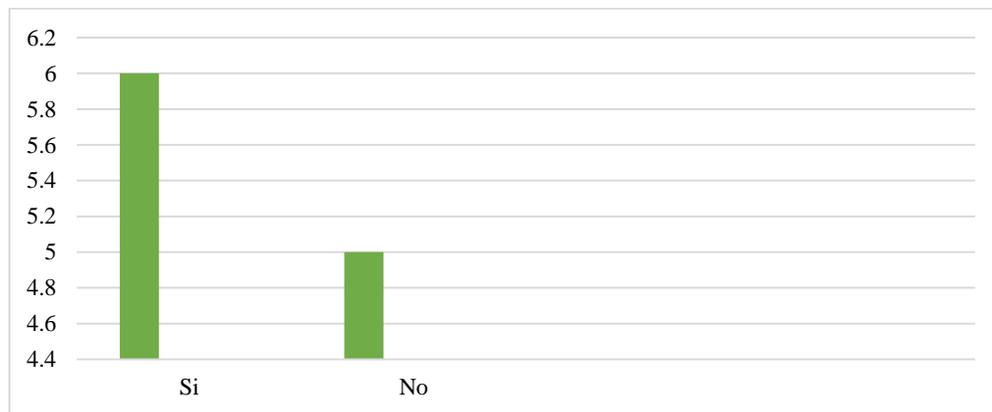


Nota: Elaboración propia (2024)

En la figura 3 se representa la variable “Estado Civil”. En primer lugar, la respuesta “Viudo/a” donde cinco de los encuestados manifiestan encontrarse actualmente en este estado civil; en segundo lugar, los “Casado/a” con tres; en tercer lugar, se identifican los “Separado/a” con dos sujetos y “Soltero/a” con un solo sujeto, Por lo tanto, la población encuestada en su mayoría son viudos, considerando el ciclo vital de la familia y las edades de los encuestados se pudo explicar que el estado civil que predomina es la viudez.

**Figura 4**

*Padecimiento de enfermedades*



Nota: Elaboración propia (2024)

En la figura 4 se describe la variable “Padecimiento de Enfermedades”. En primer lugar, seis de los adultos mayores respondieron que “Si” presentan diversos padecimientos, tales como: la diabetes y prostatitis; en segundo lugar, 5 personas mencionaron que “No”



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



tienen enfermedades. Por lo tanto, se puede identificar que la población encuestada presenta diversos problemas de salud.

**Tabla 1**

*Calidad de vida*

	Muy mala (1)	Regular (2)	Normal (3)	Bastante buena (4)	Muy buena (5)
<b>1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?</b>	0	0	2	1	8
	=	=	=	=	=
	0%	0%	18.1%	9.09%	72.7%

Nota: Elaboración propia (2024)

La tabla 1 muestra el porcentaje de las respuestas dadas en relación a la “Calidad de vida”. De acuerdo a la percepción de los adultos mayores el 72.7% mencionan que su calidad de vida es muy buena; en segundo lugar, el 18.1% de los individuos señalan tener una calidad de vida “Normal”; en tercer lugar, el 9.09% de los sujetos lo califica como “Bastante buena”, del total de los adultos mayores ninguno de ellos manifiesta tener una calidad de vida “Muy mala” o “Regular”. Por lo tanto, la población encuestada está a gusto con su calidad de vida.

**Tabla 2**

*Satisfacción con su estado de salud*

	Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
<b>2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?</b>	0	1	4	0	6
	=	=	=	=	=
	0%	9.09%	36.3%	0%	54.5%

Nota: Elaboración propia (2024)

La tabla 2 expone los porcentajes en relación a interrogante que nos permite identificar el nivel de satisfacción de los adultos mayores en relación a su salud. En primer



lugar, el 54.5% mencionan estar satisfechos con su salud; en segundo lugar, el 36.3% de los individuos señalan “Lo normal”; en tercer lugar, el 9.09% de los sujetos se encuentran “Un poco insatisfecho”, en relación a su estado de salud no hay ni un solo adulto mayor que se sienta “Muy insatisfecho” o “Bastante satisfecho” con su estado de salud. Por lo tanto, la población encuestada prioriza su salud.

**Tabla 3**

*Grado de experimentación de acontecimientos en las últimas 2 semanas.*

	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
<b>3.</b> ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	5 = 45.4%	0 = 0%	4 = 36.3%	2 = 18.1%	0 = 0%
<b>4.</b> ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	0 = 0%	2 = 18.1%	5 = 45.4%	3 = 27.2%	1 = 9.09%
<b>5.</b> ¿Cuánto disfruta de la vida?	0 = 0%	0 = 0%	2 = 18.1%	1 = 9.09%	8 = 72.7%
<b>6.</b> ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0 = 0%	1 = 9.09%	0 = 0%	1 = 9.09%	9 = 81.8%



7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1 = 9.09%	1 = 9.09%	0 = 0%	2 = 18.1%	7 = 63.6%
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	0 = 0%	1 = 9.09%	1 = 9.09%	2 = 18.1%	7 = 63.6%
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	0 = 0%	0 = 0%	2 = 18.1%	0 = 0%	9 = 81.8%

Nota: Elaboración propia (2024)

La tabla 3 nos permite el “Grado de experimentación de acontecimientos en las últimas 2 semanas” de vida de los adultos mayores, en relación diversos cuestionamientos, por lo que se describirán las de mayor porcentaje en cada respuesta el 45.4% piensa que el dolor (físico) en “Nada” le impide hacer lo que necesita en su vida cotidiana, en relación al grado que necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria el 45.4% respondió que “Lo normal”, una pregunta muy importante que nos permite ver la satisfacción con la calidad de vida que tiene los adultos mayores, es en relación a ¿Cuánto disfruta de la vida?, el resultado es muy satisfactorio el 72.7% menciona que “Extremadamente” y se refuerza con el porcentaje obtenido en el cuestionamiento hasta qué punto siente que su vida tiene sentido el 81.8% respondió que “Extremadamente”, los adultos mayores se perciben aún con muy buena capacidad de concentración pues el 63.6% menciona que “Extremadamente”, en relación a la percepción de la seguridad en su vida diaria el 63.6% se siente “Extremadamente” seguro y en cuanto a que tan saludable es el ambiente físico a su alrededor 81.8% perciben su entorno “Extremadamente” sano.

**Tabla 4**

*Experimentación y capacidad en la realización de ciertas cosas en las últimas 2 semanas. Medidas.*



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	0 = 0%	1 = 9.09%	3 = 27.2%	2 = 18.1%	5 = 45.4%
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	0 = 0%	1 = 9.09%	2 = 18.1%	0 = 0%	8 = 72.7%
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0 = 0%	0 = 0%	2 = 18.1%	3 = 27.2%	7 = 63.6%
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	0 = 0%	0 = 0%	2 = 18.1%	0 = 0%	9 = 81.8%
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1 = 9.09%	1 = 9.09%	2 = 18.1%	2 = 18.1%	5 = 45.4%



15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	1	3	1	5
	=	=	=	=	=
	9.09%	9.09%	27.2%	9.09%	45.4%

Nota: Elaboración propia (2024)

Las respuestas que dadas por los adultos mayores a los cuestionamientos que se engloban en la tabla 4 en relación a la “Experimentación y capacidad en la realización de ciertas cosas en las últimas 2 semanas.” 45.4% considera que tiene “Totalmente” energía suficiente para la vida diaria, 72.7% acepta su apariencia física “Totalmente”, 63.6% que representa a la respuesta “Totalmente” considera que tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades, casi el total de la población dispone de la información que necesita para su vida diaria totalmente con el 81.8%, en relación a si tienen la oportunidad de realizar actividades de ocio 45.4% considera que “Totalmente” y el mismo porcentaje se considera capaz de desplazarse de un lugar a otro, lo que nos permite deducir que los adultos mayores están satisfechos en cuanto a las cosas que aún pueden realizar, al menos en las últimas dos semanas.

### Tabla 5

*Sentimientos de satisfacción en varios aspectos de su vida en las últimas 2 semanas.*

	Muy insatisfecho (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1 = 9.09%	1 = 9.09%	2 = 18.1%	0 = 0%	7 = 63.6%
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para	1 = 	0 = 	2 = 	1 = 	7 = 



UANL FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



realizar sus actividades de la vida diaria?	9.09%	0%	18.1%	9.09%	63.6%
<b>18.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1 = 9.09%	0 = 0%	2 = 18.1%	1 = 9.09%	7 = 63.6%
<b>19.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	0 = 0%	1 = 9.09%	2 = 18.1%	0 = 0%	8 = 72.7%
<b>20.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	0 = 0%	0 = 0%	1 = 9.09%	0 = 0%	10 = 90.9%
<b>21.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	4 = 36.3%	0 = 0%	2 = 18.1%	1 = 9.09%	4 = 36.3%
<b>22.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	0 = 0%	0 = 0%	1 = 9.09%	0 = 0%	10 = 90.9%
<b>23.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	0 = 0%	0 = 0%	2 = 18.1%	0 = 0%	9 = 81.8%
<b>24.</b> ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0 = 0%	1 = 9.09%	1 = 9.09%	1 = 9.09%	8 = 72.7%



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	0 = 0%	0 = 0%	1 = 9.09%	0 = 0%	10 = 90.9%
--	--------------	--------------	-----------------	--------------	------------------

Nota: Elaboración propia (2024)

La tabla 5 nos permite visualizar que tan satisfechos o insatisfechos se identifican los adultos mayores en varios aspectos de su vida en las últimas 2 semanas. “Muy satisfecho” con el 63.6% se encuentran en relación al tiempo de su sueño, con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria y con la capacidad para desarrollar aun un trabajo, “Muy satisfechos” pero con el 72.7% están de sí mismo, las preguntas que sobresalen por el alto porcentaje son dos, en ellas los adultos mayores se perciben “Muy satisfechos” con el 90.9% que representa a 10 de los 11 encuestados y que están estrechamente vinculadas una tiene que ver en cuanto a sus relaciones personales y la otra con el apoyo que obtienen de sus amigos/as, en cuanto a que tan satisfechos se sienten en relación a su vida sexual los adultos mayores, el porcentaje no se concentró en una de las respuesta se perciben el 36.3% dijo estar “Muy satisfecho”, sin embargo otro 36.3% se encuentra en el polo opuesto “Muy insatisfecho”, en cuanto a las condiciones del lugar donde vive el 81.8% están “Muy satisfechos”, 72.7% menciono estar “Muy satisfecho” con el acceso que tiene a los servicios sanitarios y por último el 90.9% se perciben “Muy satisfechos” con los servicios de transporte de su zona.

**Tabla 6**

*Frecuencia de sentimientos negativos en las últimas 2 semanas.*

	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza,	3 = 27.2%	2 = 18.1%	2 = 18.1%	3 = 27.2%	1 = 9.09%



desesperanza, ansiedad, o depresión?					
---	--	--	--	--	--

Nota: Elaboración propia (2024)

En la tabla 6 se muestran las “Frecuencia de sentimientos negativos en las últimas 2 semanas”. El 27.2% de las personas adultas mayores indican que “Frecuentemente” tienen este tipo de sentimientos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión, el mismo porcentaje menciona que “Nunca” tienen sentimientos negativos; el 18.1% de los sujetos señalan que “Raramente” y con ese mismo porcentaje mencionaron también que “Moderadamente” sufren de sentimientos negativos y el 9.09% de los usuarios relatan que “Siempre” adolecen de tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.

Para el análisis de los resultados es necesario retomar la definición de calidad de vida de acuerdo con la OMS (como se citó en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM, 2021) la calidad de vida y envejecimiento saludable es:

“[...] la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante (OMS, 2020).

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario WHOQOL – BREF, se pudo identificar que los adultos mayores de la Asociación Civil Apapachos del Corazón, se perciben con buena calidad de vida y que disfrutan la vida, dado que en su mayoría a la interrogante directa donde se les cuestiono como califican su calidad de vida, ellos respondieron que muy buena, este resultado se pudo contrastar con las respuestas dadas a otras interrogantes, como la relacionada con la salud los adultos expresan



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



no depender en su totalidad de un tratamiento médico para ser funcionales y mentalmente se perciben con capacidad física y de concentración para su vida cotidiana.

Considerando las definiciones que fundamentan esta investigación, se puede decir que los adultos mayores objetos de esta investigación están viviendo un envejecimiento saludable, que les permite disfrutar de las actividades que realizan en la guardería Apapachos del Corazón, en cuanto al contexto familiar se perciben seguros, la mayoría menciona tener recursos para cubrir sus necesidades, en el contexto social están satisfechos con sus relaciones personales, consideran que cuentan con redes de apoyo (amigos en particular), en cuanto a su contexto se sienten a gusto en cuanto a sus espacios físicos y los servicios con los que cuentan, y lo más importante considerando la definición de calidad de vida los adultos mayores se sienten satisfechos de sí mismos y a gusto con su apariencia física.



## Referencias

- e-consulta.com “Apapachos del Corazón”, guardería para abuelitos en el sur de Veracruz, <https://e-veracruz.mx/nota/2022-09-09/sociedad/apapachos-del-corazon-guarderia-para-abuelitos-en-el-sur-de-veracruz>
- García, L. E., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ª ed.) McGRAW-HILL
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021) *Calidad de vida para un envejecimiento saludable* <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=Elementos%20que%20conforman%20la%20calidad,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>
- Mesa, T., Valdés, A., Espinosa, F., Verona, I., & García, M. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10.
- Organización Mundial de la Salud, (2024.) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-response/?gad\\_source=1&gclid=EAIaIQobChMIhYX16uiEhwMVDBWtBh1oHA I4EAAYASAAEgJN9fD BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-response/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIhYX16uiEhwMVDBWtBh1oHA I4EAAYASAAEgJN9fD BwE)
- Organización Mundial de la Salud, (s.f.). PROGRAMA DE SALUD MENTAL WHOQOL, Calidad de Vida <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
- Torres, Á. F. R., Gaibor, J. A. G., & Pozo, D. I. L. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, (63), 22-35.
- WHOQOL - measuring Quality of life. (s/f). Who.int. de <https://www.who.int/tools/whoqol>



## **La vulnerabilidad escolar de los adolescentes por la adicción a las redes sociales**

Dra. Bertha Esmeralda Sangabriel García<sup>1</sup>

Dra. Judith Simbrón Barrera<sup>2</sup>

Mtro. Miguel Ángel Cruz Treviño<sup>3</sup>

### **Resumen**

El objetivo del estudio fue conocer la vulnerabilidad escolar de los adolescentes por la adicción a las redes sociales. Ya que los aparatos electrónicos los someten al uso constante de las diversas redes en todos los contextos y espacios en los que se encuentran día con día, como la casa y la escuela por lo que desarrollan una adicción comportamental. En donde la dependencia se crea hacia un tipo determinado de conducta como por ejemplo jugar videojuegos, ver videos, publicaciones, chatear, etc. con el teléfono móvil u otro dispositivo. Con el fin de sustentar teóricamente la investigación se realizó la lectura y sistematización de fuentes primarias que permitieron la construcción de un estado del arte sobre vulnerabilidad escolar, desempeño académico, adolescencia, adicción y redes sociales. La investigación que se presenta es de corte cuantitativo con un nivel de alcance correlacional que busco responder la pregunta ¿por qué la adicción a las redes sociales vulnera el desempeño escolar de los adolescentes? Para la realización del estudio se utiliza una muestra no representativa integrada por 23 adolescentes quienes estuvieran estudiando, dispusieran de aparatos electrónicos y tuvieran cuentas de redes sociales. A quienes se les aplicó una encuesta de preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple que midieron las variables de actitudes, uso y manejo del tiempo en las redes sociales y la disponibilidad de aparatos y dispositivos. Entre los principales resultados se observó que los adolescentes por la adicción

---

<sup>1</sup> Universidad Veracruzana, [bsangabriel@uv.mx](mailto:bsangabriel@uv.mx), [esmeralda.sangabriel@gmail.com](mailto:esmeralda.sangabriel@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Veracruzana, [jsimbron@uv.mx](mailto:jsimbron@uv.mx)

<sup>3</sup> Universidad Veracruzana, [migcruz@uv.mx](mailto:migcruz@uv.mx)



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



que presentan no poseen habilidades y capacidades para un desempeño escolar positivo; por lo que se propone la elaboración en conjunto con adolescentes, docentes y padres de familia una estrategia de intervención que fortalezca el nivel de aprendizaje de los estudiantes.

**Palabras Clave:** *Rendimiento académico, vulnerabilidad escolar, adolescentes, adicción, redes sociales*



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Antecedentes

Lanzarote et al. (2019) han planteado que el rendimiento académico como objeto de estudio ha sido investigado desde el área de la educación y de forma general se mide a través de las calificaciones que obtienen los estudiantes al finalizar un año escolar en el nivel de secundaria o alguno de los semestres en el nivel medio superior. La categoría de rendimiento existe de forma paralela a la categoría de estudiante, que es el sujeto a quién el docente le asignará una nota a partir de los elementos que el programa educativo demanda sean evaluados. En otras palabras, es la forma en que se miden las capacidades, habilidades, actitudes, valores de forma estimativa de lo que el adolescente ha aprendido como resultado de su proceso formativo que le permitirá resolver los diversos problemas que se le presenten en los ámbitos de su vida. Y los profesores son un factor clave en esa formación, claro sin olvidar el papel primordial de las familias y el Estado.

La categoría de vulnerabilidad se puede observar desde dos perspectivas, la primera refiere a la inseguridad o indefensión de los grupos, colectividades o individuos en sus condiciones de vida por un evento económico social y en la segunda por el uso de los capitales o recursos que utilizan para enfrentarlos (Pizarro, 2001). El concepto de vulnerabilidad se ha concebido como una categoría clave para estudiar el área de la educación.

En educación, la vulnerabilidad ha sido entendida históricamente como un concepto asociado a la dimensión económica de los estudiantes y sus familias. Aunque con el paso del tiempo se ha revelado su carácter polisémico. La Real Academia Española (2001) define la palabra vulnerabilidad como una cualidad por lo que vulnerable es al algo o alguien “que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente” (párrafo, 1). No solo se puede hablar de la vulnerabilidad educativa desde lo económico porque hay otras variables que atraviesan la vida educativa de los estudiantes y la vulneran colocándolos en una vulnerabilidad académica que les impide el habilitarse con herramientas que les servirán en la juventud para su vida personal, social y laboral. Una de esas variables es el uso indiscriminado que como grupo etario hacen de las redes sociales a partir de una adicción conductual provocado por el uso de dispositivos móviles, principalmente uso del celular.



Por lo que Díaz y Pinto (2017) plantean que el concepto de vulnerabilidad educativa refiere a los estudiantes que viven un conjunto de dificultades en su trayecto académico que les impide aprovechar los procesos de aprendizaje en el espacio áulico. Y como parte de una de esas dificultades es el problema de la adicción de las redes sociales.

Una red social de internet es una plataforma virtual que permite a grupos de personas interactuar, compartir contenido diverso y formar relaciones interpersonales en la virtualidad. No obstante, para tener acceso a la red, se requiere de un dispositivo que les permitan a los adolescentes la conexión a las redes sociales tales como: WhatsApp, Facebook, You Tube, TikTok, entre otras.

La Asociación Americana de Medicina de la Adicción (2019) define la adicción como “una enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados que tiene un origen biológico, psicológico y social” (pág. 2). El apego al celular para el uso de las redes sociales es concebido como una adicción conductual en la que el sujeto no sabe hacer un uso controlado volviéndose dependiente sin darse cuenta.

Lira (2023) sostiene que el uso desmedido de las redes sociales “es un problema de salud mental” (pág.1) porque afecta las relaciones personales de los adolescentes, pero que además trastoca su vida personal, responsabilidades y derechos como estudiantes. La conexión excesiva a las redes es una adicción conductual al nivel de las sustancias que generan el alcoholismo o tabaquismo.

De acuerdo con el INEGI (2020) “el 87.7% de la población mexicana tenía acceso a redes sociales” (pág.4). Sin embargo, su uso excesivo afecta la salud mental, y en este sentido los adolescentes son los más vulnerables a volverse adictos a las redes sociales, afectándoles en varias áreas de su vida siendo una de estas el rendimiento escolar.

La Organización Mundial de la salud (s/f) define a la adolescencia como “el periodo comprendido de los 10 a los 19 años” (párrafo, primero). Que se caracteriza por las transformaciones físicas, sexuales, psicológicas y de identidad que desarrolla el adolescente. Dentro de las adicciones conductuales se ubican la adicción al juego, la adicción al sexo, la adicción a la comida, la adicción a las compras, la adicción al trabajo, la adicción al deporte y por supuesto la adicción tecnológica. García (2013) señala que “cualquier comportamiento



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



reforzante crea una adicción” (pág,11). En los adolescentes se refuerza la adicción al celular por las técnicas de diseño persuasivo que utilizan los diseñadores de tecnología.

### Metodología

El estudio se realizó en una colonia de la comunidad de Totolapa municipio de Tihuatlán, en el norte del estado de Veracruz. Los encuestados fueron 23 adolescentes de secundaria y preparatoria que integraron una muestra no representativa, y las características que se tomaron en cuenta para la muestra fue que estuvieran estudiando, dispusieran de dispositivos, y tuvieran cuentas activas en las redes sociales. Una vez levantada la encuesta, se creó una base de datos en Excel para sistematizarlos y procesarlos. El cuestionario se integró por 19 preguntas que midieron variables que vulneraban el desempeño escolar de los encuestados.

### Resultados

Al indagar sobre los dispositivos de los que disponen en casa para conectarse a las redes sociales, como se muestra en la figura 1, del 100% de los adolescentes encuestados, el 57% contestó que celulares, mientras que el 39% respondió que contaba con celulares y computadoras y el 4% restante sólo con computadoras. En las opciones de respuesta, también se había incluido la tableta o ipad que no fue considerada como opción de respuesta por parte de los encuestados al no contar con esta. Es interesante, que menos del 50% de los estudiantes no cuenten con computadora o una tableta, ya que estas pueden ser una herramienta que les facilita la realización de actividades académicas y afecta en menor medida su salud visual y los dedos de las manos.

#### Figura 1

*Dispositivos con los que cuentas en casa*



Elaboración propia

Los padres compran celular a los hijos para que estos se integren con sus homólogos y no se sientan excluidos de los grupos de amigos y compañeros. Dichos dispositivos son adquiridos con un esquema de financiamiento oscilando el precio entre 3000 y 10,000 pesos, presupuesto con el que se puede adquirir una computadora o iPad, en donde este último les permitiría también estudiar, tomar notas, realizar lecturas, hacer videos, buscar información, etc. fortaleciendo sus actividades académicas.

Con respecto a la cantidad de cuentas que tienen para conectarse a las redes sociales, se observó que el 61% dispone de más de tres cuentas, el 26 % una y el 13% restante de dos. Cabe señalar que se preguntó si poseían tres, pero dicha opción no fue tomada como respuesta por los encuestados. El poseer más de tres cuentas revela su interés por las redes y como estas han permeado prácticamente su vida cotidiana porque entre mayor número de cuentas destinarán más tiempo a las redes para satisfacer sus necesidades con base a los recursos diversos que les proporcionan. Como se representa en la figura 2.

**Figura 2**

*Número de cuentas que tienes en redes sociales*



Elaboración propia

En cuanto a la red que más utilizan, el 48% consume más la aplicación de Facebook que le permite compartir fotos y videos con sus amigos. En segundo lugar, un 35% de los adolescentes usa más la red de WhatsApp porque interactúan por medio del chat con sus amistades, disponen de grupos, video llamadas y de imágenes fotográficas inmediatas. En tercer lugar, el 9% de los adolescentes encuestados utiliza la red de TikTok porque les permite acceder videos cortos que les entretienen o elaborar también ellos su historia. En último sitio quedó la plataforma de You Tube con un porcentaje del 8% de uso, donde consumen o suben videos en línea con diversos tipos de contenido. Como se aprecia en la siguiente figura 3.

**Figura 3**

*Red más utilizada.*



Elaboración propia

Según el periódico El Economista (2022) a partir de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y uso de Tecnología en los Hogares del INEGI, las cinco redes que más



utilizaban los jóvenes eran: WhatsApp, Facebook, Instagram, TikTok y You Tube y que 9 de cada 10 disponían de un dispositivo electrónico.

Con relación a la pregunta sobre el tiempo en que están más activos en las redes sociales, el 44% señaló que pasa la mayoría del tiempo conectado por la noche, el 30% por la tarde y el 26% en la mañana. Lo que muestra que casi el 50% de los adolescentes al conectarse por la noche descuida la actividad de sueño, que se refleja en la ausencia de disposición para cumplir con sus actividades personales y escolares del día siguiente. Como se representa en la figura 4.

**Figura 4**

*Tiempo de mayor actividad en las redes*



Elaboración propia

Con respecto a la edad en la que los adolescentes se iniciaron en las redes sociales, el 31% las comenzó a usar cuando tenía entre 15 y 17 años, un 26% cuando entre los 13 y 14 años y otro porcentaje igual de 10 a los 12 años. El porcentaje más pequeño de 17% se inició en las redes sociales antes de los 10 años. Si observamos bien estos dos últimos datos, el 43% de los encuestados ahora adolescentes, se formaron en el uso de las redes sociales en una edad no apta, ya que el uso de las redes sociales está indicado a partir de los 13 años. Como se representa en la figura

**Figura 5**

*Edad de iniciación en redes sociales.*



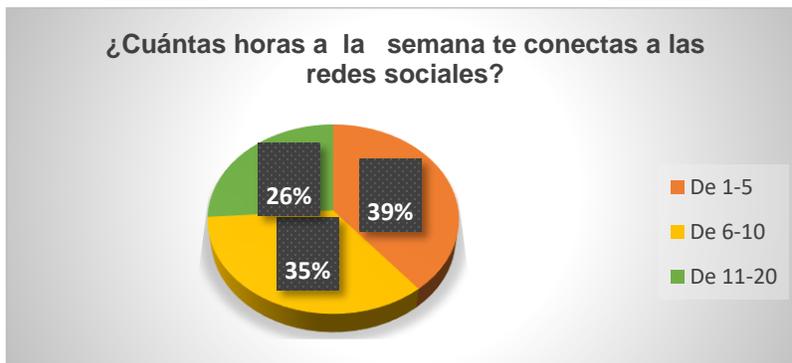
Elaboración propia

No obstante, en distintos espacios se observa a menores usándolas sin un control de tiempo por parte de los padres. En el mercado existen celulares o mini celulares para bebés o niños pequeños o espacios en donde se observa que desde temprana edad los padres dan a los hijos el celular como un juguete de entretenimiento; por ejemplo, cuando están conversando o para que se entretengan con alguna aplicación mientras ellas o ellos realizan alguna actividad o también porque se encuentran conectados a las mismas redes.

Al preguntar a los encuestados sobre ¿cuántas horas a la semana se conectaban a las redes sociales? el 39% señaló de 1 a 5, el 35% de 6 a 10 y el 26% de 11 a 20 horas. Si observamos los dos últimos porcentajes, más de 60% de los adolescentes invierte de 6 a 20 horas de su tiempo semanal para conectarse a las redes sociales. Como se aprecia en la figura 6.

**Figura 6**

*Total de horas por semana conectado*





Elaboración propia

En la región de América Latina, México se ubica entre uno de los 10 países que más tiempo se conecta a las redes sociales. Romero (2023) plantea que tan solo en el 2021 la población mexicana se conectó 9 horas diarias, mientras que el resto de la población del mundo lo hizo casi 7.

Con relación a la pregunta si consideraban las redes sociales útiles, el 78% de los adolescentes, las considera muy útiles, el 13% extremadamente útiles y el 9% nada útiles. Es importante que la idea de utilidad refiere al uso que pueden hacer de las mismas y dicho uso va destinado a la conectividad para saber sobre contenido; pero no académico o que les permita prepararse personal o profesionalmente. Solo las consideran para distraerse, si están aburridos, para entretenerse o escapar de sus responsabilidades o abandonar las mismas. Como se observa en la figura 7.

**Figura 7**

*Utilidad de las redes sociales*



Elaboración propia

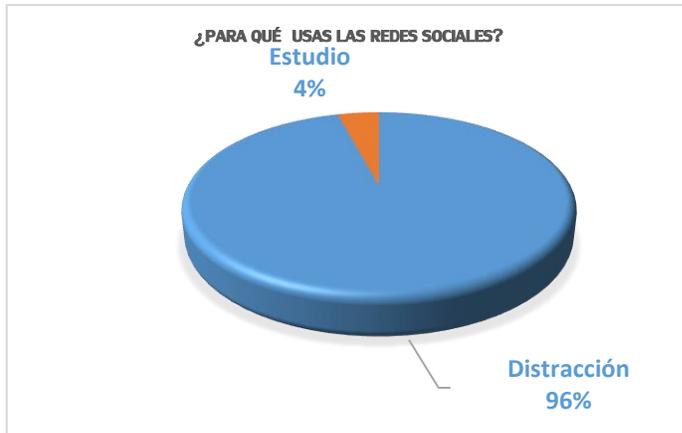
También se preguntó a los adolescentes ¿para qué usaban las redes sociales?, el 96% respondió que para distraerse y 4% restante para estudiar. Es interesante, apreciar que los encuestados tienen una representación o construcción cultural de que las redes sociales sirven para distraerse, pero no para fortalecer o ampliar conocimientos escolares. Dicha creencia se construyó desde su espacio familiar por las acciones o prácticas de uso que aprendieron desde pequeños por el ejemplo recibido de sus padres. Estos últimos lo consideran un instrumento



de socialización y distracción y no de crecimiento educativo o personal como se aprecia en la siguiente figura.

### Figura 8

*Uso de las redes sociales*

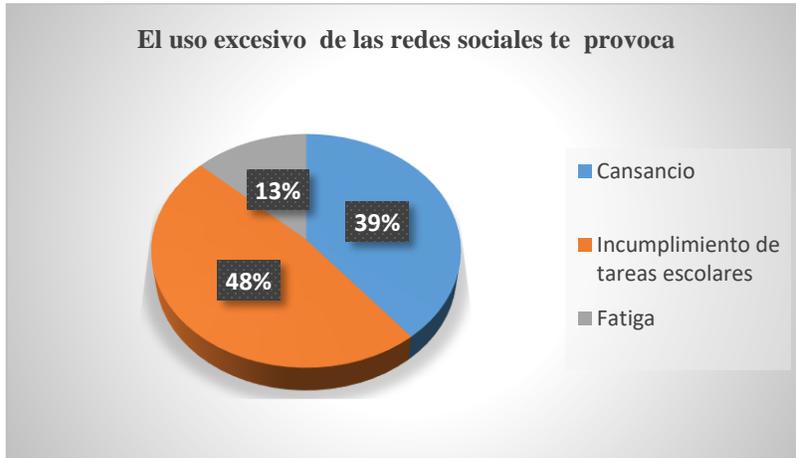


Elaboración propia

Al preguntar a los adolescentes qué les provocaba el uso excesivo de las redes sociales, el 48% refirió que les provocaba el no cumplir con las tareas solicitadas por sus docentes. Lo que revela que al no hacer las actividades no desarrollan sus habilidades de análisis y comprensión. Mientras que el 39% refirieron al cansancio y el 13% fatiga. Las sensaciones de cansancio y fatiga son condiciones que también provocan que los estudiantes incumplan con sus tareas académicas que deben realizar en casa. Es interesante que los encuestados hayan referido a síntomas de físicos, así como a conductuales que no les permiten hacer sus actividades cotidianas. Como se representa en la figura 9.

### Figura 9

*Uso excesivo de las redes sociales*

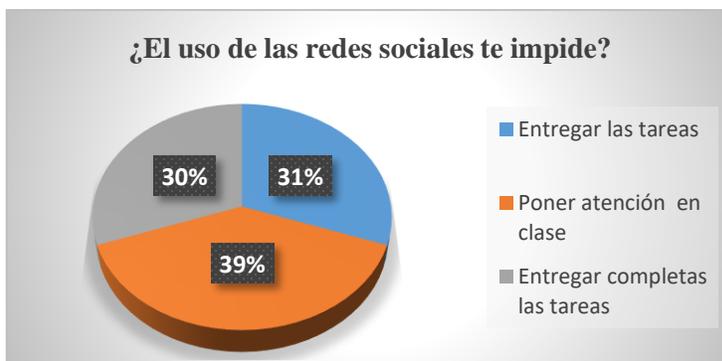


Elaboración propia

También se preguntó a los alumnos qué les impedía hacer el uso excesivo de las redes sociales, el 39% señaló no poner atención en clase, el 31% respondió que el realizar la entrega de las tareas y el 30% entregarlas completas, todas estas acciones los llevan a obtener notas bajas. Los resultados revelan el apego que tienen los encuestados por las redes sociales y la necesidad urgente de estrategias de salud y conductuales que les permitan ser menos dependientes de las redes sociales. Además de cambiar en ellos la idea de que las redes sociales no solo son una herramienta de entretenimiento y que deben de utilizarse para un desarrollo de habilidades académicas. Como se aprecia en la figura 10.

**Figura 10**

*Los impedimentos de las redes sociales*



Elaboración propia



Así mismo, se cuestionó a los adolescentes si tendrían a usar su tiempo para ver o leer las redes sociales cuando deberían estudiar, del 100% de los encuestados, el 70% dijo que siempre ese tiempo lo destinaba a las redes sociales; en segundo lugar, un 26% señaló que casi siempre lo usaba, dejando de lado también el estudio. Mientras que, en el último lugar, el 4% se concentra en estudiar. Por los datos obtenidos, el 96% de los adolescentes tiene niveles altos de adicción a las redes sociales, situación que revela el bajo interés por el estudio. Como se representa en la figura 11.

**Figura 11**

*Uso del tiempo*



Elaboración propia

Al preguntar a los adolescentes con respecto al atraso en la realización de las actividades en clase por estar conectados a las redes sociales, el 52% siempre se retrasa en el aula, es decir no desarrolla valores como el compromiso y la responsabilidad. El 31% señaló que nunca se atrasa terminando todo en los tiempos señalados por el docente. Finalmente, el 17% casi siempre se atrasa por estar conectado. Los porcentajes de 52% y 17% muestran de los estudiantes poseen conductas que les impiden cumplir con su rol en el aula, eventos que afectan sus trayectorias académicas y personales. Como se ve en la figura 12.

**Figura 12**

*Retraso de las actividades en clase*



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Elaboración propia

La instrucción en las aulas de nivel secundario y nivel medio superior es la antesala para su vida profesional, en el primero aprenden a desarrollar competencias sociales y afectivas, así como conocimientos de diversas disciplinas para su cotidianidad; y en el segundo se refuerza el proceso de formación de su personalidad para la adopción de valores y actitudes para la vida.

Los adolescentes no están logrando las competencias requeridas por lo que es urgente la participación de varios frentes si se quiere transformar su vida. Es necesaria la participación del estado, la familia, los padres, la escuela y los docentes, así como especialistas del área de salud mental para ayudar a eliminar conductas aprendidas por los jóvenes y también una reeducación de los padres para que construyen otra mirada en relación a las redes sociales y los dispositivos y así les puedan educar con otro significado de lo que son las redes sociales pero también darles acceso a las mismas de acuerdo a la edad y en donde su desarrollo y salud mental no sea afectado.

Con respecto si al iniciar la lectura de sus libros escolares después de un tiempo se distraían con el celular, el 70% dijo que siempre se distraía. Situación grave porque no fortalece y desarrolla la habilidad de la lectura y comprensión. Y cuando ingresan a la universidad no poseen hábito de lectura. Y si requieren participar en una lectura dirigida, cambian palabras y se excusan diciendo que no ven porque la imagen o el texto es borroso o se ponen nerviosos. No obstante, solo un 13% se mantiene concentrado y no recae a las distracciones que tienen las redes sociales. Como se ve en la siguiente figura 13.

**Figura 13**

*Lectura y distracción con el celular*



Elaboración propia

En relación con rendimiento académico del 100% de encuestados, el 52% respondió que no están en una situación de reprobación, pero no son buenos estudiantes sólo regulares; mientras que un 30% tiene una situación de buen estudiante. Por otro lado, un 9% dijo que tenía bajo rendimiento y otro porcentaje igual, malo, sí ponemos la mirada en estos porcentajes, los estudiantes que poseen un nivel de bajo y malo, están en los límites de la deserción o si permanecen en la escuela egresarán sin habilidades que les permitan un trabajo o ingresar a una licenciatura. La preponderancia de tener alumnos con un rendimiento regular debe ser un foco rojo para crear estrategias que permitan mejorar el desempeño académico de los adolescentes. Como se observa en la figura 14.

**Figura 14**

*Rendimiento académico*

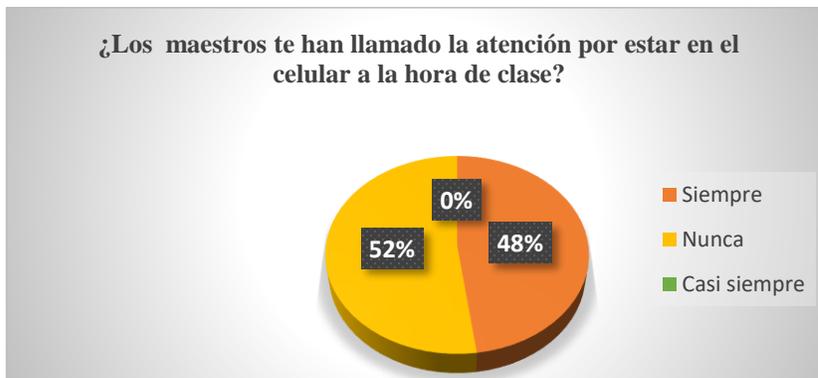


Elaboración propia

En cuanto a la pregunta que se les hizo a los encuestados si sus docentes durante sus clases les llamaban la atención por estar conectados a las redes sociales, el 52% de los adolescentes respondió que los maestros nunca les habían llamado la atención ante esa actitud; por el contrario, al 48% de los estudiantes, sus docentes sí les han hecho dicha observación. Más del 50% de los alumnos no recibe un llamado por su profesor, por lo que en clase no tienen un elemento que les contenga para desconectarse. Como se ve en la figura 15.

**Figura 15**

*Llamado de atención*



Elaboración propia

Al cuestionar a los adolescentes si tomaban fotografías a las exposiciones de los profesores en lugar de apuntes, se obtuvo que el 57% a veces lo hace lo que revela que la mayoría no considera la imagen como una herramienta que les puede servir para el estudio. Es decir, no conciben el celular como una herramienta que le permite ampliar sus



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



conocimientos. No obstante, el 43% siempre toma imágenes en lugar de apuntes. Estos porcentajes revelaron que el 100% de los encuestados no toman notas en clases; pero si las fotos de las exposiciones no se transfieren inmediatamente a cuaderno o libreta, se olvidan detalles y la comprensión del tema resulta deficiente siendo su rendimiento académico predominantemente regular. Los resultados obtenidos reafirman a partir de estas prácticas realizadas, la idea de que las redes sociales son un recurso para la distracción. Como se aprecia en la figura 16.

**Figura 16**

*Toma de fotografías de las exposiciones de los profesores*

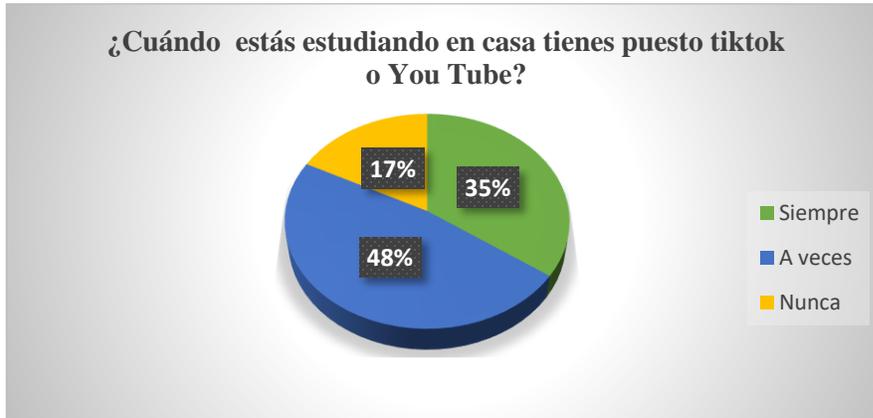


Elaboración propia

También se preguntó a los adolescentes, si cuando estudiaban tenían puesta la aplicación de TikTok o You Tube, el 48% respondió que a veces, el 35% contestó que siempre y el 17% dijo que nunca. Los dos primeros porcentajes demostraron que el 83% de los adolescentes poseen la conducta de ver videos en la plataforma tiktok y YouTube mientras están estudiando, comportamiento que es perjudicial en su desempeño escolar porque se enfrenta a las distracciones de la música, videos y películas. Como se aprecia en la figura 17.

**Figura 17**

*Estudio y Tiktok-You Tube*



Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿si interrumpían sus estudios para conectarse a una video llamada con sus amistades?, el 48 % señaló que nunca, el 30% de los adolescentes respondió que a veces y el 22 % dijo que siempre. De los porcentajes obtenidos es necesario indagar cuáles son los factores que a veces llevan a los adolescentes a las video llamadas para así disminuir esa práctica en ellos. El porcentaje de de 22% revela que los estudiantes tienen la práctica de las video llamadas muy arraigadas y que al ser algo conductual debe ser modificada para que suban en su rendimiento escolar. Como se representa en la figura 18.

**Figura 18**

*Interrupción del estudio por estar en video llamadas*



Elaboración propia

Según el programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) a nivel mundial la educación registró un retroceso significativo. El desempeño de los estudiantes cayó en

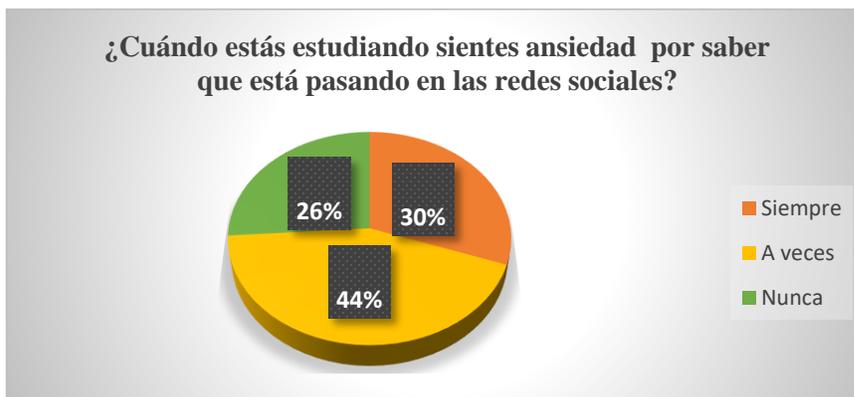


matemáticas y comprensión lectora. En el caso de México, este ocupó el antepenúltimo lugar de todos de los 37 países miembros que fueron evaluados con un porcentaje por debajo de promedio en las áreas evaluadas de matemáticas, ciencias y comprensión lectora (OCDE, 2023).

Con respecto a la pregunta sobre si ¿Cuándo estaban estudiando sentían ansiedad por saber que estaba pasando en las redes sociales? Del 100% de los encuestados, el 44% respondió que veces presenta ese sentimiento; el 30% siempre lo vive y el 26% nunca lo ha experimentado. Los datos obtenidos de quienes respondieron que a veces o siempre, requieren orientación para el manejo de la ansiedad que les ha originado el apego a las redes sociales. Como se aprecia en la figura 19.

**Figura 19**

*Ansiedad y redes sociales*



Elaboración propia

## Conclusiones

La formación escolar de los estudiantes adolescentes ha sido afectada por la conducta adictiva que han construido en relación con la dependencia y apego a las redes sociales por el uso indiscriminado de celular.

Los adolescentes crecieron en un espacio familiar en el que aprendieron que las redes sociales y los dispositivos son para el entretenimiento, por lo que dichas prácticas los han llevado al aula o las reproducen constantemente en los espacios donde deben cumplir con el



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



rol de estudiante o hacer uso de ellas desde una mirada educativa. Por lo que es importante, trabajar en una concienciación con los padres para que construyan nuevas representaciones culturales en torno a las redes sociales y teléfonos principalmente para el ámbito educativo y adquisición de conocimiento; y apuesten a la compra de tecnología que enriquezca más la formación académica de sus hijos.

El uso de las redes sociales incide fuertemente en los patrones conductuales y de salud de los adolescentes que se ve fuertemente reflejado en el bajo desempeño escolar de los estudiantes como calificaciones regulares que se explican por la falta de concentración, ausencia de disciplina para estudiar y pérdida de hábitos como la lectura.

La existencia de un apego permanente al celular revela la urgente necesidad de estrategias de salud y conductuales que permitan a los adolescentes un uso no adictivo de las redes sociales. Siendo indispensable una intervención social interdisciplinaria de trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y pedagogos; además de la familia, la escuela y por supuesto el estado.



## Referencias

- American Society of Addiction Medicine. (2019). Definition of Addiction, 1-2.  
<https://www.asam.org/docs/default-source>.
- Díaz, C., y Pinto, M. (2017). Vulnerabilidad educativa. Un estudio desde el paradigma socio crítico. *En Praxis educativa*. Vol.21, enero-abril, 46-54.  
<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php>
- Diccionario de la Real academia Española. (2001). versión en línea.  
<https://dle.rae.es/=diccionario>
- El Economista. (2022, agosto). Las cinco redes más utilizadas por los jóvenes,  
<https://www.eleconomista.com.mx/tecnologia/Las-5-redes-sociales-mas-utilizadas-por-los-jovenes-en-Mexico-2022-20220810-0064.html>
- García, J. (2013). Adicciones tecnológicas. El auge de las redes sociales. *En Salud y Drogas*, Vol 13, (1), 5-13. Instituto de Investigaciones de drogadependencias.
- INEGI. (2020). Comunicado de prensa, Número 352/21. Instituto Federal de Telecomunicaciones, Secretaría de Comunicaciones y Transportes. 1-20.
- Lanzorete, I., Molina, J., y Sebastián V. (2019). Comparación del rendimiento de los estudiantes universitarios que realizan una actividad laboral frente a los que no”. (Tesis de Licenciatura) Universidad de Zaragoza, España, 3-41.
- Lira, J. (2023, febrero). Adicción a las redes sociales, una amenaza para la salud mental. DGTIC, UNAM, Dirección General de Cómputo y de Tecnologías de la información.  
<https://sistemas.tic.unam.mx/index.php/2023/02/13/adiccion-a-las-redes-sociales-una-amenaza-para-la-salud-mental/>
- Organización mundial de la salud (s/f), [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2023). Resultados PISA 2022 Fichas técnica. Recuperado 27 de junio de 2024, [OECD.Bhttps://www.oecd.org/publication](https://www.oecd.org/publication)
- Pizarro, H. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos. Una mirada desde América Latina (2001) Santiago de Chile, CEPAL, pp. 5-72.



Romero, L. (2023, diciembre). Uso patológico de las redes sociales. *En la Gaceta*. UNAM,

1. <https://www.gaceta.unam.mx>



## **Determinantes sociales de salud y políticas públicas en la conducta sexual de los jóvenes en México.**

MCE. Iliana Patricia Vega-Campos<sup>1, 20</sup>

Dra. Rosalva Del Carmen Barbosa-Martinez<sup>2, 21</sup>

Dra. Yolanda Flores-Peña<sup>3, 22</sup>

### **Resumen**

La OPS (2018) señala que la sexualidad está inmersa prácticamente a lo largo de la existencia humana, convirtiéndose en un factor de preocupación y atención dado que un gran porcentaje de la población presenta comportamientos de riesgo en algún momento de su vida siendo la fase de juventud donde existe mayor prevalencia a estos comportamientos; asociándose con un enorme problema de salud pública y que necesita la creación de múltiples políticas públicas en salud. No obstante, las conductas sexuales van más allá de la función reproductiva y estas se asocian a otras funciones como el establecimiento de vínculos, la mitigación de la ansiedad, la obtención de placer, la demostración de ascendencia o dominio e incluso una función instrumental a través de la consecución de metas (Alfageme et al., 2016). Los determinantes sociales de la salud influyen profundamente en la conducta sexual de los jóvenes en México. Las políticas de salud actuales intentan abordar estas desigualdades mediante la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud y el apoyo socioeconómico. Aunque se han logrado avances, es crucial continuar trabajando para superar las barreras persistentes y asegurar que todos los jóvenes tengan la oportunidad de desarrollar una sexualidad saludable y responsable.

---

<sup>20</sup> Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit. [orcid.org/0000-0003-3602-0639](https://orcid.org/0000-0003-3602-0639) [iliana.vegac@uanl.edu.mx](mailto:iliana.vegac@uanl.edu.mx)

<sup>21</sup> Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. [orcid.org/0000-0003-4868-0722](https://orcid.org/0000-0003-4868-0722) [rosalva.barbosamrt@uanl.edu.mx](mailto:rosalva.barbosamrt@uanl.edu.mx)

<sup>22</sup> Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. [orcid.org/0000-0001-6200-6553](https://orcid.org/0000-0001-6200-6553) [yolanda.florespe@uanl.edu.mx](mailto:yolanda.florespe@uanl.edu.mx)



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Palabras clave:** *determinantes sociales en salud, conducta sexual, jóvenes*



## Introducción

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021), la juventud comprende el rango de edad entre los 15 y 24 años por lo tanto, la definición de jóvenes puede variar según el contexto y la fuente por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020c) define a los adolescentes como aquellos entre 10 y 19 años, y a los jóvenes como aquellos entre 15 y 24 años; mientras que en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) considera a los jóvenes como aquellos que tienen entre 15 y 29 años, ampliando el rango para incluir a aquellos que aún están en proceso de establecerse en la vida adulta.

La juventud es una etapa crucial donde ocurren muchos cambios desde físicos, sociales y emocionales, siendo el inicio de la vida sexual un aspecto relevante que puede estar influenciado por diversos factores como el acceso a los servicios de salud, la educación sexual, la presión de grupo y/o normas de género, los cuales pueden favorecer a un mayor riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Equipo de Trabajo Interinstitucional [ETI], 2008; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2019).

El abordaje de las problemáticas en las que se ve inmerso el joven es de gran trascendencia ya que existen cerca de 1,200 millones de jóvenes en el mundo lo que representa un 16% de la población mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018), aunado a esto es considerado un sector de población vulnerable por las condiciones de inequidad y pobreza, situaciones que enfrentan una gran parte, América Latina y el Caribe, esta condición de vulnerabilidad pone en riesgo el desarrollo de ese capital humano. En consecuencia, enfrentan problemas tales como acceso a los servicios básicos de salud y educación.

La OPS (2018) señala que la sexualidad está inmersa prácticamente a lo largo de la existencia humana, convirtiéndose en un factor de preocupación y atención preventiva dado que un gran porcentaje de la población presenta comportamientos de riesgo en algún momento de su vida siendo la fase de juventud donde existe mayor prevalencia a estos



comportamientos; es así como las prácticas sexuales de riesgo se asocian con una enorme carga de morbilidad mundial y por tanto, un problema de salud pública y que necesita la creación de múltiples políticas públicas en salud.

Las conductas sexuales de riesgo (CSR) se definen como las prácticas sexuales presentadas las cuales pueden tener connotaciones tanto positivas como negativas en función de las consecuencias que le puedan traer a los individuos (Lanantuoni, 2008; OMS, 2020b). Una conducta sexual (CS) adecuada en el joven depende en gran medida de un entorno familiar funcional y del acceso adecuado a información sobre sexualidad y reproducción que no es otra cosa que la influencia de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) (Cavanagh & Fomby, 2012; Hegde et al. 2022; Landers et al. 2020; Murry et al. 2021; O'Sullivan et al, 2021; Velazquez, 2009, Zhao & Zhao, 2022). No obstante, las CS van más allá de la función reproductiva y estas se asocian a otras funciones como el establecimiento de vínculos, la mitigación de la ansiedad, la obtención de placer, la demostración de ascendencia o dominio e incluso una función instrumental a través de la consecución de metas (Alfageme et al., 2016); los jóvenes experimentan diversas CS como el sexo casual, sexo sin protección, uso de sexting y este se relaciona para aliviar o disminuir síntomas de ansiedad, estrés y depresión (Dodaj et al., 2020).

Existen factores que aumentan en gran medida la vulnerabilidad de los jóvenes para desarrollar dichas conductas de riesgo y las consecuencias de estas, entre los factores con mayor prevalencia se encuentra el consumo de sustancias como drogas y alcohol, no utilizar métodos de barrera como protección ante las ITS, el uso de plataformas sociales para contactar parejas sexuales, practicar sexo casual, entre otras (Tiggemann & Slater, 2014). Lo anterior aunado a los DSS que estos no son otra cosa que las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud; se convierten en riesgos asociados a la vida y al trabajo que desarrollan la vulnerabilidad hacia ciertos fenómenos (Vinces-Centeno & Campos-Vera, 2019). Y estos se encuentran relacionados con la política pública y la creación de políticas en salud, leyes, estrategias y acciones para evitar y/o disminuir inequidades existentes en los grupos vulnerables.



Parte de las características que rodean a la etapa de juventud y su fragilidad dentro del aspecto que compete a la salud sexual y reproductiva, estos padecen diversos inconvenientes para que ejerzan con total libertad su sexualidad aunado a las representaciones hegemónicas o ideologías de género repercuten en la salud sexual de los jóvenes, consecuencia de restricciones que impone la misma sociedad, dando escasa autonomía a esta etapa del ciclo de vida, además de que existen vacíos dentro de las políticas enfocadas a fortalecer el aspecto sexual y reproductivo de la sociedad en específico. Sin embargo, existen otros factores restrictivos importantes de mencionar como lo son de origen biológico y las condiciones sociales.

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en México es un asunto de crucial relevancia que no puede ser ignorado, que se ve influenciado por una variedad de factores que juegan un papel importante en su desarrollo y evolución destacando entre los determinantes sociales de salud y las políticas públicas.

Los determinantes sociales de salud son aquellos aspectos que se encuentran en la sociedad y que consiguen influir en la salud de las personas. Estos pueden incluir, pero no se limitan a, factores como el nivel socioeconómico, la educación, el entorno físico, el empleo y las redes de apoyo social (OMS, 2008; OMS 2020a). En el caso de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en México, estos determinantes pueden tener un impacto significativo, ya que pueden afectar las decisiones que toman los jóvenes con relación en su salud sexual. Por otro lado, las políticas públicas implementadas en el país juegan un papel decisivo en este tema. Estas políticas pueden asumir un impacto inmediato en la salud sexual de los jóvenes, ya que pueden influir en el acceso a servicios de salud, la educación sexual y la protección contra enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto, es esencial que estas políticas sean efectivas y estén orientadas hacia la mejora de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

México, como muchos países, enfrenta desafíos significativos en la salud sexual y reproductiva de sus jóvenes. Las tasas de embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual (ITS) y la falta de educación sexual adecuada son problemas prevalentes. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2018, el 23% de los adolescentes



mexicanos han iniciado su vida sexual, con un 15% de ellos sin usar ningún método anticonceptivo en su primera relación (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2019).

En México, los determinantes sociales de la salud juegan un papel crucial en la forma en que los jóvenes abordan su sexualidad.

En el contexto de la salud sexual de los jóvenes, las políticas públicas desempeñan un papel crucial en la promoción de conductas saludables y en la prevención de comportamientos de riesgo. Asimismo, los determinantes sociales juegan un papel fundamental en la configuración de la conducta sexual de los jóvenes, influyendo en sus decisiones, acceso a la información y servicios, y en última instancia, en su salud sexual y reproductiva (Viner et al., 2012).

La interacción entre las políticas gubernamentales y la conducta sexual de los jóvenes es un tema complejo que involucra aspectos sociales, culturales, educativos y de salud pública.

Antes de profundizar en el análisis de las políticas públicas y la conducta sexual de los jóvenes, es fundamental comprender el panorama general de la salud sexual y reproductiva en México. Según datos oficiales, la población joven mexicana inicia su vida sexual en edades tempranas, en promedio entre los 15 y 19 años (INEGI, 2019; Secretaría de salud, 2017). A pesar de que la mayoría de los jóvenes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, una proporción significativa no los utiliza en su primera relación sexual, lo que puede resultar en embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Los esfuerzos gubernamentales para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en México han sido destacados, sin embargo, los resultados no han sido completamente satisfactorios. Las políticas implementadas hasta el momento han enfrentado desafíos en términos de acceso equitativo a servicios de salud sexual, educación integral en sexualidad, y la garantía de derechos sexuales y reproductivos para los jóvenes.

Las políticas públicas de salud son herramientas fundamentales para abordar los desafíos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Estas últimas abarcan una amplia gama de acciones, que van desde la educación sexual en las escuelas hasta la disponibilidad de servicios de salud de forma accesible y culturalmente adecuados o



adaptados para los jóvenes. En el contexto de América Latina, donde las tasas de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual continúan con alta prevalencia, las políticas públicas de salud desempeñan un papel crucial en la promoción de conductas sexuales seguras y en la prevención de riesgos para la salud de los jóvenes. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), la región tiene una de las tasas más altas de embarazos adolescentes en el mundo, con una media de 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años.

En el caso específico de la conducta sexual de los jóvenes, las políticas públicas juegan un papel fundamental en la configuración de actitudes, comportamientos y prácticas relacionadas con la sexualidad. Al establecer programas de educación sexual en escuelas, campañas de prevención, acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud especializados, las políticas públicas pueden influir de manera significativa en la toma de decisiones de los jóvenes en materia de sexualidad.

Un ejemplo destacado de políticas públicas en América Latina es el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Según las recomendaciones de la OMS, es fundamental que los países latinoamericanos implementen estrategias integrales que aborden no solo la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, sino también la promoción de la salud sexual como parte integral del bienestar general de los jóvenes.

Por ejemplo, en Brasil ha implementado políticas enfocadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva a través del Sistema Único de Salud (SUS). Los programas incluyen la distribución gratuita de anticonceptivos, campañas de prevención de ITS y VIH, y servicios de consejería para jóvenes. Además, se han desarrollado programas específicos para poblaciones vulnerables, como los adolescentes en situación de calle y las comunidades indígenas (Ministerio da Saúde, 2018).

Colombia ha implementado la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye programas de educación sexual en las escuelas, campañas de prevención de ITS y servicios de salud accesibles para jóvenes. El enfoque en la promoción de derechos sexuales



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



y reproductivos ha sido clave para mejorar los indicadores de salud en esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Uruguay ha sido destacado por sus políticas progresistas en salud sexual y reproductiva. El país ha implementado programas integrales de educación sexual y ha garantizado el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la legalización del aborto seguro y accesible (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2015)

Uno de los pilares básicos en las políticas de salud sexual en México es la implementación de programas de educación sexual integral (ESI) en los centros educativos. Estos programas están diseñados para proporcionar a los jóvenes conocimientos claros y apropiados sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y la prevención de ITS. Hallazgos revelan que la educación sexual integral no solo puede retrasar el inicio de la actividad sexual, sino que adicionalmente promueve un mayor uso de anticonceptivos y reducir las tasas de ITS y embarazos no deseados (Kirby, 2007).

Las políticas de salud en México también han buscado mejorar el acceso de los jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye la distribución gratuita de anticonceptivos y la provisión de servicios de consejería. El Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 tuvo como objetivo reducir las barreras al acceso a anticonceptivos y promover la toma de decisiones informadas entre los adolescentes (Secretaría de Salud, 2013).

Asimismo, se han establecido clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva para jóvenes, que ofrecen servicios amigables y confidenciales. Estas clínicas buscan crear un entorno seguro y accesible para que los jóvenes puedan obtener la información y los servicios que necesitan sin temor a la estigmatización o el juicio.

Además de las políticas públicas de salud, los determinantes sociales desempeñan un papel crucial en la configuración de la conducta sexual de los jóvenes. Los determinantes sociales incluyen factores como el acceso a la educación, el nivel socioeconómico, la cultura, el género, la orientación sexual y el entorno social en el que se desenvuelven los jóvenes. Estos factores tienen un impacto significativo en las decisiones que toman los jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva



Las desigualdades sociales, como la falta de acceso a la educación sexual integral, la pobreza, la discriminación y la violencia de género, pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos de jóvenes a comportamientos de riesgo en materia de salud sexual (UNICEF, 2020). Por ejemplo, las adolescentes de comunidades marginadas pueden tener menos acceso a información sobre anticoncepción o a servicios de salud reproductiva, lo que aumenta su riesgo de embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

El contexto socioeconómico es uno de los determinantes más significativos de la conducta sexual de los jóvenes. La pobreza, la falta de acceso a la educación y las oportunidades laborales limitadas pueden llevar a una falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), los jóvenes de familias con menores ingresos tienen menos probabilidades de recibir educación sexual adecuada y acceso a métodos anticonceptivos (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2019).

El nivel educativo es otro factor crucial. Los jóvenes con mayores niveles de educación tienen más probabilidades de retrasar el inicio de la actividad sexual, utilizar métodos anticonceptivos y tener menos parejas sexuales. La educación no solo proporciona información sobre la salud sexual, sino que también empodera a los jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y sus relaciones (Haberland & Rogow, 2015; INSP, 2017).

Las influencias culturales y las normas sociales también afectan significativamente la conducta sexual de los jóvenes. En muchas comunidades mexicanas, las normas de género tradicionales y las expectativas culturales pueden limitar la capacidad de los jóvenes, especialmente las mujeres, para tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad (Flemming et al, 2013, Guttmacher Institute, 2018; Instituto Nacional de las Mujeres, 2019). Estas normas a menudo perpetúan la desinformación y el estigma relacionado con la sexualidad.

El entorno familiar y la comunicación dentro del hogar son determinantes importantes. Los jóvenes que pueden hablar abiertamente sobre temas sexuales con sus padres tienen más probabilidades de practicar comportamientos sexuales seguros. Sin



embargo, en muchas familias mexicanas, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, lo que dificulta estas conversaciones (Fleiz et al, 2019; Martínez, 2016).

## **Políticas de Salud y su Relación con los Determinantes Sociales**

La interacción entre las políticas públicas de salud y los determinantes sociales es un aspecto clave a considerar al abordar la salud sexual de los jóvenes. Por un lado, las políticas públicas pueden contribuir a reducir las desigualdades sociales al garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Por otro lado, la consideración de los determinantes sociales en el diseño e implementación de políticas públicas puede mejorar su efectividad al abordar las necesidades específicas de diferentes grupos de jóvenes.

Las políticas de salud al considerar las desigualdades sociales y diseñar programas de educación sexual, busca garantizar el acceso a la información, incluyendo el enfoque de equidad, acceso a la información, inclusión de grupos marginados, prevención de violencia sexual, promoción a la salud sexual, considerando en todo momento los determinantes sociales para lograr una salud sexual y reproductiva equitativa.

Las políticas de salud en México han reconocido la importancia de la educación sexual integral (ESI) para abordar estos determinantes sociales. Los programas de ESI en las escuelas buscan proporcionar a los jóvenes la información y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. Estos programas abordan temas como la prevención de ITS, el uso de anticonceptivos y las relaciones saludables, y están diseñados para ser culturalmente relevantes y sensibles a las necesidades locales.

Uno de los pilares fundamentales para la promoción de una conducta sexual saludable en los jóvenes es el acceso a una educación sexual integral y basada en evidencia científica para empoderar a los jóvenes y promover una conducta sexual saludable. En México, si bien se han implementado programas educativos en este sentido, aún persisten barreras en términos de alcance, calidad y pertinencia de la información proporcionada.



Las políticas públicas deben enfocarse en garantizar que la educación sexual sea inclusiva, respetuosa de la diversidad, actualizada en términos de información científica y accesible para todos los jóvenes, independientemente de su contexto socioeconómico o cultural.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para abordar las desigualdades socioeconómicas. Las políticas actuales, como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Consejo Nacional de Población, 2022), se enfocan en mejorar el acceso a anticonceptivos y servicios de salud para los jóvenes, especialmente en comunidades marginadas. La implementación de clínicas amigables para jóvenes es un esfuerzo por reducir las barreras al acceso a estos servicios.

Otro aspecto crítico es la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes. Es fundamental que existan centros de atención especializados, personal capacitado en la atención a población joven, y servicios amigables y confidenciales que garanticen la privacidad y el respeto a la autonomía de los jóvenes.

Las políticas públicas deben enfocarse en ampliar la cobertura de servicios de salud sexual, fortalecer la capacitación del personal de salud en temas de juventud y sexualidad, y eliminar barreras de acceso, como el estigma y la discriminación.

Los programas de apoyo socioeconómico, como Prospera, también juegan un papel en la mejora de la salud sexual de los jóvenes. Al aliviar algunas de las presiones económicas sobre las familias, estos programas permiten a los jóvenes permanecer en la escuela por más tiempo y acceder a mejor educación, incluyendo educación sexual.

El uso de métodos anticonceptivos es clave para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes. Si bien la mayoría de los jóvenes en México tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, la brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva sigue siendo un desafío.

Las políticas públicas deben promover activamente el uso de métodos anticonceptivos, garantizando su disponibilidad, accesibilidad y gratuidad para los jóvenes. Es importante también desmitificar creencias erróneas, combatir la desinformación y fomentar una cultura de prevención y autocuidado en materia de salud sexual.



Otro aspecto relevante en la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva es la incorporación de un enfoque de derechos humanos y una perspectiva de género. Es fundamental que las políticas respeten y promuevan los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, incluyendo el derecho a la información, la privacidad, la toma de decisiones autónoma y libre de coerción.

Además, las políticas públicas deben abordar las desigualdades de género, promoviendo la equidad y el respeto a la diversidad sexual. La violencia de género, el machismo y la discriminación son factores que influyen en la conducta sexual de los jóvenes y que deben ser abordados de manera integral en las políticas públicas.

Por último, es fundamental que las políticas públicas en salud sexual y reproductiva involucren activamente a los jóvenes en su diseño, implementación y evaluación. La participación de los jóvenes garantiza que las políticas sean pertinentes, efectivas y respondan a las necesidades reales de la población a la que están dirigidas.

Mediante mecanismos de participación juvenil, como consejos consultivos, espacios de diálogo y consulta, se puede asegurar que las políticas públicas reflejen la diversidad de opiniones, experiencias y demandas de los jóvenes en materia de sexualidad.

## **Desigualdades Persistentes**

A pesar de los avances, persisten desigualdades significativas. Las zonas rurales y las comunidades indígenas a menudo tienen un acceso limitado a la educación sexual y los servicios de salud. Además, las barreras culturales y el estigma continúan dificultando la implementación efectiva de programas de salud sexual.

La efectividad de las políticas de salud sexual en México ha sido variada. Por un lado, estudios muestran que los jóvenes que participan en programas de educación sexual integral tienen una mayor probabilidad de usar métodos anticonceptivos y de tener una mejor comprensión de los riesgos asociados con la actividad sexual (Díaz-Cayeros et al., 2018). Por otro lado, aún existen desafíos significativos en la implementación uniforme de estas políticas en todo el país, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones indígenas.



### **Retos Persistentes**

Las barreras socioculturales y la resistencia de ciertos sectores de la sociedad a la educación sexual integral continúan siendo un obstáculo. La falta de capacitación adecuada para los docentes y la variabilidad en la calidad de la educación sexual proporcionada son problemas que limitan la efectividad de estas políticas (López et al., 2015).

Además, las disparidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva siguen siendo un problema. Las diferencias regionales en la disponibilidad de servicios y la falta de recursos en ciertas áreas dificultan que todos los jóvenes reciban la misma calidad de atención.

### **Conclusión**

Las políticas de salud en México han tenido un impacto significativo en la conducta sexual de los jóvenes, promoviendo prácticas más seguras y responsables. Sin embargo, persisten desafíos importantes que deben ser abordados para garantizar que todos los jóvenes tengan acceso a la información y servicios necesarios para una salud sexual y reproductiva óptima. La educación sexual integral y el acceso a servicios especializados son fundamentales, pero su implementación efectiva requiere superar barreras socioculturales y disparidades en el acceso.

Los determinantes sociales de la salud influyen profundamente en la conducta sexual de los jóvenes en México. Las políticas de salud actuales intentan abordar estas desigualdades mediante la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud y el apoyo socioeconómico. Aunque se han logrado avances, es crucial continuar trabajando para superar las barreras persistentes y asegurar que todos los jóvenes tengan la oportunidad de desarrollar una sexualidad saludable y responsable.

Para promover una conducta sexual saludable, es necesario que las políticas se enfoquen en la educación integral, la disponibilidad de servicios de salud, la promoción del uso de métodos anticonceptivos, el respeto a los derechos y la participación juvenil.



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Para optimizar y potenciar la efectividad de las políticas públicas en este ámbito específico, se sugiere y recomienda:

Fortalecer la educación sexual integral en todos los niveles educativos, con enfoque de género, diversidad y derechos humanos.

Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, garantizando su accesibilidad y confidencialidad.

Promover activamente el uso de métodos anticonceptivos, eliminando barreras de acceso y combatiendo la desinformación.

Incorporar un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en todas las políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Fomentar la participación de los jóvenes en la toma de decisiones y la formulación de políticas que les afectan directamente.

En última instancia, el objetivo de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva debe ser garantizar que los jóvenes en México puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos, vivir su sexualidad de manera saludable y segura, y construir relaciones basadas en el respeto, la igualdad y la autonomía.

En conclusión, las políticas públicas de salud y los determinantes sociales son elementos interrelacionados que influyen en la conducta sexual de los jóvenes en América Latina y en todo el mundo. Es fundamental que los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto reconozcan la importancia de abordar de manera integral estos aspectos para promover una salud sexual y reproductiva positiva entre los jóvenes.



## Referencias

- Alfageme Roldán, Fernando, Bermejo Hernando, Almudena, Calvo González, José Luís, & Marqués Sánchez, Pilar. (2016). Coste efectividad de diferentes tratamientos para la psoriasis. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e30001. Epub 07 de junio de 2021. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100200&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100200&lng=es&tlng=es).
- Cavanagh, S. E., & Fomby, P. (2021). Family instability, school context, and the academic careers of adolescents. *Social Science Research*, 95, 102436. <https://doi.org/10.1177/0038040711427312>
- Consejo Nacional de Población. (2022). *Segunda fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda\\_fase\\_de\\_la\\_EN\\_APEA\\_2021-2024\\_ajuste\\_forros\\_030222\\_small.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda_fase_de_la_EN_APEA_2021-2024_ajuste_forros_030222_small.pdf)
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). *Ley de Educación Sexual Integral*. Buenos Aires, Argentina: Congreso de la Nación.
- Díaz-Cayeros, A., Gertler, P., & Giovagnoli, P. (2018). Providing Sexual Education Information to Adolescents: Evidence from a Randomized Experiment in Mexico. *Journal of Development Economics*, 135, 508-523.
- Dodaj, A., Sesar, K. (2020). Sexting categories. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 8(2). Doi: <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2432>
- Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre VIH y los jóvenes. *Breves guías globales. Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes*. Nueva York: UNFPA; 2008.
- Fleiz, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., & Blanco, J. (2019). Comunicación padres-hijos sobre sexualidad y conductas sexuales en adolescentes escolares de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 42(4), 159-166. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89962>



- Fleming, P. J., Andes, K. L., & DiClemente, R. J. (2013). But I'm not like that: Young men's navigation of normative masculinities in Mexico City. *Journal of Adolescent Research*, 28(5), 591-614. doi:10.1177/0743558413487586
- Guttmacher Institute. (2018). *Aborto y derechos sexuales y reproductivos en México: Una mirada a través de la perspectiva de género*. Nueva York: Guttmacher Institute. Recuperado de [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/abortion-rights-sexual-reproductive-health-mexico.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-rights-sexual-reproductive-health-mexico.pdf)
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013
- Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. *Journal of Psychosexual Health*. 2022;4(4):237-242. doi:10.1177/26318318221107598
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*. Aguascalientes, México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx>.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2019). *Diagnóstico sobre la Situación de las Mujeres en México 2019*. Ciudad de México: INMUJERES. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/diagnostico-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-en-mexico-2019>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2017). *Evaluación de la educación sexual en México: Un estudio de impacto y su relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. Cuernavaca, México: INSP. Recuperado de <https://www.insp.mx/evaluaciones/educacion-sexual-mexico.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018*. Cuernavaca, México: INSP.



- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. Cuernavaca, México: INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Cuernavaca, México: INSP. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
- Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Lanantuoni, E., Hernández de Lamas, G., & Martínez Picabea, E. (2008). *Pedagogía de la sexualidad*. Editorial Bonum
- Landers, S.E., Francis, J.K.R., Morris, M.C., Mauro, C. and Rosenthal, S.L. (2020), Adolescent and Parent Perceptions about Participation in Biomedical Sexual Health Trials. *Ethics & Human Research*, 42: 2-11. <https://doi.org/10.1002/eahr.500048>
- Juarez F. & Gayet C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de población*, 11(45), 177-219. Recuperado en 01 de octubre de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000300008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300008&lng=es&tlng=es).
- López, G., Rodríguez, M., & Vargas, R. (2015). Barreras y desafíos en la implementación de la educación sexual integral en México. *Salud Pública de México*, 57(6), 503-510.
- Martínez, A. (2016). La sexualidad adolescente en México: un análisis de los factores que la determinan. *Papeles de Población*, 22(88), 57-87. Recuperado de <http://papelesdepoblacion.uaemex.mx/article/view/6103>
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2015). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.



- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Programa de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Murry, V. M., Berkel, C., Brody, G. H., Gibbons, F. X., & Gibbons, L. M. (2021). Parents' involvement in adolescents' peer relationships: A role in preventing risk behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 83(1), 108-124.
- O'Sullivan, L. F., Thompson, A. E., Brooks-Gunn, J., & Kotchick, B. A. (2021). Patterns of sexual behavior and parenting context in adolescent development. *Developmental Psychology*, 57(2), 299-311.
- ONUSIDA. (2019). Global HIV & AIDS statistics — 2019 fact sheet. Recuperado de <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2021). Youth. Recuperado de <https://www.un.org/en/global-issues/youth>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). Adolescent health. Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020c). Sexually transmitted infections (STIs). Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Salud en las Américas+. Edición 2018: Panorama regional y perfiles de país. Washington, DC: OPS.
- Ríos García, Ana Liliana. (2008). Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 24(2), 351-358. Retrieved June 09, 2022, from



- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522008000200017&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522008000200017&lng=en&tlng=es).
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2018). Programa de Educación Sexual Integral en México. Ciudad de México: SEP.
- Secretaría de Salud. (2013). Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2017). Informe sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/>.
- Turner B, Bosó Pérez R, Lewis R, *et al* P31 Young people's sexual wellbeing: developing a conceptual model using qualitative methods *J Epidemiol Community Health* 2024;**78**:A61.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). Netweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. *The Journal of Early Adolescence*, 34(5), 606–620. <https://doi.org/10.1177/0272431613501083>
- UNICEF. (2020). Pobreza y salud sexual en jóvenes: un análisis desde la perspectiva de derechos humanos. <https://www.unicef.org/es/informes/pobreza-y-salud-sexual-en-jovenes>
- Velazquez, C. E. (2009). Social determinants of sexual and reproductive health among adolescent women in Mexico: A multilevel analysis. *Public Health Reports*, 124(6), 838-843
- Vinces-Centeno, M. R., & Campos-Vera, N. A. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas públicas. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(4), 477-508
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641-1652. doi:10.1016/S0140-6736(12)60149-4
- Zhao, L., & Zhao, W. (2022). Impacts of family environment on adolescents' academic achievement: The role of peer interaction quality and educational expectation



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



gap. *Frontiers* in *psychology*, 13, 911959.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.911959>



UANL



FTSyDH

# Familia y Género



La **excelencia**  
por principio  
la **educación**  
como instrumento



## **Dinámica de comunicación familiar: conversando sobre sexualidad**

María Eugenia Reyes-Pedraza<sup>23</sup>

María Delia Téllez-Castilla<sup>24</sup>

Janet García-González<sup>25</sup>

### **Resumen**

El objetivo de esta investigación fue explorar sobre la dinámica de comunicación entre padres e hijos con relación al intercambio de información sobre sexualidad. Metodología: Enfoque cuantitativo con un diseño transversal y un alcance exploratorio. Universo: Estudiantes del 9° y 10° Semestre de la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la Universidad Autónoma de Nuevo León con una muestra por conveniencia de 220 participantes. La información se obtuvo a través de una encuesta de elaboración propia denominada “Comunicación y Familia” con la que se lograron datos primarios. La Estadística descriptiva permitió el análisis de los resultados. Entre los hallazgos más relevantes se identificó lo siguiente: El 36% de los estudiantes nunca habla con sus padres sobre los temas relacionados con la sexualidad, solo el 13% dijo haber hablado con ellos sobre métodos anticonceptivos. El 41% opina que es importante la comunicación con los padres sobre el tema en cuestión y solo 14% dijo que sus padres siempre estaban bien informados. Se puede concluir que la comunicación entre padres e hijos es un eslabón importante para que los jóvenes se encuentren bien informados sobre los temas de sexualidad, con la finalidad de que tomen decisiones conscientes, entonces el desafío es crear un ambiente de confianza, apertura y con la información correcta.

---

<sup>23</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León –Facultad de Contaduría Pública y Administración (México), maria.reyespd@uanl.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-0974-9312>

<sup>24</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León –Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales (México), tellezdelia@yahoo.com.mx <https://orcid.org/0000-0001-9671-2296>

<sup>25</sup> 3 Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias de la Comunicación, (México), janetgarcia71@yahoo.com.mx <https://orcid.org/0000-0002-7188-5331>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Palabras Clave:** *Comunicación, Sexualidad, Políticas Públicas, Salud Pública.*



## **Introducción**

En la última década, según Palacios & Álvarez (2018), han ocurrido transformaciones en el estilo de vida de los adolescentes, destacándose la adopción de valores predominantes, hoy en día existe una mucho mayor libertad. Esto lleva a los jóvenes a involucrarse en conductas riesgosas para su salud, tales como prácticas sexuales inseguras y adicciones. En estas circunstancias, la falta del diálogo entre padres e hijos adolescentes es notable. Sumado a la tolerancia excesiva de los padres respecto al consumo de alcohol y a la confusión, contradicciones y controversias que rodean la práctica sexual (Liu et. al., 2017). Estas conductas de riesgo no solo afectan directamente al adolescente que las lleva a cabo, sino que también causan repercusiones en su entorno, incluyendo a su familia, grupo de amigos, compañeros de escuela y/o trabajo (Salas, 2018).

A partir de lo anteriormente expuesto, surge la presente pregunta de investigación ¿Cuál es la dinámica de comunicación entre padres e hijos con relación al intercambio de información sobre el tema de sexualidad? Por lo que se estableció como objetivo: Explorar sobre la dinámica de comunicación entre padres e hijos con relación al intercambio de información sobre sexualidad.

## **Marco Teórico**

### **1. Comunicación familiar**

La familia es el primer contacto en el proceso de aprendizaje, en el cual, a través de la comunicación, se obtienen herramientas y perspectivas para entender y actuar en el propio medio ambiente. Durante este proceso, se desarrolla la autoconciencia, la capacidad de adaptación, la gestión de conflictos y la transformación de comportamientos basados en los valores y creencias aprendidos en el propio seno de la familia. Esto se logra a lo largo del tiempo y con interacciones apropiadas (Jara, 2014).

Uno de los entornos más importantes en la educación sexual de los adolescentes y jóvenes es la familia. Visto psicosocialmente, la familia es el principio de todos los contextos en los que se desarrollan las personas y, por lo tanto, incide en el aspecto social, actitudinal



y prácticas relacionadas con los aspectos biológicos, eróticos, comunicativos y de género en la sexualidad; lo que puede influir o no, en un estilo de vida sexual saludable (Lorenzo et al., 2018).

La familia, y especialmente los padres, deben ser los encargados de proporcionar a los hijos las herramientas necesarias para relacionarse con los demás y adaptarse a las normas de los diferentes ámbitos en los que interactúan (Alvarez et al., 2020).

Para lograr una educación sexual integral desde las familias, es crucial promover diálogos informativos sobre la sexualidad y sus diversas dimensiones, sin prejuicios, en entornos seguros y sobre todo demostrando apoyo (Allen et al., 2017).

La comunicación acerca de las cuestiones de sexualidad en las familias a menudo se enfoca en información sobre la elección de métodos anticonceptivos y en la identificación de síntomas de infecciones de transmisión sexual. Esto se debe a la inexactitud de conocimiento de los padres sobre cómo orientar la conversación sobre el desarrollo biopsicosocial y las prácticas comunes durante la adolescencia con sus hijos (Grossman et al., 2019).

Bajo este contexto Malacane & Beckmeyer (2016) afirman que para fomentar la comunicación sobre sexualidad, es preciso disminuir el camino del conocimiento en salud sexual, enseñar a los adolescentes para que cuiden su cuerpo en sus prácticas sexuales y estrechar definitivamente los prejuicios de los padres que dificultan el apoyo a sus hijos en sus diálogos sobre sexualidad.

Vig et al., (2015) mencionan que es fundamental tener diálogos con sus hijos, ya que al discutir temas sobre conductas de riesgo para la salud, con toda seguridad ellos apreciarán estar con la confianza suficiente para afrontar sobre todo tipo de cuestiones que en el momento estén enfrentando. Kuo et al., (2016) también afirman que los hijos que mantienen una comunicación efectiva con sus padres tienden a tener una autoestima y motivación elevada y las conductas de riesgo para la salud las consideran para el futuro, además de fomentar la participación en comportamientos responsables y seguros.

Al ampliar y reforzar los conocimientos acerca la sexualidad en el seno familiar, se podrían generar más conversaciones abiertas con los hijos sobre prácticas de autocuidado y estilos de vida sexual responsable y satisfactoria. También, ofrecer sitios educativos para



padres, madres y cuidadores proporcionarían apoyo en el proceso de aprender en como abordar este tipo de diálogos en el entorno familiar (Allen et al., 2017).

Porque se ha comprobado que los padres pueden representar un papel crucial en la transmisión de información sobre sexualidad y tienen un poder significativo en las actitudes, valores y creencias sexuales de sus hijos adolescentes en relación con sus prácticas sexuales en su vida (Widman et al., 2016).

A los padres les corresponde aprender para mejorar su habilidad de comunicación con sus hijos para que esta sea asertiva, muy puntualmente durante la adolescencia, una fase que debe ser de aprendizaje. Fensterheim, (1975) define la comunicación asertiva como “un estilo de comunicación efectiva y satisfactoria, que incluye aspectos esenciales como respeto a sí mismo y para los demás, la franqueza, la honestidad, ser positivo y oportuno y por supuesto la contención emocional”.

Un factor crucial en la comunicación entre padres e hijos es el estilo comunicativo, donde la asertividad actúa como un facilitador y promotor de la comunicación familiar. En contraste, la ausencia de habilidades para mantener conversaciones con apertura sobre la sexualidad impide que los niños y adolescentes se encuentren en un momento agradable y seguro mientras estén inmersos en los diálogos sobre estos temas (Flores & Barroso, 2017).

También Frederico et al., (2019) afirma que “algunos factores que dificultan la comunicación familiar sobre sexualidad incluyen diferencias de género, nivel de educación, religión, normas tradicionales sobre quién provee esta información y el miedo de los padres que los jóvenes sean más curiosos en explorar prácticas sexuales”.

La comunicación efectiva acerca de la sexualidad es fundamental para que los jóvenes puedan alcanzar a vivir una sexualidad responsable y satisfactoria. Este es un pilar que definitivamente debe ser fortalecido y potenciado en el seno de la vida familiar, promoviendo actitudes y comportamientos claros, de confianza y apertura (Ríos-Becerril et al., 2016; Frederico et al., 2019).

Y como aseguró Caricote & A. (2008) “la familia es el ente primordial en la educación de los hijos y tiene la responsabilidad de asegurar su desarrollo de manera exitosa como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales”.



## 2. Salud Sexual de los adolescentes

La salud sexual es esencial para el bienestar general de los individuos, parejas y familias, así como para el desarrollo social y económico de la población. Abordar la salud sexual de manera positiva requiere una perspectiva respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales, permitiendo una vida sexual segura y satisfactoria, libre de dominación, discriminación y violencia (World Health Organization, 2006).

De acuerdo con la World Health Organization (2006) “salud y bienestar sexual es tener acceso a información integral de calidad, conocimiento de riesgos y su vulnerabilidad a las consecuencias adversas de actividad sexual insegura, atención de salud sexual y vivir ambientes que afirmen y promuevan la salud sexual”.

En contraparte la World Health Organization (2006) también dice que “hay resultados no alentadores como infecciones del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual (ITS), infecciones del tracto reproductivo (ITR), cáncer, infertilidad, embarazo no deseado, abortos, disfunción sexual, violencia y prácticas nocivas como mutilación genital femenina (MGF)”.

La adolescencia Ríos-Becerril et al. (2016) la definen como “ la etapa de la vida en la que el individuo madura biológica, sexual, psíquica y socialmente. Implica cambios y nuevas experiencias, entonces, es fundamental que los padres o cuidadores ofrezcan un apoyo integral para fomentar la salud de los adolescentes”.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) las principales cuestiones de salud que afectan a los adolescentes mundialmente hablando, son prácticas sexuales de riesgo: vida sexual temprana, falta de uso del preservativo, sexo con sustancias psicoactivas, embarazos no deseados, aborto, violencia sexual. Todos generan efectos a corto y mediano plazo (Uribe et al., como se citó en Uribe, 2016).

Actualmente, los adolescentes reciben información inconstante, distorsionada y escasa sobre el sexo, misma que tiene diferentes orígenes, como los amigos, adultos que se aprecian en demasía, la televisión e internet. Sin embargo, esta información no conlleva a tener comportamientos preventivos en sus prácticas sexuales. Una realidad innegable es que los adolescentes comienzan su actividad sexual a edades cada vez más cortas, y si esto no se atiende



adecuadamente, las tasas de embarazo del adolescente, infecciones de transmisión sexual y los abortos inseguros seguirán siendo comunes entre los jóvenes (Caricote & A, 2008).

La carencia de información, conocimientos y educación sobre sexualidad segura es un problema social, cultural, educativo e histórico que impacta tanto a nivel individual como colectivo. Es crucial concientizar a los jóvenes sobre la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual mediante una comprensión adecuada de la sexualidad segura. Este conocimiento es una necesidad prioritaria en nuestra sociedad (Ortiz, 2015).

Con el objetivo de mejorar la educación sobre sexualidad segura y minimizar los efectos de prácticas sexuales inadecuadas, se vuelve necesario implementar acciones como pláticas y materiales educativos. Estas iniciativas deben ser claras y libres de estereotipos, para expandir el conocimiento de los adolescentes y proporcionarles conceptos precisos y puntuales sobre sexualidad, permitiendo así la prevención de embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual (León, 2019).

## **Método**

Para esta investigación, se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal y un alcance exploratorio.

### ***Participantes***

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se seleccionaron los estudiantes en función de su disponibilidad y disposición, fue así que se contó con la participación de 220 estudiantes del 9° y 10° semestre de la carrera de Licenciado en Administración de la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la Universidad Autónoma de Nuevo León, del estado de Nuevo León, México.

### ***Técnica e Instrumento***

Se empleó una encuesta como herramienta para la recolección de datos. Esta encuesta, elaborada específicamente para el estudio y titulada "Comunicación y Familia", permitió obtener datos primarios y profundizar en las perspectivas de la muestra sobre este tópico de



estudio. El objetivo fue analizar el perfil demográfico y la dinámica de comunicación familiar.

### ***Procedimiento***

Fue en el mes de marzo de 2023, que se administró la encuesta para la recopilación de datos. A todos los participantes se les informó sobre el propósito de la investigación y se les aseguró tanto el anonimato, como la confidencialidad de sus nombres por parte de los investigadores.

Se utilizó para la encuesta un formulario digital con opciones de respuesta cerrada en una escala de Likert para la recolección de datos. Esta misma, se distribuyó directamente a los teléfonos móviles de los participantes, permitiéndoles contestar en privacidad. Se aseguró una tasa de respuestas del 100% pues para poder enviarla era necesario contestar todos los ítems.

Para realizar el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva, lo que permitió examinar la colocación de los resultados detalladamente. No se dispone de datos sobre la prevalencia de esta situación, ya que no se tiene registro de evaluaciones anteriores similares.

### **Resultados**

Los resultados derivados de la encuesta titulada "Comunicación y Familia" se detallan a continuación:

En cuanto al perfil demográfico de los estudiantes encuestados resultó que el 64% fueron mujeres y el 36% hombres; el 99% se encontró en un rango de edad entre los 20 y los 25 años.

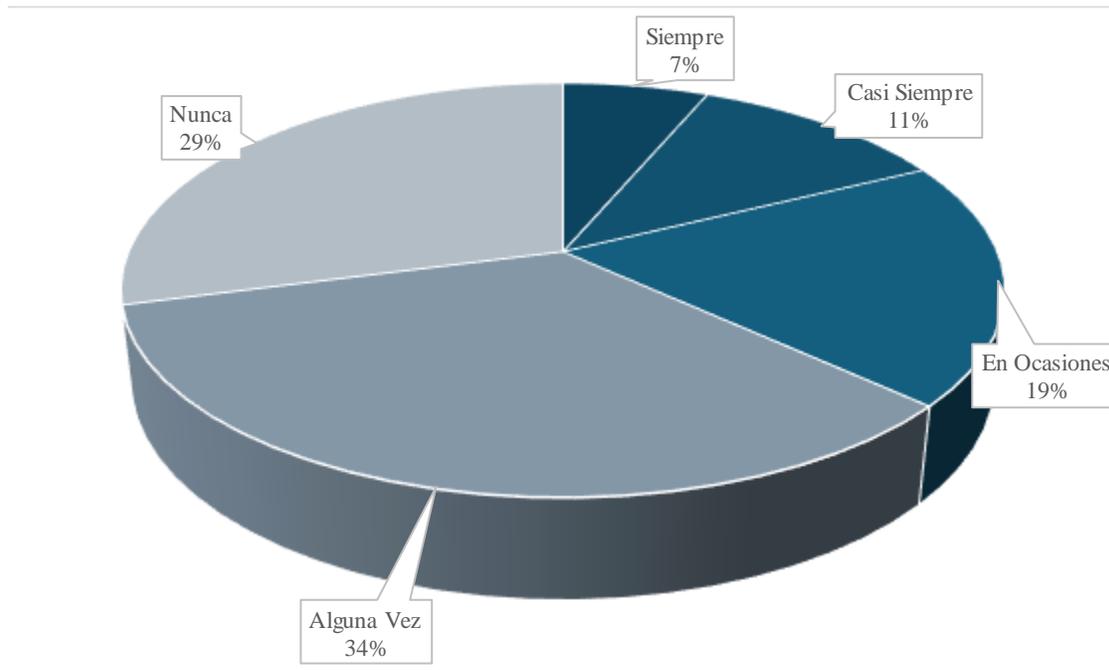
En relación con la frecuencia con la que los estudiantes hablan con sus padres sobre temas relacionados con la sexualidad, el 36% nunca lo hace, el 33% algunas veces y el 25% solo en ocasiones; solo un 5% y 1% lo hace casi siempre y siempre respectivamente.



Sobre la temática de las relaciones sexuales sólo el 7% aseguró que sus padres han hecho un abordaje con ellos de este tipo, como se muestra en la figura 1 ¿Te han hablado tus padres sobre relaciones sexuales?.

**Figura 1**

*¿Te han hablado tus padres sobre relaciones sexuales?.*



Fuente: Elaboración Propia

Con más de la tercera parte de los estudiantes sus padres nunca han hablado sobre métodos anticonceptivos, es decir un 33%, y en contraste sólo un 13% aseguró que siempre les han hablado sobre este tema. Al 36% de los encuestados sus padres nunca les han hablado sobre infecciones de transmisión sexual y un mínimo 8% dijo que siempre sus padres les hablan sobre esta temática.

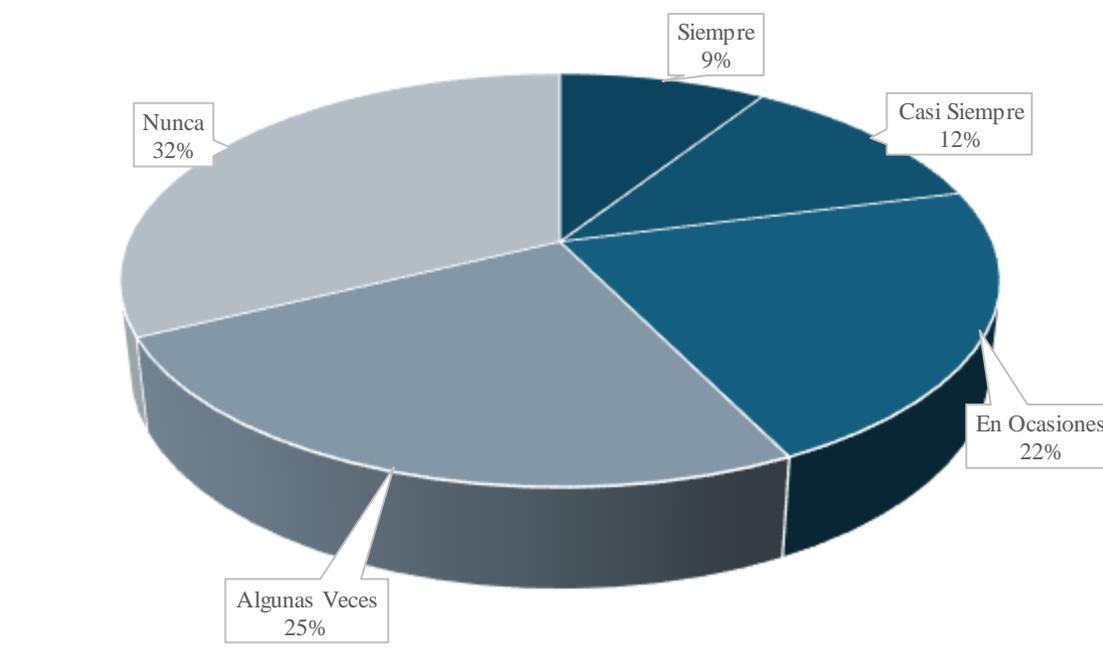
Un 32% de los estudiantes coincidió en que no se siente cómodo hablando con sus padres sobre temas relacionados con su sexualidad, el 25% aseguró que solo algunas veces y el 22% solo en ocasiones, la suma de las opciones casi siempre y siempre alcanzaron el 21%



restante, mismos resultados que se muestran en la figura 2 ¿Te sientes cómodo hablando con tus padres sobre temas relacionados con la sexualidad?.

**Figura 2**

*¿Te sientes cómodo hablando con tus padres sobre temas relacionados con la sexualidad?.*



Fuente: Elaboración Propia

El 14% solamente consideró que sus padres siempre están lo suficientemente bien informados sobre las temáticas de sexualidad, un 25% aseguró que casi siempre; 33%, 23% y 5% dijo que en ocasiones, alguna vez y nunca respectivamente.

Solo el 10% mencionó que siempre le gustaría hablar más con sus padres sobre los temas relacionados con su sexualidad y en un contraste a esta aseveración un 19% aseguró con una respuesta que nunca, el 31% respondió que solo en ocasiones.

El 15% dijo que siempre sería útil que sus padres acudieran a escuchar y aprender sobre educación sexual, contra un opuesto 17% que respondió a un nunca.

Casi la mitad de los estudiantes es decir, un 46% manifestó que nunca se han sentido confundidos o incómodos por la falta de información por parte de sus padres en relación con



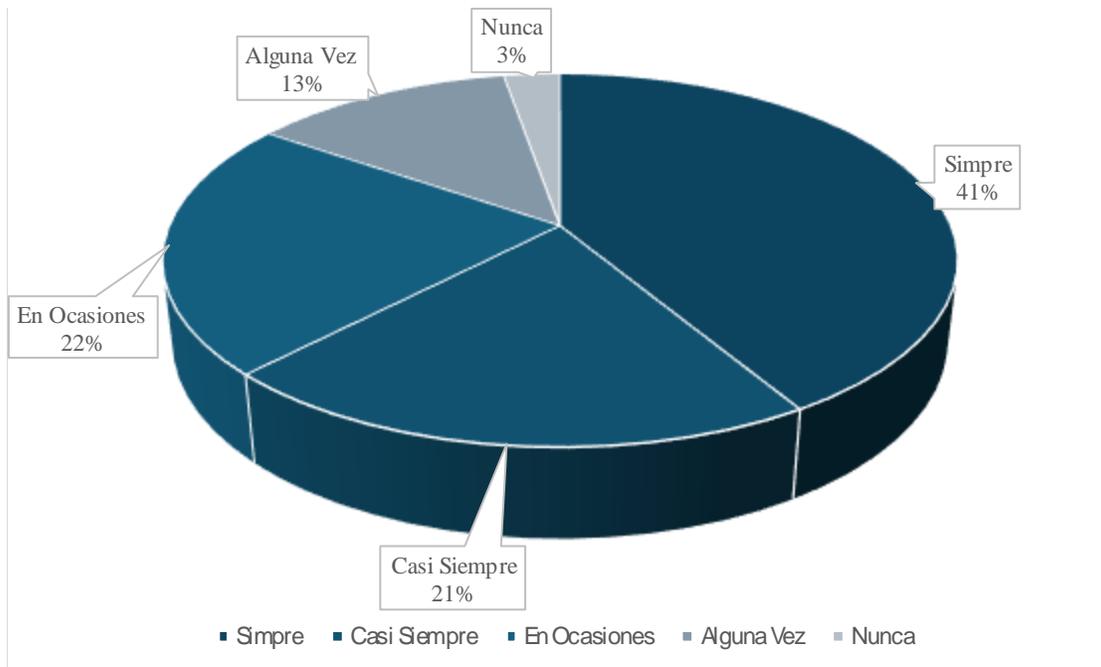
los temas de la sexualidad; el 20% contestó que solo algunas veces y el 21% en ocasiones, solo un 8% y un 4% respondieron casi siempre y siempre.

Sobre la información que han recibido por parte de sus padres sobre si el tema de la sexualidad ha sido adecuada para las necesidades y preguntas propias, las respuestas fueron como sigue: 18%, 25%, 26%, 18% y 13% para las respuestas de nunca, alguna vez, en ocasiones, casi siempre y siempre respectivamente.

Sobre la importancia de la comunicación con sus padres en cuanto a los temas relacionados con la sexualidad el 41% de los estudiantes aseguró que siempre es importante y el 21% dijo que casi siempre. Solo una mínima parte que corresponde al 3% aseguro que nunca lo es, como se puede ver en la figura 3 ¿Crees que la comunicación con tus padres sobre temas relacionados con la sexualidad es importante?

**Figura 3**

*¿Crees que la comunicación con tus padres sobre temas relacionados con la sexualidad es importante?*



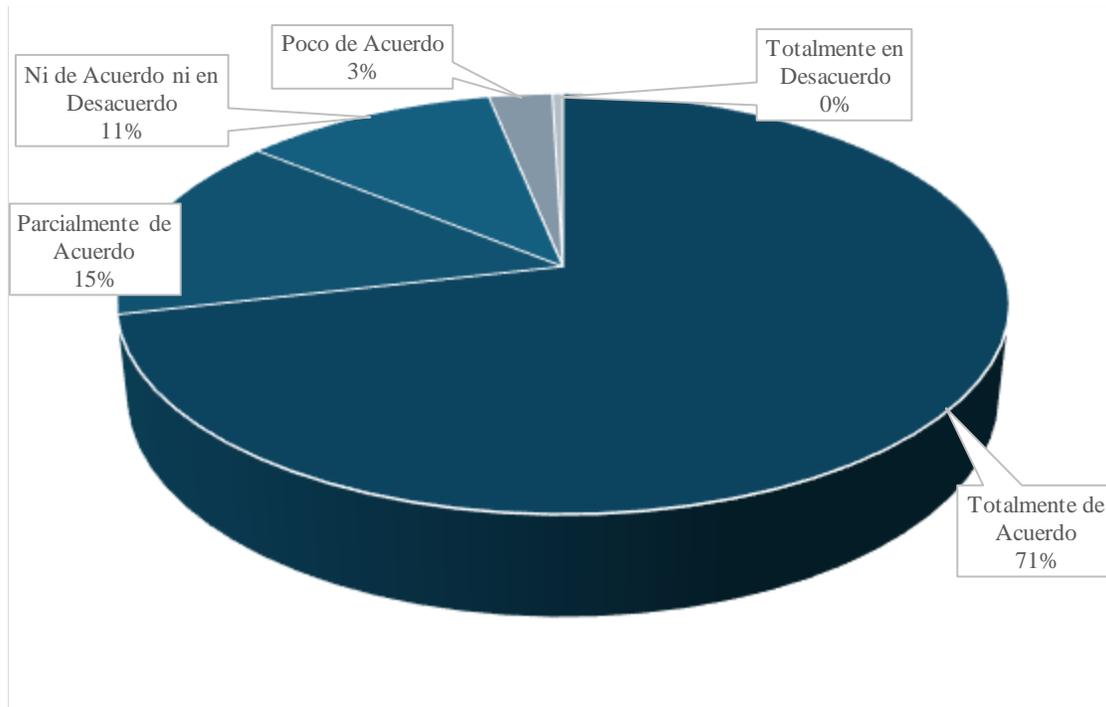
Fuente: Elaboración Propia



Los estudiantes encuestados están de acuerdo en que la educación sexual impartida en la escuela no siempre es suficiente un 45% de ellos así lo hizo saber. El 41% está totalmente de acuerdo en que las políticas públicas actuales no son suficientes para abordar los problemas de salud sexual y reproductiva. En la figura 4 ¿La salud sexual y reproductiva debe ser tema abierto y sin censura?, se puede observar que el 71% de los estudiantes aseguró estar completamente de acuerdo en que la salud sexual y reproductiva debe ser un tema abierto y sin censura.

**Figura 4**

*¿La salud sexual y reproductiva debe ser tema abierto y sin censura?,*



Fuente: Elaboración Propia

### **Discusión/Conclusión**

Se puede concluir que este trabajo de investigación revela una serie de hallazgos preocupantes sobre la dinámica de la comunicación entre los estudiantes y sus padres con



relación a los temas de sexualidad.

El objetivo de este trabajo de investigación de explorar sobre la dinámica de comunicación entre padres e hijos con relación al intercambio de información sobre sexualidad, se cumple en su totalidad, este documento lo constata. La familia como lo asegura (Espinoza y Balcázar, 2002) es una comunidad con grandes estructuras, es un lugar en donde los individuos que la integran puede desarrollarse hasta alcanzar sentir pertenencia por ella. Dicha pertenencia no es una eventualidad, es indispensable porque de esa pertenencia se deriva la ubicación de los individuos en la sociedad.

Para el abordaje de la interrogante detonadora de esta investigación, estos resultados revelan que existe una notable brecha entre de comunicación entre los estudiantes y sus padres sobre el tema de las relacionados sexuales, ya que solo el 7% dijo siempre haber dialogando con ellos sobre estos tópicos, mientras que más de la tercera parte dijo nunca haberlo hecho. Y al decir de Leyva et al., (2010) destacan la importancia crucial para el desarrollo de la personalidad del individuo que se discutan aspectos relacionados con la sexualidad desde las primeras etapas de la vida. Por lo tanto, la educación sexual que las personas reciban a lo largo de su vida es esencial, con un papel fundamental tanto de la familia como de las instituciones educativas.

Alrededor de una tercera parte de los participantes declara que su padres nunca les han hablado de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos o enfermedades de transmisión sexual. Esto destaca una necesidad urgente de mejorar la educación sexual dentro del ámbito familiar, promoviendo un diálogo abierto y comprensivo para abordar adecuadamente estos temas cruciales para la salud y el bienestar de los jóvenes. A pesar de estas deficiencias un porcentaje significativo de estudiantes considera importante la comunicación sobre sexualidad pero también la mayoría no siente que sus padres estén lo suficientemente informados para abordar estos temas.

Además, la falta de información también se refleja en la percepción de los estudiantes sobre la educación sexual en las escuelas y las políticas públicas, con un 45% que considera insuficiente la educación sexual impartida en la escuela y un 41% que está totalmente de acuerdo en que las políticas públicas actuales no abordan adecuadamente los problemas de



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



salud sexual y reproductiva, habría que revisar también que tanto las conocen. Esta falta de comunicación y educación adecuada podría tener implicaciones importantes en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Estos resultados subrayan la necesidad urgente de fortalecer la educación sexual en los estudiantes promoviendo una comunicación familiar abierta y sin censura sobre su salud sexual. La creación de políticas públicas y la difusión de las ya existentes sería una mancuerna para el fortalecimiento de este tema de gran trascendencia para los estudiantes.

Entonces, la comunicación entre padres e hijos juega un papel con carácter de esencial en garantizar que los estudiantes estén bien informados sobre temas de sexualidad, lo que les permitirá tomar decisiones informadas y conscientes. Hoy por hoy el reto es muy grande y radica en establecer un ambiente familiar de confianza y apertura, proporcionando la información adecuada en los tópicos de sexualidad.

Considerando que la formación de los hijos se da en el hogar, es esencial crear un ambiente de confianza donde ellos se sientan cómodos para hacer preguntas y expresar sus inquietudes, acerca de su sexualidad. Los padres deben estar en condiciones para proporcionar información precisa y clara, evitando tabúes y prejuicios, para fomentar una educación sexual saludable es importante abordar tanto aspectos físicos como emocionales, promoviendo valores y respeto en las relaciones.



## Referencias

- Álvarez-Trujillo E, Cornelio-Landero R, Macías-Murguía G. Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Innova Educación*. 2020 [Consultado 10 Mar 2021]; 2(4): 638-657. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/in dex.php/rie/article/view/93>
- Allen, K. R., Lavender-Stott, E. S. & Gary, E. A. (2017). Learning from the young: Therapeutic implications of emerging sexual knowledge in working with families. *Journal of Feminist Family Terapy*, 29(3), 149-169
- Caricote Agreda, Esther A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes.. *Educere*, 12(40), 79-87. Recuperado en 26 de junio de 2024, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es). Espinoza, A., y Balcázar, P. (2002). Autoconcepto y autoestima en niños maltratados y niños de familias intactas. *Psicología.com*, 6 (1), 149-160.
- Fensterheim H, Baer J. *No diga Si cuando quiera decir No*. Barcelona: Grijalbo; 1975
- Flores, D. y Barroso, J. (2017). 21st Century parent–child sex communication in the United States: A process review. *Te Journal of Sex Research*, 1-17. doi: 10.1080/00224499.2016.1267693.
- Frederico M., Arnaldo, C., Michielsen, K. & Decat, P. (2019). Adult and young women communication on sexuality: a pilot intervention in MaputoMozambique. *Reproductive Health*, 16(144), 1-13. <https://doi.org/10.1186/ s12978-019-0809-3>
- Grossman, J. M., Lynch, A. D., Richer, A. M., DeSouza, L. M. & Ceder, I. (2019). Extended-family talk about sex and teen sexual behavior. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 480. <https://doi.org/10.3390/ ijerph16030480>
- Jara Tustón MJ. *La comunicación familiar y la asertividad de los adolescentes de noveno y décimo año de educación básica del Instituto Tecnológico Agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate*. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
- Kuo C, Atujuna M, Mathews C, Stein D, Hoare J, Beardslee W, et al. *Developing family*



- interventions for adolescent HIV prevention in South Africa. *Aids Care* [Internet]. 2016 [Consultado 18 Mar 2021]; 28(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1146396>
- León, J. B. (2019). Estrategias de comunicación para promover una sexualidad sana y segura y prevenir las ETS/VIH/SIDA en gente joven (trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Comunicación). Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10562>
- Leyva, M., García, L., Castillo, L., Charles, M., & Mo-rell, D. (2010). Caracterización de adolescentes y padres según conocimientos sobre sexualidad. *MEDICIEGO*, 16(1)
- Liu T, Fuller J, Hutton A, Grant J. Factors shaping parent–adolescent communication about sexuality in urban China, *Sex Education* [Internet]. 2017 [Consultado 18 Mar 2021]; 17 (2): 180-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14681811.2016.1276897>
- Lorenzo, B., Mirabal, G., Rodas, A., González, M. y Botín, L. (2018). Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. *Enfermería Investiga*, 3(3), 136-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=660284>
- Malacane, M. y Beckmeyer, J. (2016). A review of parent-based barriers to parent–adolescent communication about sex and sexuality: implications for sex and family educators. *American Journal of Sexuality Education*, 11(1). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15546128.2016.1146187>
- Ortiz Granja D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Rev. Rev. Científicas América Lat el Caribe, España y port* [Internet]. [cited 2020 Apr 6]; 19;93-110. Available from:<http://es.scribd.com/document/396051030/EDUCACIÓN-EN-PARES>
- Palacios J, Álvarez M. Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions* [Internet]. 2018 [Consultado 14 Mar 2021]; 18(2): 111-20. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>
- Rios-Becerril, J., Cruz-Bello, P., Becerril-Amero, P. y Maldonado-Gonzalez, V. (2016). Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(1).



# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161i.pdf>
- Salas F. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. ABRA [Internet]. 2018 [Consultado 10 Mar 2021]; 38(56): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15359/abra.38-56.3>
- Uribe, A. F. (2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (49). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194247574012>
- Vig J, Miller K, Chirwa-Motswere C, Winskell K, Stallcup E. Involving parents from the start: Formative evaluation for a large RCT with Botswana Junior Secondary School students. HHS Public [Internet]. 2015 [Consultado 18 Mar 2021]; 15(1): 9-15. Disponible en: <https://doi.org/10.2989/16085906.2015.113529>
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S., Nesi, J. & Garrett, K. (2016). Parentadolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior. A meta-analysis. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 170(1). <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
- World Health Organization (2006) [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- World Health Organization (2006) [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)



## **Impacto de las Prácticas Parentales en el Rendimiento Académico: Un Estudio cuantitativo en Alumnos de Bachillerato**

Natalia Guadalupe Parra Macias<sup>26</sup>

Dra. María Teresa Rivera Morales<sup>27</sup>

### **Resumen**

Se reconoció la calidad de las relaciones familiares y las prácticas parentales como factores influyentes en el desarrollo académico y emocional de los jóvenes durante la etapa escolar. El objetivo del artículo es relacionar las prácticas parentales con la autoestima y el rendimiento académico de alumnos en bachillerato. Se utilizó un estudio empírico exploratorio de corte cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional. La muestra no probabilística basada en la participación voluntaria y la formaron 105 alumnos de bachillerato, 63 % mujeres y 41 % hombres. Se aplicó una encuesta que incluía la prueba de Autoestima para adolescentes, la Escala de Prácticas Parentales y un apartado de preguntas para medir el rendimiento académico. Los resultados muestran que las prácticas parentales entre ambos padres e hijos son diversas, pero a sus fundamentos siempre son a base de respeto y buscar el bienestar de sus hijos. De igual forma los resultados muestran relación positiva entre las prácticas parentales del padre y el rendimiento académico de los alumnos. Este hallazgo sugiere que el ambiente familiar y las interacciones con los padres siguen desempeñando un papel crucial en el desarrollo educativo de los jóvenes durante esta etapa escolar.

**Palabras clave:** *Prácticas parentales, rendimiento académico, adolescentes, bachillerato.*

---

<sup>26</sup> Facultad de psicología, Universidad Autónoma de Coahuila. [nataliaparra@uadec.edu.mx](mailto:nataliaparra@uadec.edu.mx),

<sup>27</sup> Facultad de psicología, Universidad Autónoma de Coahuila [teresa.rivera@uadec.edu.mx](mailto:teresa.rivera@uadec.edu.mx),



## 1. Introducción

El rendimiento académico de los estudiantes ha sido un tema de interés en el ámbito educativo y psicológico, dado su impacto significativo en el desarrollo personal y profesional de los individuos. Entre los múltiples factores que pueden influir en el desempeño escolar, las prácticas parentales se destacan como un elemento crucial. Las interacciones, el apoyo y las expectativas de los padres pueden moldear la actitud y el rendimiento de los alumnos en el entorno educativo.

En el contexto de bachillerato, una etapa crítica en la formación educativa, el papel de las prácticas parentales adquiere una relevancia particular. Esta investigación se centra en analizar cómo diferentes estilos y métodos de crianza impactan en el rendimiento académico de los estudiantes de bachillerato. Utilizando un enfoque cuantitativo, se pretende identificar patrones y correlaciones que puedan ofrecer una visión más clara sobre la influencia de los padres en el éxito académico de sus hijos.

Con este estudio, se busca proporcionar evidencias útiles para educadores, padres y formuladores de políticas educativas, promoviendo prácticas parentales que favorezcan un entorno propicio para el aprendizaje y el desarrollo académico. Este análisis no solo pretende esclarecer la relación entre las prácticas parentales y el rendimiento académico, sino también destacar la importancia de un apoyo familiar adecuado en el proceso educativo.

### *1.1 Autoestima*

Según Quisme, “La autoestima”, Es creer en uno mismo, en nuestros propios ideales, en nuestra persona para lograr ser merecedores de nuestra propia felicidad. Es generar tu propia motivación para mostrarte realmente cómo eres. Todo ello influye mucho en nuestros actos, en cómo nos realizamos y vemos las cosas. (Branden, 1994, p.22).

El término se define como un sentimiento de confianza en sí mismo, de poder analizar, pensar y la capacidad para lograr los objetivos propuestos y vencer todos los obstáculos que se nos puedan presentar en nuestras vidas. Es el sentimiento de ser felices, valorados, respetables y dignos de poder mostrar tal cual somos con nuestras necesidades y carencias (Branden, 1995, p.21). Adicionalmente, “la autoestima es confianza en sí, tener



valía propia. Significa respetar a otros y tener un sentido de armonía y paz interna” (Diccionario Webster como se citó en Palladino, 1998, p. 3).

### *1.2 Prácticas parentales*

Las prácticas parentales, llamadas prácticas de crianza, estrategias de socialización o estilos educativos, crean el ambiente psicológico donde se desenvolverán los hijos en las diferentes etapas del desarrollo y transmiten valores y normas que facilitan la incorporación al grupo social. Estas se fundan tanto en la edad, el sexo, el orden de nacimiento y la personalidad de los menores como en la experiencia de los padres siendo hijos, el nivel educativo de los progenitores, así como sus ideas sobre el proceso evolutivo y las expectativas sobre la crianza (Cuervo, 2010; Doumerc et al, 2023)

### *1.3 Rendimiento académico*

El rendimiento académico de los estudiantes puede definirse como el grado en que un estudiante ha alcanzado sus objetivos de aprendizaje, que generalmente se mide a través de exámenes, calificaciones y otras evaluaciones (Santrock, 2021).

Según García (2022), el rendimiento académico indica el nivel de conocimiento que el estudiante adquirió en una materia específica y se evalúa mediante diferentes métodos y herramientas en el contexto educativo.

El rendimiento académico puede tener diferentes factores que son determinantes en los estudiantes universitarios, como el grado de satisfacción, o diversas variables como el sexo, el semestre que se está cursando y el programa académico en el que están inscritos. Se dice que el rendimiento académico no es el producto de una única capacidad, sino el resultado sintético de una serie de factores que actúan en, y desde, la persona que aprende. Puede afirmarse, en términos educativos, que el rendimiento académico es un resultado del aprendizaje suscitado por la actividad educativa del profesor y producido en el alumno, aunque es claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente (Rivas Sucari, 2022).

## **2. Antecedentes.**



En una investigación realizada por Pilco y Jaramillo (2023) encontraron que la mayoría de los estudiantes evaluados provienen de familias moderadamente funcionales, con niveles variados de autoestima, siendo más prevalentes los niveles medio-bajos, especialmente en mujeres, lo que puede atribuirse a factores hormonales y emocionales propios de la adolescencia.

El estudio de Carranza y Flores (2023) sobre la relación entre autoestima y autoeficacia en universitarios reveló que ninguno presentaba una autoestima alta, con la mayoría con puntajes de autoestima baja o media, correlacionada con estados ansiosos y depresivos.

Guerrero y Sangoy (2018) evaluaron el rendimiento académico en adolescentes de 16 a 18 años y encontraron que el uso de estrategias de aprendizaje se relacionaba positivamente con el rendimiento escolar, confirmando la hipótesis planteada en su investigación.

Briones y Meléndez. (2021) describieron que la mayoría de los estudiantes evaluados en su estudio sobre clima familiar y rendimiento académico reportaron un rendimiento dentro de los niveles previstos, con diferencias mínimas entre instituciones educativas públicas y privadas.

En contraste, Carrasco-Muñoz et al. (2020) resaltaron la importancia del clima familiar estable en el rendimiento académico de los estudiantes, señalando una relación directa entre ambos factores.

Bahamón et al. (2017) analizaron prácticas parentales como predictores de ideación suicida en adolescentes colombianos y encontraron que las prácticas paternas de imposición y comunicación tenían un mayor poder predictivo que las prácticas maternas.

Suárez Rodríguez et al. (2019) describieron que las prácticas parentales de comunicación, control conductual y autonomía influían en la presencia de sintomatología depresiva en adolescentes cubanos, destacando la importancia de la percepción que los adolescentes tienen de estas prácticas en su bienestar psicológico.

Pinos et al. (2020) demostraron que la mayoría de los padres en su estudio mostraban limitaciones en habilidades parentales, lo que afectaba negativamente el desarrollo académico y social de los hijos.



Las formas en que los padres educan a sus hijos adolescentes pueden tener efectos variados en su desarrollo psicosocial, desde promover habilidades positivas hasta estar vinculadas con problemas conductuales, agresividad, y manifestaciones de ansiedad y depresión. Por lo que Fragoso et. al. realizaron una investigación en la que las prácticas maternas de comunicación, autonomía y control conductual mostraron una correlación positiva con el nivel de asertividad y el rendimiento escolar en jóvenes, especialmente más alto en mujeres adolescentes en comparación con hombres. Por otro lado, las prácticas paternas se relacionaron con los niveles de asertividad y agresividad en los varones (Fragoso et al., 2017).

En conclusión, diversos estudios han demostrado la influencia significativa de la autoestima, el clima familiar y las prácticas parentales en el rendimiento académico y el bienestar psicológico de los adolescentes, resaltando la importancia de abordar estos aspectos para promover un desarrollo óptimo en esta etapa crucial de la vida.

### **3. Planteamiento**

#### *Objetivo general*

El objetivo es analizar y establecer relaciones entre las prácticas parentales, la autoestima y el rendimiento académico de los alumnos de bachillerato.

#### *Objetivos específicos*

1. Relacionar si las prácticas parentales negativas tienen impacto en el rendimiento académico
2. Describir como son las prácticas parentales durante la etapa del bachillerato
3. Describir como es la autoestima de los estudiantes de bachillerato

#### *Hipótesis*

Hay relación entre las prácticas parentales con la autoestima y el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato en la ciudad de Saltillo.

### **4. Método**



La investigación se realizó a partir de un tipo de estudio descriptivo-correlacional y un diseño no experimental, transversal (León & Montero, 2003).

#### *4.1 Participantes*

Mediante un proceso de muestreo no probabilístico basado en la participación voluntaria, se conformó una muestra de 105 estudiantes de bachillerato procedentes de un instituto en Saltillo, Coahuila, México. Los criterios de inclusión incluyeron la inscripción en el plantel y la posesión de una cuenta de correo institucional, implementados para evitar duplicidades y restringir el acceso no autorizado. No se aplicaron criterios de exclusión.

De la muestra recopilada, se identificó que 41 hombres (39.5%) y 64 son mujeres (60.5%), lo que refleja una distribución equilibrada en términos de género. Además, se tomaron en cuenta su edad, con 59 estudiantes con una edad de 16 años (56.2 %) y 37 con 17 años (32.4 %). Respecto a la clasificación por con quien residen, se observa que 77 estudiantes residen con ambos padres (73.4 %), mientras que 26 solo residen con uno de los padres (24.7 %).

#### *4.2. Instrumento*

El cuestionario usado tenía cinco secciones: una sección de datos demográficos donde se recopilaba información sobre el sexo, edad, con quien viven y que tienen posición entre sus hermanos; debajo de los datos sociodemográficos se ubicó el cuestionario de rendimiento académico, después el de autoestima para adolescentes de Joaquín Caso N. y Laura Hernández Guzmán. Por último, el cuestionario de prácticas parentales.

El cuestionario de rendimiento académico consta de 6 ítems, cada uno evaluado en una escala del 0 al 10. Por otro lado, el cuestionario de autoestima comprende 21 ítems. Además, el cuestionario de prácticas parentales se divide en dos partes: un cuestionario sobre las prácticas parentales maternas, compuesto por 40 ítems, y otro sobre las prácticas parentales paternas, también con 40 ítems. En total, el cuestionario consta de 80 ítems. Cada ítem tanto del cuestionario de prácticas parentales como del de autoestima se presenta en una escala dicotómica que incluye las opciones "nunca", "pocas veces", "muchas veces" y "siempre", lo que permite asignar un número a cada respuesta y codificarla de manera adecuada.

#### *4.3 Procedimiento*



Se diseñó una versión del físico del instrumento mencionado mediante, presentado en un formato de tres hojas de máquina, para facilitar la recolección de datos. Tras obtener el consentimiento de la directora del plantel de los estudiantes interesados en participar, se aplicó el formulario a los estudiantes proporcionando el formato en el aula de clases.

Utilizando la información recopilada, se construyó una base de datos identificando a cada estudiante por su folio. Se definieron los casos individuales, incluyendo datos sociodemográficos (edad, con quien viven, sexo y que hermano son). Asimismo, se excluyeron los casos no coincidentes, porque los estudiantes no completaron el cuestionario debido a que no siguieron indicaciones.

Este proceso resultó en la base de datos utilizada para obtener los resultados del estudio, asegurando la confidencialidad y protección de los datos de los participantes.

#### 4.4 Análisis de los datos

Conformada la base de datos final del estudio, los estadísticos respondían a las preguntas de investigación: estadísticos descriptivos, correlación de Pearson, prueba t de muestras independientes y tablas de contingencia para chi cuadrado. Todo esto se realizó mediante el paquete estadístico JASP en su versión 26, de donde se destilan los siguientes resultados.

## 5. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos según la aplicación de este instrumento.

**Tabla 1**

*Análisis de atractores de Rendimiento académico*

<b>Preguntas</b>	<b>X</b>	<b>DS</b>	<b>CV</b>
Asisto a clases puntualmente	7.92	2.41	30.46
Tengo calificaciones aprobatorias	7.74	2.45	31.63
Procuro realizar mis tareas y entregarlas en tiempo y forma	7.73	2.25	29.13



Aprendo con facilidad	7.26	2.39	32.96
Si tengo una duda, puedo preguntarle a mi docente sin problema	6.91	2.65	38.29
Suelo participar activamente en clase	5.22	2.71	51.94

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2**

*Media de medias de rendimiento académico*

Xx	Ds	Ls	Li
7.13	0.17	7.30	6.96

Fuente: Elaboración propia

Según los datos presentados en las Tablas 1 y 2, Análisis de atractores de Rendimiento académico y Media de medias de rendimiento académico, se destaca que, de los seis reactivos evaluados en el cuestionario, solo la pregunta relacionada con el cumplimiento de las tareas dentro de los plazos establecidos mostró un coeficiente de variación inferior al treinta por ciento. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los estudiantes se esfuerzan por ser responsables en la entrega oportuna de sus tareas.

**Tabla 3**

*Análisis de Atractores de prácticas parentales mamá*

Preguntas	X	DS	CV
Sabe en dónde estoy cuando salgo de mi casa	3.32	0.99	29.93
Sabe en dónde estoy después de la escuela	3.13	1.11	35.70
Apoya mis decisiones	3.08	1.03	33.66
Respeto las decisiones que tomo	3.00	0.99	33.06
Me deja tomar mis propias decisiones	2.97	1.03	34.75
Conoce lo que hago por las tardes después de la escuela	2.97	1.20	40.53
Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero	2.97	1.04	35.06
Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa	2.96	1.05	35.63



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

## Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Me da confianza para que me acerque a ella	2.96	1.09	36.84
Le platico sobre los planes que tengo con mis amigos	2.88	1.19	41.42
Platica conmigo de las cosas que me suceden	2.88	1.04	36.38
Me ayuda en mis problemas	2.87	1.14	39.96
Me dedica tiempo para platicar	2.86	1.10	38.41
Conoce a mis amigos (as)	2.85	1.13	39.55
Me pregunta qué hago con mis amigos	2.81	1.15	40.79
Platica conmigo de cómo me va en la escuela	2.80	1.18	42.19
Respeto mis decisiones, aunque no sean las mejores	2.80	0.97	34.58
Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice	2.79	1.14	40.88
Cuando estoy triste me consuela	2.78	1.18	42.59
Platica conmigo como buenos(as) amigos (as)	2.75	1.11	40.55
Me da confianza para platicarle algo muy personal de mí mismo (a)	2.75	1.20	43.86
Respeto mis ideas, sin criticarme	2.74	1.08	39.49
Entiende las razones que le digo	2.72	0.95	35.08
Habla conmigo sobre mis problemas	2.52	1.12	44.67
En la casa se hace lo que ella dice	2.52	1.01	40.03
Piensa que todo lo que dice está bien	2.14	1.01	47.30
Me impone las cosas que ella piensa	2.02	0.94	46.59
Ella cree que tiene la razón en todo	2.01	1.08	53.63
Quiere que haga todo lo que ella dice	1.94	0.99	51.38
Cuando me castiga me hace sentir culpable	1.67	0.92	55.18
Me grita por cualquier cosa	1.66	0.91	54.98
Cree que todos debemos pensar como ella	1.63	1.02	62.28
Me hace sentir que soy un(a) inútil	1.58	0.94	59.99
Se enoja conmigo por cualquier cosa	1.57	0.88	56.40



Quiere que piense como ella piensa	1.56	0.87	56.09
Me dice groserías o insulta, si me porto mal	1.47	0.97	65.82
Todo lo que hago le parece mal	1.45	0.74	51.27
Quiere que sea como ella es	1.40	0.81	57.95
Me dice que soy un(a) “burro(a)”	1.34	0.74	55.44
Me dice que soy un(a) mal(a) hijo(a)	1.24	0.71	57.52

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4**

*Media de medias de prácticas parentales mamá*

<b>Xx</b>	<b>Ds</b>	<b>Ls</b>	<b>Li</b>
2.41	0.12	2.54	2.28

Fuente: Elaboración propia

Según los datos presentados en las Tablas 3 y 4, Análisis de Atractores de prácticas parentales mamá y Media de medias de prácticas parentales mamá, se observa que la mayoría de los reactivos muestran un coeficiente de variación superior al 30%. Esto sugiere que casi todos los reactivos tienen respuestas diversas, a pesar de tener una media similar.

Sin embargo, el único reactivo que muestra homogeneidad es "sabe dónde estoy cuando salgo de mi casa". Esto indica que, aunque las prácticas parentales entre madres y estudiantes puedan ser muy distintas, lo que comparten en común es que la gran mayoría está pendiente de la ubicación de sus hijos.

**Tabla 5**

*Análisis de atractores de prácticas parentales papá*

<b>Preguntas</b>	<b>X</b>	<b>DS</b>	<b>CV</b>
Respeto mis gustos	2.61	1.45	55.62
Me deja tomar mis propias decisiones	2.55	1.48	58.00
Acepta mi forma de expresarme	2.50	1.48	59.40
Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero	2.50	1.42	57.03



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

## Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Entiende mi manera de ser	2.48	1.51	61.14
Respeto las decisiones que tomo	2.43	1.40	57.70
Apoya mis decisiones	2.37	1.42	60.27
Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que él dice	2.25	1.43	63.56
Platica conmigo sobre cómo me va en la escuela	2.22	1.40	63.23
Me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela	2.17	1.39	64.32
Me da confianza para que me acerque a él	2.16	1.36	63.21
Me ayuda en mis problemas	2.10	1.32	63.16
Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre	2.07	1.31	63.25
Me pregunta sobre las cosas que hago en mi tiempo libre	2.06	1.34	65.14
Me escucha de forma paciente cuando le platico mis problemas	2.05	1.35	65.99
Me consuela cuando estoy triste	2.01	1.31	65.15
Me dedica tiempo para platicar	2.00	1.29	64.67
Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos(as)	1.99	1.33	67.00
Platica conmigo como buenos amigos	1.97	1.30	66.15
Platica conmigo sobre todo lo que hago	1.89	1.28	67.82
Cuando salgo y regreso a casa, le digo lo que hice	1.89	1.31	69.38
Habla conmigo sobre mis problemas	1.87	1.18	63.01
Le platico las cosas que me suceden	1.87	1.21	64.72
En la casa se hace lo que él dice	1.85	1.23	66.54
Me pregunta qué hago con mis amigos(as)	1.81	1.25	68.94
Me impone su manera de ser	1.58	1.12	71.14
Él cree que tiene la razón en todo	1.57	1.20	76.86
Quiere que haga lo que él dice	1.49	1.13	75.98



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo de dudarlas	1.47	1.09	74.02
Quiere que sea como él es	1.43	1.11	77.69
Cree que todos debemos pensar igual que él	1.41	1.08	76.81
Se enoja conmigo por cualquier cosa	1.41	1.08	76.18
Quiere que piense como él piensa	1.41	1.14	80.45
Pienso que me tiene mala voluntad	1.29	0.98	76.40
Me grita por cualquier cosa	1.29	1.00	77.88
Me trata injustamente	1.25	0.93	74.02
Me culpa por todo lo que sucede	1.22	0.91	74.23
Me culpa por cualquier cosa	1.22	0.96	78.41
Me hace sentir que soy un(a) inútil	1.19	0.91	76.47
Me amenaza, si me porto mal	1.15	0.88	76.84

Fuente: Elaboración propia

### Tabla 6

*Media de medias practicas parentales papá*

Xx	Ds	Ls	Li
1.85	0.18	2.03	1.67

Fuente: Elaboración propia

Basándonos en los datos presentados en las Tablas 5 y 6, análisis de atractores de prácticas parentales papá y Media de medias practicas parentales papá, se observa una heterogeneidad en el coeficiente de variación de todos los reactivos. Esto sugiere que las relaciones entre padres e hijos son diversas y relativas. Sin embargo, al considerar el límite superior, se desprende que los padres mantienen una relación respetuosa con sus hijos y les otorgan libertad.

### Tabla 7

*Análisis de atractores de autoestima*

Preguntas	X	DS	CV
-----------	---	----	----



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Soy un(a) buen(a) amigo(a)	3.27	0.79	24.12
Me siento bien cuando estoy con mi familia	3.19	0.78	24.62
Tengo una de las mejores familias de todo el mundo	2.99	0.88	29.50
Estoy feliz de ser como soy	2.95	0.84	28.71
Me gusta como soy	2.86	0.66	23.23
Estoy orgulloso (a) de mí	2.85	0.93	32.71
Me gusta la forma como me veo	2.80	0.91	32.40
Estoy orgulloso (a) del trabajo que hago en la escuela	2.79	0.88	31.70
Hago enojar a mis padres	2.22	0.55	25.08
Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar	2.16	0.81	37.47
me siento fracasado	2.10	0.77	36.63
Tengo una mala opinión de mí mismo	2.10	0.96	45.61
Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	2.08	1.02	48.910
Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer lo que yo quiero	2.04	0.77	37.93
Soy malo para muchas cosas	2.00	0.59	29.67
Me gustaría ser otra persona	1.88	0.99	52.67
Si me enojo con un amigo (a) lo(a) insulto	1.86	1.01	54.11
Siento ganas de irme de mi casa	1.82	1.00	54.92
Mi familia está decepcionada de mí	1.65	0.83	50.09
Soy tonto (a) para hacer los trabajos de la escuela	1.64	0.75	46.08
Les echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal	1.47	0.73	49.79

Fuente: Elaboración propia

## Tabla 8

*Media de medias de Autoestima*

<b>Xx</b>	<b>Ds</b>	<b>Ls</b>	<b>Li</b>
2.32	0.13	2.45	2.19



Fuente: Elaboración propia

Basándonos en los datos proporcionados en las Tablas 7 y 8, Análisis de atractores de autoestima y Media de medias de Autoestima, se destaca que algunos reactivos muestran un coeficiente de variación homogéneo. Entre estos reactivos se encuentran "les gusta cómo son", "están felices de ser quienes son" y "están felices con sus familias".

Este hallazgo sugiere un panorama positivo en la percepción de los estudiantes y el papel fundamental de la familia como red de apoyo durante la adolescencia, etapa crucial en la que contar con estas redes es fundamental.

**Tabla 9**

*De Pearson Correlaciones*

	<b>R de Pearson</b>	<b>p</b>
practicass parentales mamá - practicas parentales papá	0.09	0.35
practicass parentales mamá - rendimiento académico	0.14	0.14
practicass parentales papá - rendimiento académico	0.25 **	0.01

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 9, correlación entre las practicas parentales mamá, papá y rendimiento académico, se observa una correlación significativa positiva ( $r= 0.251$ ), lo que significa que mientras la participación del padre sea más activa en la vida estudiantil, habrá más rendimiento académico.

**Tabla 10**

*De Pearson Correlaciones*

	<b>R de Pearson</b>	<b>p</b>
practicass parentales mamá - practicas parentales papá	0.09	0.35
practicass parentales mamá - autoestima	0.04	0.64
practicass parentales papá - autoestima	0.14	0.14



*De Pearson Correlaciones*

---

**R de Pearson p**

---

---

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Fuente: Elaboración propia

Según los datos de la tabla 10, la correlación entre las practicas parentales mamá, papá y autoestima, se observa una correlación significativa positiva ( $r= 0.143$ ), lo que significa que, mientras la participación del padre sea más activa en la vida de los estudiantes, habrá mayor autoestima.

## 6. Conclusión

La presencia del padre en la adolescencia es crucial en el desarrollo integral de los jóvenes. A través de este estudio, se ha evidenciado que la figura paterna no solo influye en aspectos como la autoestima y el bienestar psicológico, sino que también contribuye significativamente en su rendimiento académico.

La participación del padre en la crianza y el establecimiento de prácticas parentales positivas, como la comunicación abierta, el apoyo emocional y el establecimiento de límites claros, son factores determinantes en la construcción de un buen rendimiento académico.

Además, la presencia y el involucramiento del padre pueden mitigar el riesgo de conductas problemáticas y promover un sentido de seguridad y confianza en los adolescentes. En resumen, este hallazgo sugiere que el ambiente familiar y las interacciones con los padres son cruciales en el desarrollo educativo de los jóvenes durante esta etapa escolar.

## 7. Propuestas

Desde las conclusiones se busca fomentar una relación parental más sana, especialmente entre padre e hijo/@. A partir de los resultados obtenidos se evidencia que mantener una relación significativa, especialmente hablando de la relación padre-hijo con el



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



rendimiento académico y la autoestima, por lo que es importante considerarla en el futuro de los estudiantes.

Se propone que las escuelas involucren positivamente a los padres, que puedan estar informados e involucrados adecuadamente en la vida académica de sus hijos, lo que favorece significativamente en su autoestima.

Además, sugerimos establecer talleres informativos para padres, en los cuáles se pueda hablar acerca de temas educativos, sobre el cómo mantener una relación más sana, como también para mantener unas prácticas parentales más sanas.

La relación padres-hijos es importante, y en este caso la expresión de hijos con sus padres toma un papel crucial en el rendimiento académico y autoestima. No por menos importante hay que recordar que en esta etapa son cruciales las redes de apoyo, por lo que se propone que se informe correctamente a los padres sobre todos estos temas y situaciones, dentro o fuera de la escolar.

Promover lo que es la comunicación asertiva y el escuchar sus hijos, y en el caso de los estudiantes brindarles platicas y talleres sobre situaciones las situaciones de riesgo que se pueden presentar y brindarles una orientación de cómo pueden hacerles frente a todos estos obstáculos.



## 8. Referencias

- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Uribe Alvarado, J. I., & García Galindo, C. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *PSICOGENTE*, 21(39).  
<https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. Bantam Books.  
[https://proassetspdldcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros\\_contenido/arxius/50/49324\\_Los\\_seis\\_pilares\\_de\\_la\\_autoestima.pdf](https://proassetspdldcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/50/49324_Los_seis_pilares_de_la_autoestima.pdf)
- Briones, W., & Meléndez, C. (2021). Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6, 31–43.  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/index>
- Carranza, J., & Flores Hernández, V. F. (2023). La autoestima y su relación con la autoeficacia en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.339>
- Carrasco-Muñoz, M. A., Martínez-Morales, C., Noreña-Tello, F., & Bao-Condor, C. L. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. *Revista Boletín Redipe*, 9(2), 197–210.  
<https://doi.org/10.36260/rbr.v9i2.922>
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Redalyc.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>
- Delgado, J., & Palos, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(7), 7–18.
- Doumerc, C., Cuamba, N., Aguilera, S. J., Pedroza-Cabrera, F. J., & Martínez Martínez, K. I. (2023). Relación entre las prácticas parentales y la conducta agresiva en adolescentes de Aguascalientes, Aguascalientes. *Psicumex*, 13, 1–25.  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.573>



- Fragoso, C., et al. (2017). Relación entre prácticas parentales y el nivel de asertividad, agresividad y rendimiento académico en adolescentes. *Revista Científica Europea, ESJ*, 13(20), 37. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n20p37>
- Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. (2023). *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21, 110–123. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>
- García, M. (2022). *Evaluación del rendimiento académico: Métodos y herramientas*. Editorial Académica.
- González-Valenzuela, M. J., & Martín-Ruiz, I. (2019). Rendimiento académico, lenguaje escrito y motivación en adolescentes españoles. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.ral>
- Guerrero, R., & Sangoy, M. (2018). Autoestima, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en adolescentes de 16 a 18 años de edad [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”, Paraná. Disponible en <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=autoestima-estrategias-aprendizaje-rendimiento>
- León, O. G., & Montero, I. (2003). *Diseños de investigación en psicología*. Pearson Educación.
- Pilco Albán, V. M., & Jaramillo Zambrano, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de ambato. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 21, 110-123. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>
- Palladino C (1998). *Autoestima para estudiantes*. Grupo Editorial Iberoamericana.
- Pinos Arízaga, G. I., Moya Alulema, M. A., Bastidas Redín, M. de las M., & Pazmiño Márquez, G. A. (2020). Relación entre las habilidades parentales y el bajo rendimiento académico en una muestra de adolescentes. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 110–126. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2020.5.e.5.110-126>
- Quintal Morejón, G. A., & Flores Galaz, M. M. (2020). Prácticas parentales de crianza y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 8(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.666>



# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- Quispe Rojas, V. (2017). *La autoestima*. Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22594/Quispe\\_RVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22594/Quispe_RVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rivas Sucari, H. (2022). Estrés, ansiedad y rendimiento académico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4), e02202149. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2149/1568>
- Rojas Cuastumal, V. A., & Pilco Guadalupe, G. A. (2023). Autoestima y habilidades sociales en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.529>
- Santrock, J. W. (2021). *Educational psychology*. McGraw-Hill Education.
- Serrano, B. F., & Rodríguez, M. P. (2016). Funcionalidad de la familia y su incidencia en el rendimiento académico en adolescentes. *Didáctica y Educación*, 7(1), 235–256. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6568049.pdf>
- Suárez, C., Mercerón Y., Del Toro, M., Verdecia, A., & Rojas Rivera, R. M. (2019). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(1), 19-30. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.12102>



## **Análisis sobre Niveles de Depresión en México: Un Estudio Cuantitativo Relacionado con Niveles de Satisfacción con la Vida.**

Jorge Antonio Espíndola Álvarez<sup>28</sup>

Valeria Carolina León Ramírez,<sup>29</sup>

Hugo Americo López Leal,<sup>30</sup>

### **Resumen**

La depresión, una condición mental compleja con graves consecuencias, afecta a un porcentaje significativo de la población mexicana. La Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) revela que el 44.7% de las personas en México reportan síntomas de ansiedad, lo que indica la magnitud del problema. Si bien diversos factores interpersonales pueden desencadenar la depresión, este estudio se centra en el análisis de variables socioeconómicas en México, incluyendo la percepción económica. Se busca comprender cómo estos factores, más allá de ser determinantes de la satisfacción con la vida, también pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos. A través de un análisis cuantitativo transversal y el método de regresión lineal, se examinan datos secundarios de la (ENBIARE, 2021). Los resultados evidencian una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los factores satisfacción socioeconómica, la salud y las relaciones familiares con la percepción de tristeza en los encuestados. Este estudio resalta la importancia de comprender las relaciones entre diversos factores que inciden en la depresión. Permite la creación de modelos y estrategias preventivas para abordar esta enfermedad cada vez más recurrente y precoz. Es crucial reconocer que, si bien un entorno socioeconómico favorable y el reconocimiento social son importantes, no son los únicos determinantes de la depresión.

---

<sup>28</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, [jorge.espindola@docentes.uat.edu.mx](mailto:jorge.espindola@docentes.uat.edu.mx)

<sup>29</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, [valeria.leon@docentes.uat.edu.mx](mailto:valeria.leon@docentes.uat.edu.mx)

<sup>30</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, [hlopez@docentes.uat.edu.mx](mailto:hlopez@docentes.uat.edu.mx)



Se requieren investigaciones más específicas para comprender mejor los factores desencadenantes de esta enfermedad.

**Palabras Clave:** *Satisfacción con la vida, depresión, ENBIARE*

## **1 Introducción**

La dinámica de la vida moderna se ve cada vez más influenciada por una serie de desafíos complejos que afectan múltiples aspectos de la sociedad. Factores como las crisis económicas recurrentes, las emergencias sanitarias de alcance global, las tensiones políticas, el desempleo y otras variables macroeconómicas adversas, junto con la complejidad de los factores personales que influyen en el bienestar individual, están configurando un panorama donde la estabilidad emocional y social se ve constantemente desafiada.

El concepto de bienestar abarca una amplia gama de elementos, incluyendo el nivel de ingresos, la salud física y mental, la seguridad personal, el acceso a la educación, la calidad de las relaciones sociales, el entorno laboral y la calidad ambiental según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024). Comprender cómo estos factores interactúan y afectan la percepción de bienestar de las personas requiere un análisis profundo y multidimensional.

En los últimos años, México ha enfrentado un alarmante aumento en las tasas de suicidio, con un incremento del 164% registrado en el año 2022 según datos de salud mental (INEGI, 2022). El suicidio es un fenómeno complejo que generalmente resulta de una combinación de factores psicológicos, sociales y económicos. Entre las principales causas se encuentran la depresión, la ansiedad, el estrés crónico, los problemas financieros, la falta de acceso a servicios de salud mental, y una red de apoyo social insuficiente. Este preocupante aumento sugiere que estos factores están ejerciendo una presión cada vez mayor sobre los individuos, llevándolos al punto de tomar decisiones extremas (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

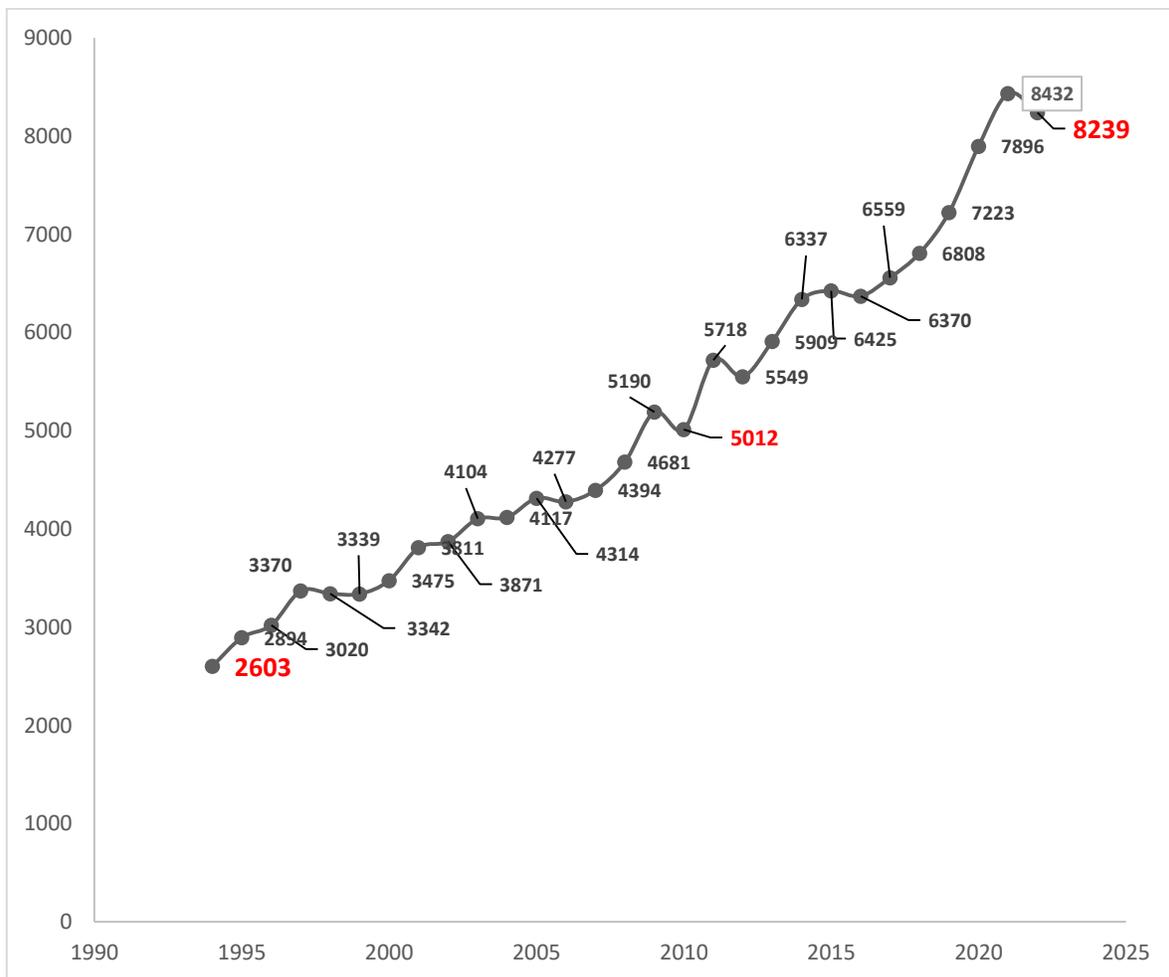
Además del aumento en las tasas de suicidio, los estudios revelan que un significativo 32.5% de la población mayor de 12 años en México ha experimentado síntomas de depresión en sus hogares. Este dato es especialmente alarmante, ya que la depresión es un trastorno



mental que, si no se trata adecuadamente, puede conducir a consecuencias graves como el suicidio. La alta prevalencia de síntomas depresivos entre los adolescentes y adultos jóvenes es un indicativo de que los problemas de salud mental están afectando a una porción considerable de la población, influyendo negativamente en su calidad de vida y bienestar general.

**Gráfico 1**

*Suicidios Registrados en México*



Fuente: Elaboración Propia basado en Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2022). Salud Mental. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>.

Es crucial identificar los determinantes que subyacen a estos problemas de salud mental y desarrollar estrategias efectivas para mitigarlos. Esto implica fortalecer el apoyo



comunitario y promover intervenciones que aborden las causas subyacentes de la ansiedad y la depresión. En respuesta a estas necesidades, el INEGI, 2021 en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ha llevado a cabo la ENBIARE 2021. Esta iniciativa tiene como objetivo proporcionar datos detallados y relevantes que permitan comprender mejor las dinámicas sociales y emocionales en México.

El presente estudio se enfocará en analizar los datos recopilados por ENBIARE mediante técnicas estadísticas avanzadas, incluyendo correlaciones y modelos de regresión lineal. Se analizarán patrones y relaciones significativas entre la satisfacción en áreas críticas como la salud, el entorno socioeconómico, los logros personales y las relaciones sociales, con el fin de informar el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención que promuevan un mejor bienestar emocional y social en la población mexicana.

### **Objetivo General**

Investigar la asociación entre los factores de satisfacción de la vida y los factores determinantes de la depresión en la población mexicana.

### **Hipótesis**

Existen relaciones significativas entre los niveles de satisfacción de la vida y los niveles de ansiedad como determinante de depresión en la población mexicana.

### **Objetivo Especifico**

Analizar la relación entre los niveles de percepción de satisfacción socioeconómica, salud, logros en la vida y relaciones personales con la prevalencia de ansiedad como determinante de depresión.

## **2 Marco Teórico**

### **2.1 Conceptualización**

Determinar un modelo que identifique el bienestar de un individuo es complejo debido a las variantes personales específicas, sin embargo hay determinantes que son generales y pueden dar una pauta de la creación de un modelo generalizado. La Organización Mundial de la Salud-OMG (2023) define el Bienestar como un estado positivo del individuo



que goza de un buen estado de salud física mental y social. En convergencia a este concepto la OCDE (2015) describe el bienestar como un factor multidimensional donde se cubren varios aspectos de la vida entre ellos relaciones en el hogar, nivel de ingresos, balance vida, trabajo, salud física, entre otros.

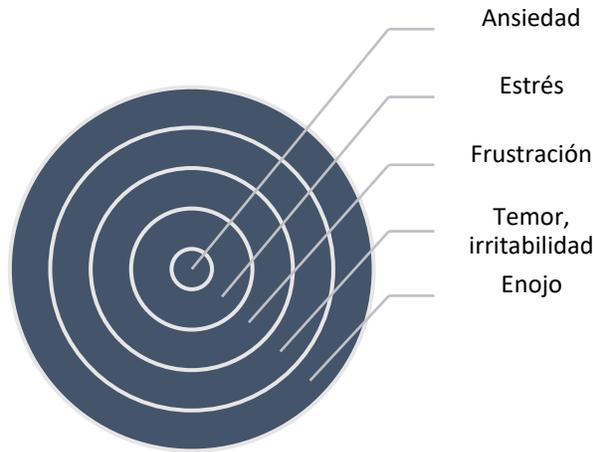
Sin duda lograr un bienestar no es solo cuestión de voluntad personal, sino una serie de factores externos que sino son tratados desencadenan temas complejos como la Depresión, la OMS (2023) define este concepto como un trastornó lamentablemente común, el cual implica un estado de animo bajo con falta de interés por realizar actividades a un largo plazo, por otro lado la directora de Servicios de Atención Psiquiátrica con motivo del Día Mundial de la Lucha contra la Depresión 2023 enfatizó que la pandemia por COVID-19 dejó graves repercusiones en la salud mental y aumentó los problemas psicosociales definiendo la depresión como un trastorno metal caracterizado por una disminución del ánimo, tristeza, falta de consentración y alteración del sueño y apetito (Secretaria de salud, 2023).

## **2.2 Factores de Depresión**

Aunque los factores desencadenantes de la depresión varían según cada individuo, existe consenso entre los estudios sobre determinantes específicos. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), individuos expuestos a situaciones traumáticas frecuentemente desarrollan síntomas que exacerban los problemas, mostrando una fuerte correlación con factores depresivos como la ansiedad y el estrés. Estas condiciones pueden intensificarse y persistir, comprometiendo significativamente la salud mental y el bienestar psicológico de los afectados. La comprensión de estos vínculos es crucial para el desarrollo de estrategias efectivas de intervención y tratamiento en salud pública orientadas a mitigar el impacto de estos factores en la población vulnerable.

### **Gráfico 1**

*Factores de Depresión según la OPS*



Fuente: Elaboración Propia basada en Organización Panamericana de la Salud. (2024). Depresión. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

El estudio llevado a cabo por Cerecero-García et al. (2020) analiza la sintomatología depresiva utilizando la escala breve del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7). Esta herramienta es una versión abreviada de siete ítems derivada de la escala CES-D, diseñada para evaluar la frecuencia con la que los individuos experimentan síntomas depresivos específicos. Los síntomas evaluados por la CESD-7 incluyen sentimientos persistentes de tristeza o vacío, pérdida de interés en actividades usualmente placenteras, fatiga constante, sentimientos de soledad, irritabilidad, falta de apetito, dificultades cognitivas y la presencia continua de estos síntomas la mayoría del día, casi todos los días, durante al menos una semana.

La escala CESD-7 utiliza una escala de respuesta tipo Likert que varía desde "rara vez o nunca" hasta "todo el tiempo o la mayoría del tiempo", asignando puntuaciones de 0 a 3 para cada ítem. La puntuación total se calcula sumando las respuestas de todos los ítems, lo cual permite obtener un valor que oscila entre 0 y 21. En el contexto específico del estudio de Cerecero-García et al. (2020), se estableció un punto de corte validado para la población mexicana de 9 puntos, indicativo de la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa.

**Tabla 1**



*Indicadores de depresión*

Indicador	Descripción
Afecto	Se ha sentido triste o vacío la mayor parte del día.
Indiferencia	Ha perdido interés por casi todas las cosas, incluidas las que normalmente solía disfrutar.
Fatiga	Se siente con falta de energía o cansado constantemente.
Sentimientos de soledad	Se siente solo.
Irritabilidad	Se siente irritado.
Síntomas somáticos	Experimenta falta de apetito.
Dificultades cognitivas	Experimenta dificultad cognitiva.

Fuente: Elaboración Propia basada en Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62, 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>.

La investigación de Cerecero-García et al. (2020) revela cómo la sintomatología depresiva, evaluada a través de la escala CESD-7, refleja manifestaciones clínicas significativas, como sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés en actividades cotidianas. Este enfoque coincide con los hallazgos de la Organización Panamericana de la Salud (2024), que señala cómo experiencias traumáticas pueden intensificar síntomas depresivos y relacionados, como la ansiedad y el estrés.

Integrando estos puntos con la operacionalización en nuestra investigación, los ítems de la encuesta (ENBIARE, 2021) capturan dimensiones cruciales como la ansiedad, la depresión y la satisfacción socioeconómica, proporcionando una base empírica sólida para analizar cómo estas variables se entrelazan y afectan el bienestar general de la población mexicana. Estos indicadores, medidos en una escala de respuesta estructurada, permiten una



evaluación detallada y comparativa de los niveles de salud mental y satisfacción socioeconómica en diferentes contextos y grupos demográficos, facilitando así la formulación de políticas y estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida y promover el bienestar integral.

### **3 Metodología**

El estudio utiliza un análisis de regresión lineal basado en los datos de la ENBIARE 2021 del INEGI. La encuesta se alinea con la iniciativa "Para una Vida Mejor: Midiendo el Bienestar y el Progreso" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que establece directrices internacionales para evaluar el bienestar individual y el progreso social.

#### **3.1 Tipo de estudio**

Este estudio se enmarca en un enfoque descriptivo, correlacional y transversal. Su objetivo principal radica en explorar y describir minuciosamente las relaciones existentes entre diversas variables sin intervenir en las mismas ni establecer relaciones causales. Este enfoque permite captar la naturaleza y el grado de asociación entre los fenómenos estudiados, proporcionando una visión comprensiva de cómo se interrelacionan sin manipulaciones experimentales.

#### **3.2 Fuente de datos**

La fuente de datos utilizada en esta investigación proviene de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, conducida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México. Esta encuesta se inscribe dentro de la iniciativa global "Para una Vida Mejor: Midiendo el Bienestar y Progreso" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Esta iniciativa establece estándares internacionales para evaluar y medir el bienestar subjetivo, la calidad de vida y otros aspectos relevantes para comprender el progreso social.

La ENBIARE 2021 es representativa a nivel nacional y abarca a una muestra significativa de la población adulta mexicana, mayor de 18 años. Recoge información detallada sobre diversos aspectos del bienestar personal, la salud mental, así como otros



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



factores socioeconómicos y demográficos clave. Estos datos secundarios proporcionan una base robusta y confiable para analizar y comprender las dinámicas del bienestar y sus correlaciones dentro de la población estudiada.

**Tabla 2**

*Estructura de la ENBIARE 2021*

Apartado	Concepto
SECCIÓN I.	Características de la vivienda
SECCIÓN II.	Identificación de hogares en la vivienda
SECCIÓN III.	Servicio doméstico
SECCIÓN IV.	Características sociodemográficas
APARTADO A.	Bienestar subjetivo
APARTADO B.	Confianza y redes de apoyo
APARTADO C.	Uso del tiempo en actividades y redes
APARTADO D.	Salud
APARTADO E.	Fuerza de trabajo
APARTADO F.	Eventos y situaciones
APARTADO G.	Participación social y comunitaria
APARTADO H.	Aspectos biográficos
APARTADO I.	Movilidad intergeneracional
APARTADO J.	Estratificación

Fuente: Elaboración Propia basada en Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 [Datos de archivo]. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/730/variable/F20/V2035?name=PD2\\_3](https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/730/variable/F20/V2035?name=PD2_3).

### 3.1 Población

La muestra de la encuesta abarca un total de 34,203 viviendas a nivel nacional. Para este estudio, se utilizaron datos específicos de todo México, recopilados de los archivos abiertos proporcionados por el INEGI.



La población objetivo incluye a individuos mayores de 18 años residentes en viviendas seleccionadas aleatoriamente en todo el país. Esta muestra representa una amplia distribución demográfica que abarca diversos grupos etarios, niveles educativos, ocupaciones y características socioeconómicas.

Los criterios de inclusión requerían que los participantes fueran mayores de 18 años y residieran en las viviendas seleccionadas en cualquier parte de México. No se aplicaron criterios de exclusión específicos, asegurando así la representatividad de la muestra en términos de diversidad demográfica y geográfica a nivel nacional.

El estudio de todo México se justifica por la necesidad de captar la variabilidad demográfica y socioeconómica del país en su conjunto. Además, la disponibilidad de datos detallados y actualizados del INEGI facilitó la realización de un análisis exhaustivo a nivel nacional, permitiendo así explorar tendencias y patrones relevantes para la comprensión del bienestar y otros factores estudiados.

## Imagen 1

*Muestra de la ENBIARE 2021*





Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021: Presentación de Resultados [Archivo PDF]. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf).

### 3.3 Instrumento de Evaluación

La investigación se enfoca en la sección A, titulada "Bienestar subjetivo", que analiza los factores que influyen en la satisfacción personal. Se han seleccionado seis ítems específicos de esta sección, que en total incluye 17 preguntas, debido a su estrecha relación con los objetivos específicos del estudio.

**Tabla 3.**

*Operalización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Descripción de la Operacionalización</b>
Ansiedad (PA4_07)	Estado emocional caracterizado por sentimientos de inquietud, nerviosismo y preocupación excesiva.	- PA4_07: ¿Cuánta parte del día de ayer se sintió preocupado(a), ansioso(a) o estresado(a)?  - Medida: Escala de 0 a 10, donde 0 significa "en ningún momento del día" y 10 significa "todo el día".
Depresión (PA4_10)	Estado emocional caracterizado por sentimientos de tristeza, apatía, anhedonia y desesperanza.	- PA4_10: ¿Cuánta parte del día de ayer se sintió triste o deprimido(a)?  - Medida: Escala de 0 a 10, donde 0 significa "en ningún momento del día" y 10 significa "todo el día".
Satisfacción Socioeconómica (PA3_01)	Percepción del individuo sobre su bienestar económico y social.	- PA3_01: ¿Qué tan satisfecho está con su nivel de vida (socioeconómico)?  - Medida: Escala de 1 a 10, donde 1 significa "muy insatisfecho" y 10 significa "muy satisfecho".



Salud (PA3_02)	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	- PA3_02: ¿Qué tan satisfecho está con su salud?  - Medida: Escala de 1 a 10, donde 1 significa "muy insatisfecho" y 10 significa "muy satisfecho".
Logros en la vida (PA3_03)	Percepción del individuo sobre el alcance de sus metas y objetivos personales y/o Profesionales	- PA3_03: ¿Qué tan satisfecho está con sus logros en la vida?  - Medida: Escala de 1 a 10, donde 1 significa "muy insatisfecho" y 10 significa "muy satisfecho".
Relaciones personales (PA3_04)	Calidad de las relaciones interpersonales del individuo con su familia, amigos y pareja en general.	- PA3_04: ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?  - Medida: Escala de 1 a 10, donde 1 significa "muy insatisfecho" y 10 significa "muy satisfecho".

Fuente: Elaboración Propia basado en la ENBIARE 2021.

## 4 Resultados

Basado en los resultados de correlación obtenidos, se identifican datos moderados en cuanto a la significancia de las relaciones. Se destaca especialmente la fuerte correlación entre la variable de ansiedad (PA4\_07) y los niveles de depresión (PA4\_10), lo cual sugiere que la ansiedad puede ser un factor determinante significativo que impulsa sentimientos de tristeza y depresión entre los encuestados.

Además, se observa que la variable de ansiedad (PA4\_07) presenta una correlación negativa en las cuatro dimensiones evaluadas: socioeconómica, salud, logros en la vida y relaciones personales. Esto indica que a medida que aumenta la ansiedad, disminuye la satisfacción en estas áreas, reflejando una relación inversa entre los niveles de ansiedad y la satisfacción en las dimensiones establecidas.


**Tabla 4**
*Correlación de las variables.*

item	PA4_07	PA4_10	PA3_01	PA3_02	PA3_03	PA3_04
PA4_07	—					
PA4_10	0.505***	—				
PA3_01	0.156***	0.193***	—			
PA3_02	0.164***	0.248***	0.463** *	—		
PA3_03	0.154***	-0.19***	0.497** *	0.437** *	—	
PA3_04	0.164***	0.221***	0.384** *	0.378** *	0.513** *	—

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

Considerando que la ansiedad muestra la correlación más significativa con la depresión, se presenta el Modelo 1 basado en una regresión lineal donde la ansiedad se introduce como covariable. Se observa que la relación entre ansiedad y depresión exhibe una pendiente positiva en el modelo, con un coeficiente de determinación  $R^2$  del 25.45%. Este valor significativo indica que la ansiedad explica una parte sustancial de la variabilidad en la depresión. Sin embargo, es importante destacar que la depresión puede ser influenciada por múltiples factores, no limitándose únicamente a la ansiedad.

**Tabla 5**



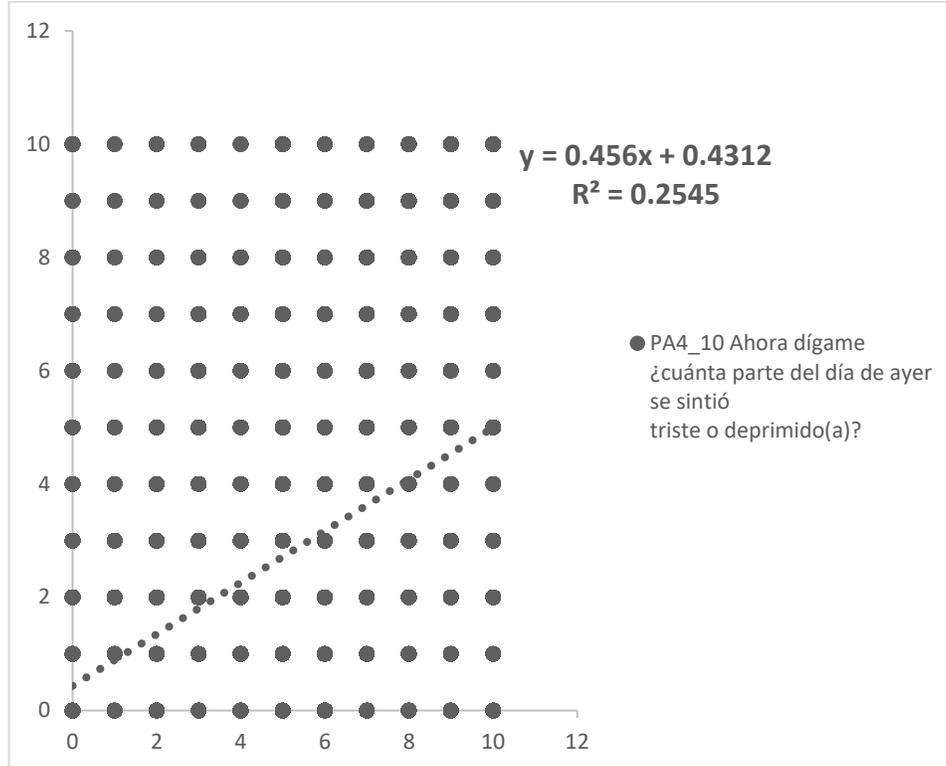
*Modelo 1: Regresión lineal considerando como variable Dependiente Depresión (PA4\_10) y covariable la Ansiedad (PA4\_07)*

		<b>R=0.505</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.255</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	0.431	0.02012	21.4	< .001
PA4_07 Ahora dígame ¿cuánta parte del día de ayer se sintió preocupado(a), ansioso(a) o estresado(a)?	0.456	0.00442	103.2	< .001

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

**Gráfico 2**

*Modelo 1: Regresión lineal considerando como variable Dependiente Depresión (PA4\_10) y covariable la Ansiedad (PA4\_07).*





Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

Debido a la relación entre las variables de ansiedad y depresión, se presentan los siguientes cuatro modelos con el objetivo de analizar cómo interactúan estas variables en relación con diversas dimensiones.

En los datos del Modelo 2, el coeficiente de determinación  $R^2$  explica de manera limitada, con un 2.42%, los factores determinantes de las variables. No obstante, es notable que la pendiente de la regresión es negativa, lo cual indica que, en las personas encuestadas, la ansiedad tiende a aumentar a medida que disminuye su grado de satisfacción con su nivel socioeconómico.

**Tabla 6**

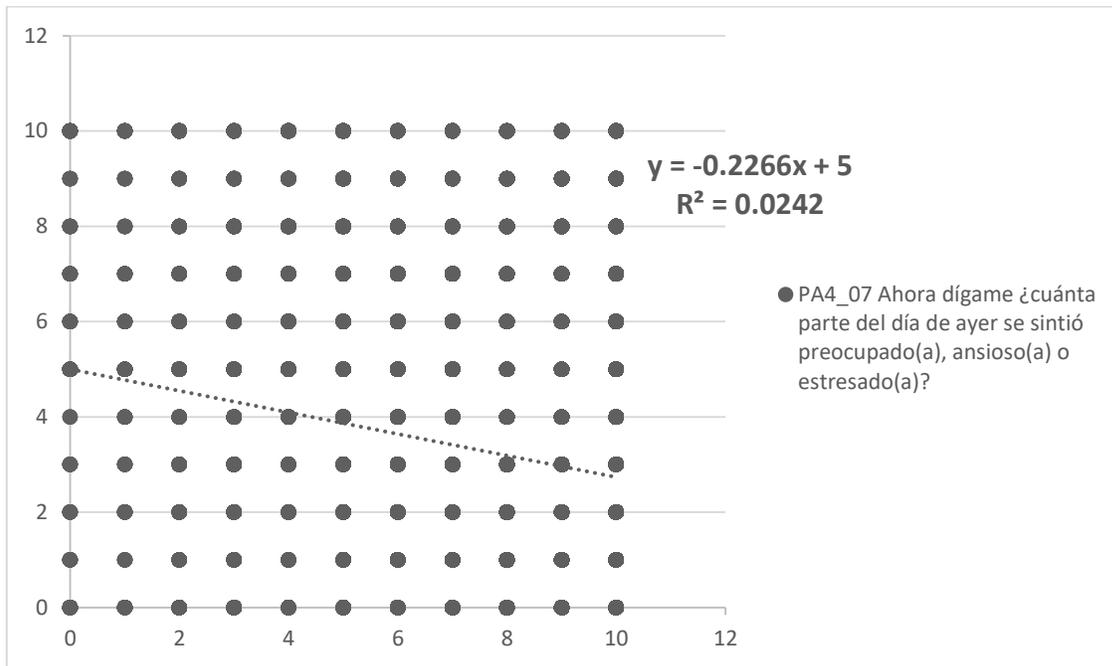
*Modelo 2: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_01- Satisfacción Socioeconómica.*

		<b>R=0.156</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.0242</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	5	0.06366	78.5	<.001
PA3_01 ¿Qué tan satisfecho está con su nivel de vida (socioeconómico)?	-0.227	0.00815	-27.8	<.001

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

**Gráfico 3**

*Modelo 2: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_01- Satisfacción Socioeconómica.*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021

En los modelos 3, 4 y 5 de regresión lineal, se analizó la relación entre la variable de ansiedad (PA4\_07) y tres dimensiones específicas: satisfacción en salud (PA3\_02), logros en la vida (PA3\_03) y relaciones personales (PA3\_04). Aunque el coeficiente de determinación  $R^2$  en estos modelos es menor al 3%, lo que indica que la variabilidad de la ansiedad explicada por estas dimensiones es limitada, todos muestran una tendencia consistente.

La pendiente negativa en estos modelos sugiere que a medida que la satisfacción percibida en salud, logros en la vida y relaciones personales disminuye entre los encuestados, sus niveles de ansiedad tienden a aumentar. Este hallazgo es importante porque confirma estadísticamente lo que podría ser una intuición común: las dificultades en estas áreas vitales están asociadas con mayores niveles de ansiedad en la población estudiada.

Aunque estos modelos no explican completamente cómo se genera la ansiedad, proporcionan evidencia de que factores como la percepción de salud, los logros personales y las relaciones interpersonales pueden influir negativamente en el bienestar emocional de los individuos. Este entendimiento es crucial para desarrollar intervenciones y políticas que



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



puedan mejorar estos aspectos y potencialmente reducir los niveles de ansiedad en la población.

### Tabla 7

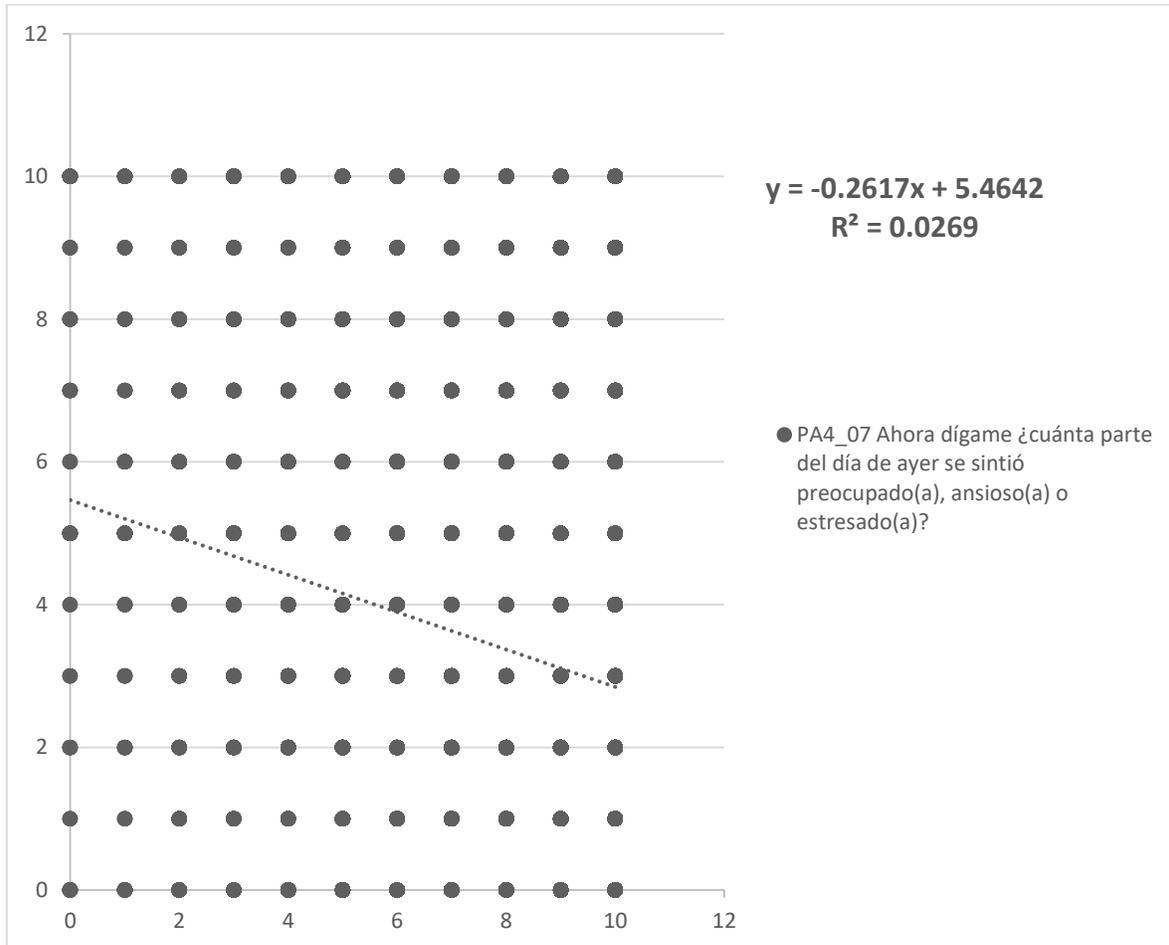
*Modelo 3: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_02 Salud.*

		<b>R=0.164</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.0269</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	5.464	0.07584	72.1	< .001
PA3_02 ¿Qué tan satisfecho está con su salud?	-0.262	0.00892	-29.4	< .001

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 202

### Grafico 4

*Modelo 3: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_02 Salud.*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021

**Tabla 8**

*Modelo 4: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_03 Logros en la Vida*

		<b>R=0.154</b>	<b>R²=0.0238</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	5.464	0.08051	67.9	< .001

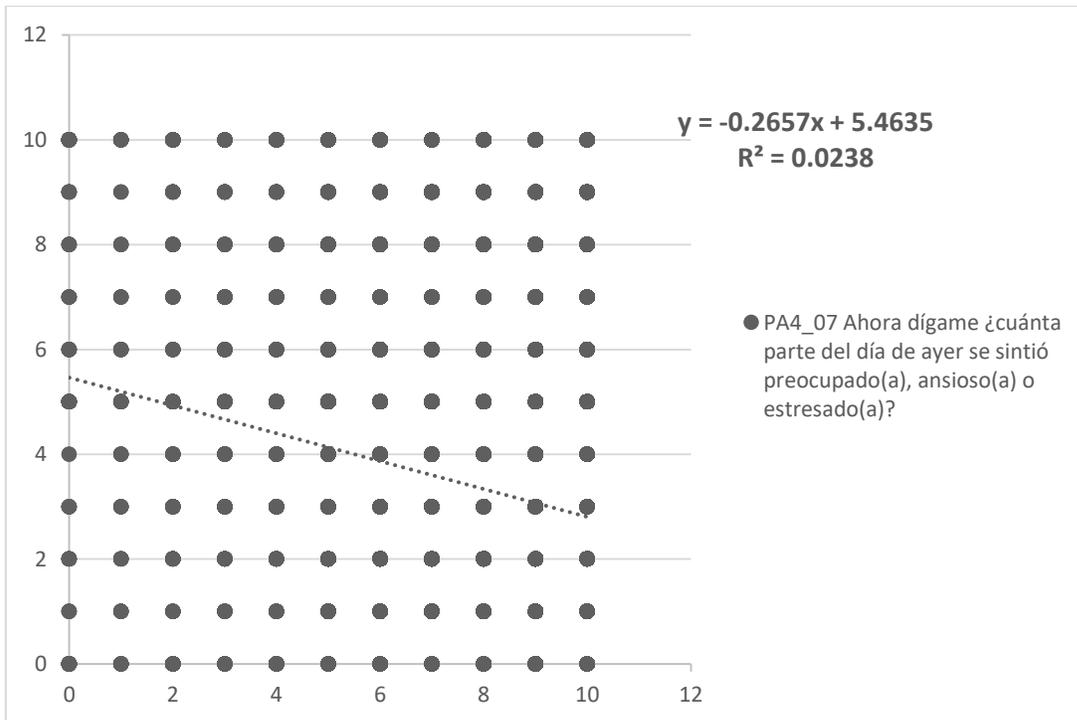


PA3_03	-0.266	0.00964	-27.6	< .001
¿Qué tan satisfecho está con sus logros en la vida?				

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

**Grafico 5**

Modelo 4: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_03 Logros en la Vida.



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2021.

**Tabla 9**



UANL FTSYDH

**POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**  
 Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



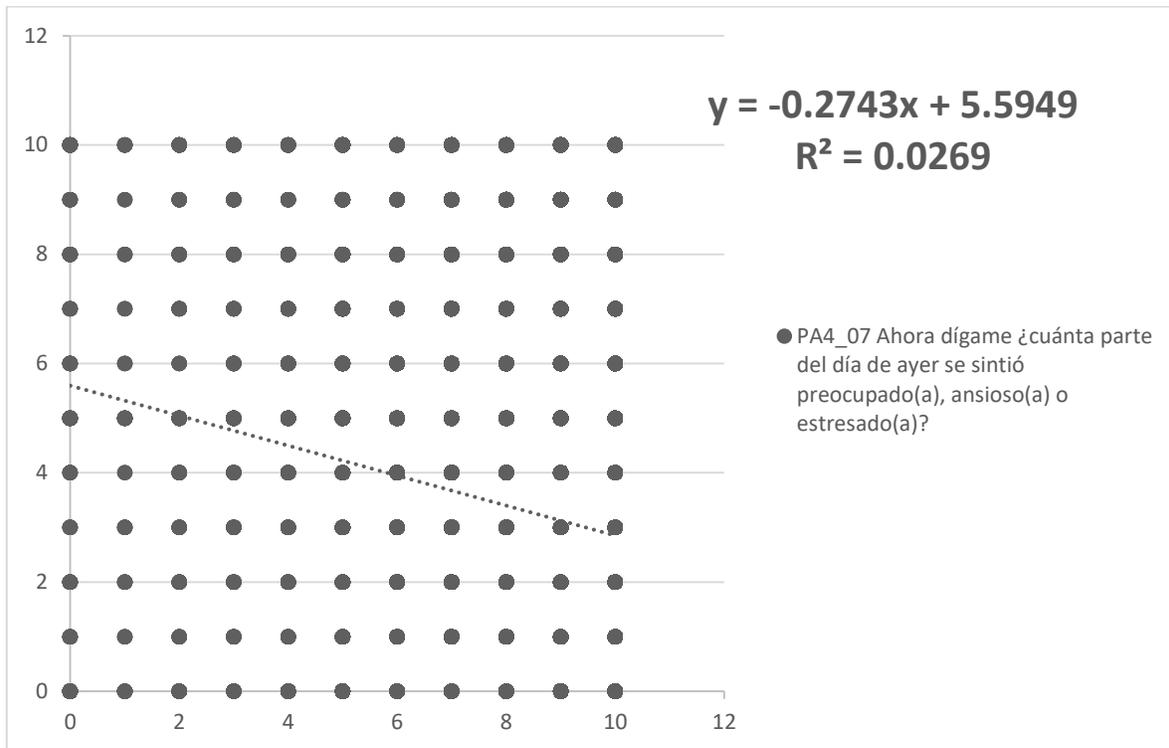
*Modelo 5: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_04 Relaciones Personales.*

		<b>R=0.164</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.0269</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	5.595	0.08025	69.7	< .001
PA3_04 ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	-0.274	0.00936	-29.3	< .001

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 2022.

**Gráfico 6**

*Modelo 5: Regresión lineal considerando como variable Ansiedad (PA4\_07) y covariable la PA3\_04 Relaciones Personales.*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos de ENBIARE 202

## 5 Conclusiones

Basado en los resultados analizados y los objetivos establecidos, se llega a las siguientes conclusiones: La investigación ha confirmado una asociación significativa entre los niveles de satisfacción socioeconómica y los factores determinantes de la depresión en la población mexicana. Mediante varios modelos de regresión lineal, se ha observado una correlación notable entre la ansiedad (medida por PA4\_07) y los niveles de depresión (PA4\_10), sugiriendo que la ansiedad desempeña un papel crucial como factor contribuyente a la depresión entre los encuestados.

Los hallazgos respaldan la hipótesis de relaciones significativas entre la satisfacción socioeconómica y los niveles de depresión en la población mexicana. Además, se confirma



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



que la ansiedad está estrechamente relacionada con la depresión, actuando como un determinante significativo de tristeza y malestar emocional en los individuos estudiados.

Se analizó detalladamente la relación entre la percepción de satisfacción socioeconómica, salud, logros en la vida y relaciones personales con la prevalencia de la ansiedad y la depresión. Los modelos de regresión lineal mostraron que la satisfacción en estas áreas vitales está inversamente relacionada con los niveles de ansiedad y depresión, resaltando la importancia de mejorar estas dimensiones para promover el bienestar emocional en la población.

En resumen, los resultados subrayan la importancia de abordar tanto los factores socioeconómicos como los emocionales en las estrategias de salud pública y atención clínica para mitigar los efectos de la depresión en México. Es crucial enfocarse en la gestión y reducción de la ansiedad como parte integral del tratamiento y la prevención de la depresión.



## Referencias

- Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62, 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 [Datos de archivo]. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/730/variable/F20/V2035?name=P\\_D2\\_3](https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/730/variable/F20/V2035?name=P_D2_3).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021: Presentación de Resultados [Archivo PDF]. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2022). Salud Mental. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2024). Indicadores de Bienestar por entidad federativa. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/bienestar/>.
- OCDE (2015). ¿Cómo va la vida? 2015. Medición del bienestar. OECD Publishing, París. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264240735-es>.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2023). Marco para el bienestar. Recuperado el 4 de julio de 2024, de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/spanish\\_framework4wellbeing\\_05092023.pdf?sfvrsn=c602e78f\\_29&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/spanish_framework4wellbeing_05092023.pdf?sfvrsn=c602e78f_29&download=true).
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20\(o%20depresivo%20C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20(o%20depresivo%20C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa).



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Organización Panamericana de la Salud. (2024). Depresión. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.

Secretaría de Salud. (2023). En México 3.6 millones de personas adultas padecen depresión. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion>.



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



### Percepción del matrimonio y el noviazgo en jóvenes universitarios.

Ana María Urzúa Salas<sup>31</sup>

Danna Kassandra Salas Hernández<sup>32</sup>

#### Resumen

El presente estudio, es una investigación de tipo descriptivo y correlacional, que plantea como objetivo, conocer la perspectiva de los jóvenes universitarios, en relación al tema del matrimonio y el noviazgo. Para tales efectos, se empleó un instrumento con un total de 18 ítems, de opción múltiple; aplicados a 100 estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. Los resultados muestran que el 87.80% de los estudiantes entrevistados, están a favor del matrimonio, ya sea por lo civil o bien por la vía religiosa. En relación al noviazgo, el 47.56 de los entrevistados respondieron que el amor mutuo es una de las bases primordiales para tener una relación sólida y saludable.

**Palabras clave:** *matrimonio, familia, noviazgo.*

---

<sup>31</sup>Profesora e investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes.

[maria.urzua@edu.uaa.mx](mailto:maria.urzua@edu.uaa.mx), [amurzua@corre.uaa.mx](mailto:amurzua@corre.uaa.mx), celular: 4491449538

<sup>32</sup>Estudiante. Universidad Autónoma de Aguascalientes. [al346370@edu.uaa.mx](mailto:al346370@edu.uaa.mx), celular: 4491516012



## Introducción.

México es uno de los países con gran gama de riqueza cultural y tradicionalista en el mundo, y en este tenor el matrimonio va más allá del signo civil y religioso, que se introduce en una algarabía y una alegoría social que abarca a muchos contextos económicos, sociales, tradicionales, religiosos y hasta psicológicos.

En este sentido, las relaciones de pareja de los jóvenes mexicanos se inscriben en un entorno dinámico y cambiante, con algunas transformaciones propias de sociedades posmodernas que han ocurrido y siguen ocurriendo en los ámbitos económico, demográfico, social y cultural que entre otras cosas ha conducido a una flexibilización en la estructuración rígida de los roles dentro de un proceso de redefinición y negociación de los mismos. Transformaciones que no siempre se realizan de manera radical, sino más bien de una forma sutil y que han afectado a la familia nuclear y la pareja heterosexual en general, destacándose un compañerismo más cercano en términos sociales y emocionales donde este tipo de intimidad da mayor importancia a la relación sexual. Así también, el aumento de conflictos por la mediación que se da entre sus miembros en diversos aspectos como los roles en la vida de pareja. (Quilodrán, 2022)

En este tenor y de acuerdo con los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), en Aguascalientes se registraron 6 mil 793 matrimonios, en 6 mil 705 de los contrayentes eran hombre-mujer; en 30, los contrayentes eran hombre y hombre, y en 58, eran mujer y mujer.

Así también, se destaca que al momento de contraer matrimonio 48 personas eran menores de edad. Las entidades con el mayor porcentaje de menores de edad en la condición referida fueron: Durango, con 29.2 % (14), Chihuahua, con 18.8 % (nueve), Michoacán de Ocampo, con 10.4 % (cinco) y Sonora y Puebla, ambas con 8.3 % (con cuatro cada una). El resto corresponde a siete entidades federativas, entre las que se encuentra Aguascalientes con 2. (INEGI, 2021)

Las cifras del INEGI (2021), incluyen a Aguascalientes como una de las 26 entidades donde se registraron matrimonios entre personas del mismo sexo.



En estas mismas estadísticas, por cada 100 mil habitantes de 18 años o más son 692.52 los que se casan en Aguascalientes (la tasa de contrayentes hombre-mujer es de 683.54; la tasa de contrayentes del mismo sexo -hombres-, es de 3.06; y la tasa de contrayentes del mismo sexo -mujeres- es de 5.92). (INEGI, 2021)

Continuando, el INEGI, a través de la Estadística de Matrimonios (EMAT, 2022), integró información de 4709 oficialías del Registro Civil. En este sentido se registraron 507052 matrimonios, con lo que se obtuvo una tasa nacional de 5.7 matrimonios por cada mil habitantes de 18 años o más, en comparación con el 2013, la tasa fue de 7.5. En ese mismo tenor, las entidades federativas con las tasas más altas de matrimonios por cada mil habitantes de 18 años o más, fueron Quintana Roo, con 9.50; Sinaloa, con 7.52 y Guanajuato, con 7.30. Las que presentaron las tasas más bajas fueron; la ciudad de México, con 3.77, Puebla, con 3.82 e Hidalgo, con 3.88, en el caso de Aguascalientes con el 6.53.

En este tenor y de acuerdo al código civil federal, en su artículo 146, define al matrimonio como la unión de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua, así también debe celebrarse ante los funcionarios que establece la ley y con las formalidades que ella exige.

Aguascalientes es un Estado donde la religión predominante es la católica, es un Estado bautizado como “mariano” debido a la virgen de la asunción de las aguas calientes. Según las estadísticas del Observatorio de la diócesis de Aguascalientes (ODA, 2023), evalúa el territorio de la diócesis de Aguascalientes y realza el cómo la gente hidrocálida ha adoptado para si el sacramento del matrimonio en sus vidas. Por ejemplo y en promedio en el 2023, en las parroquias de las diócesis, del 100 % que contrajeron nupcias por la iglesia católica; el 59% se encontraban casados por la vía civil o bien vivían en unión libre o concubinato, el 33% no habían estado casados por la vía civil, así tampoco habían estado unidos o tenido una relación de concubinato y el 8% sí habían tenido una relación de pareja, previa, viviendo juntos.

En este sentido, el matrimonio religioso es el más conocido y más practicado en el mundo. El matrimonio religioso es una unión que se da en el marco de la fe que profesan como novios y dependiendo del tipo de religión, el matrimonio tendrá validez legal o no, así



mismo, los trámites a realizar pueden variar. El matrimonio por la iglesia católica, tendrá validez legal de inmediato y tendrán que estar bautizados, confirmados y haber realizado un curso matrimonial. Para la religión cristiana, es necesario haber obtenido una boda civil con anterioridad y oficiar la ceremonia ante un pastor de la iglesia. (Méndez, 2020)

Las relaciones de pareja son un aspecto importante, en que los jóvenes focalizan su atención, tanto en la vida cotidiana como en los proyectos de vida. Es decir, encontrar pareja, ya sea temporal o para toda la vida.

Las experiencias de pareja, conllevan en un gran número de veces a un proceso reflexivo y de madurez, que plantea en muchas veces, diversas prácticas, entre las que se encuentran: los novios, los "amigovios" o amigos con beneficios y los novios informales. En todas estas relaciones parece haber una urgente necesidad de experimentar nuevas y mayores libertades. (Casas e Ituarte, 1998)

En este tenor, hay jóvenes que buscan relaciones estables, pero para un grupo importante, parece que las opciones son diversas, debido a cambios en el estilo de vida, actualizaciones constantes y cambios en varios campos, y Las formas de relacionarse, se están volviendo reflexivas por lo que deben ser continuamente establecidas, mantenidas y renovadas por los individuos (Beck y Beck-Gernsheim, 2003). En este sentido y de todos los cambios que ocurren en el mundo, ninguno es más importante que los que ocurren en nuestra vida privada —sexo, relaciones, matrimonio y familias. (Giddens, 2004)

Así, por ejemplo, la etapa del noviazgo es una clara evidencia de como los jóvenes han modificado la esencia del mismo, en tanto no lo consideran como el período variable en el cual una pareja, después de la elección mutua, se conoce en aspectos sustanciales de la personalidad de cada uno, para que ambos decidan si la vida matrimonial y el compromiso definitivo que ésta implica es lo conveniente para ellos. (Casas e Ituarte, 1998)

Los tiempos cambian tan rápido que el mundo cambia todo el tiempo, al igual que sus habitantes y sus creencias, sus formas de pensar, su comportamiento y su relación con el entorno, así como su percepción del futuro y las decisiones que toman, basadas en Su experiencia será favorable o desfavorable. Es por esto que la mayoría de los jóvenes tienen



diferentes creencias, actitudes, valores y comportamientos sobre diferentes temas de los adultos.

En este sentido, es cierto que cada generación crea una cultura con sus propios principios, fundamentos y características, que pueden o no ser similares a la que la precedió; mientras que los adultos quieren conservar lo que tienen, pero la mayoría de los jóvenes piensa, sienten y se comportan de manera diferente a los adultos porque están construyendo su propia cultura.

En este contexto, la familia es una institución social que se acepta como la columna vertebral de la sociedad, idealmente los individuos pueden adquirir la información necesaria para convivir y sobrevivir pacíficamente en sociedad, obedeciendo sus normas y leyes. En este tenor, el código civil del Estado de Aguascalientes en su artículo 136, define a la familia como todo grupo de personas que habitan una misma casa, que se encuentren unidos por el vínculo del matrimonio o concubinato o lazos de parentesco consanguíneo o civil, y que por la ley o voluntariamente tengan unidad en la administración del hogar.

## **Materiales y métodos**

El estudio se efectuó de enero de 2023 a diciembre de 2023, con una investigación de tipo descriptiva; dado que describe, analiza e interpreta, dando un panorama más preciso del problema a estudiar, muestra representativamente los resultados, analiza el momento y contribuye a la toma de decisiones. De igual manera la investigación es correlacional, en virtud de que muestra la relación de una variable con otra. Se elaboró un **cuestionario** compuesto por 18 preguntas cerradas, con opción de respuesta de 3 a 5 literales en total, divididas en 3 bloques, el primero de ellos hace referencia al noviazgo, el segundo al matrimonio y el tercero al proyecto de vida. Se estableció como **objetivo** conocer la perspectiva de los jóvenes universitarios, en relación al tema del matrimonio y el noviazgo.

El instrumento presentó una consistencia interna del alpha de Cronbach de 0.86 y por lo tanto se consideran confiables. El cuestionario se sometió a un jueceo por profesores-investigadores de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA., México), con la



finalidad de obtener validez de criterio de contenido. El proceso fue solicitar a los jueces que verificaran si el instrumento mide las dimensiones establecidas y contiene respuestas suficientes y pertinentes. Los resultados fueron 5 de los 6 jueces están de acuerdo en que el instrumento mide las dimensiones requeridas.

## **Muestra**

100 estudiantes, de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

## **Procesamiento de la información**

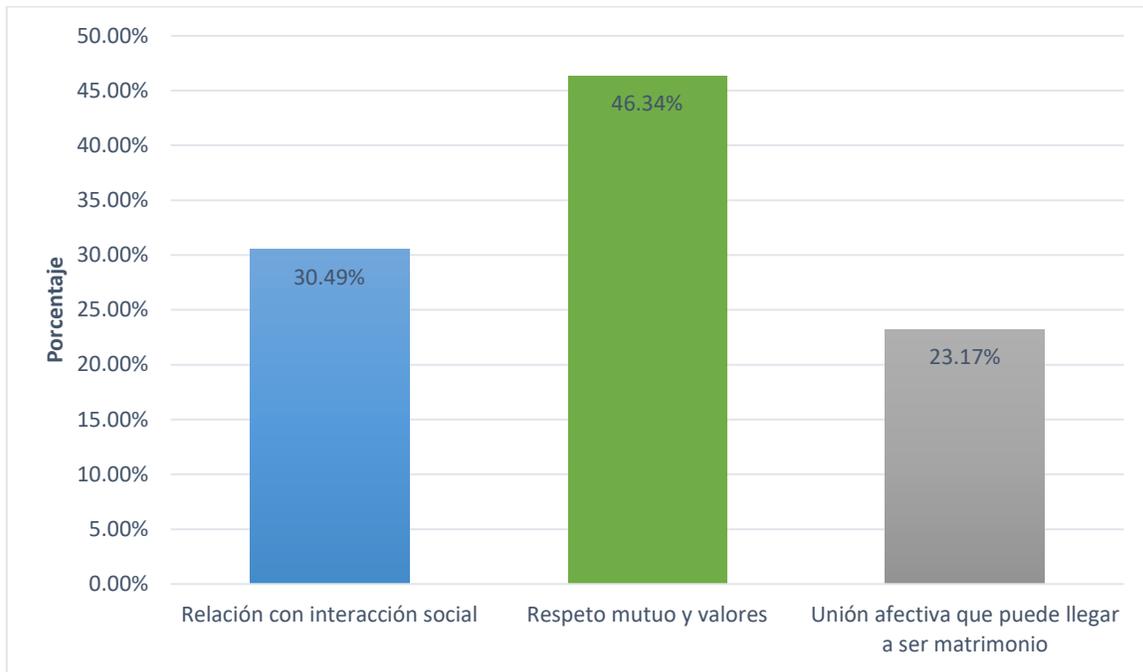
Después finalizada la recolección de información, se procedió a concentrar y organizar los cuestionarios, razón por la cual se asignó un número de folio a cada uno de ellos para identificarlos con mayor facilidad. Una vez que cada cuestionario tenía su folio, se comenzó con la captura de los datos obtenidos, para lo cual se optó por el programa SPSS.

En primera instancia se efectuó la captura de las preguntas cerradas de todos los instrumentos de aplicación. Dentro del mismo programa SPSS, se elaboraron tablas dinámicas que permitieron correlacionar algunas de las variables de interés.

Así también, se elaboraron tabulados con especificaciones precisas, que reflejan de manera más clara el comportamiento de las variables, al tiempo que se construyeron las gráficas y tablas pertinentes para una mejor comprensión de la información.

### **Grafico 1.**

*¿Cómo consideras que se define el noviazgo?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad autónoma de Aguascalientes. Octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 1, nos proyecta los resultados en relación a cómo es que los jóvenes conciben al noviazgo, donde el 30.49% manifiesta que el noviazgo es una relación con interacción social. El 46.34 de los encuestados dice que el noviazgo, es una relación de respeto mutuo y de valores. Mientras que el 23.17% considera que el noviazgo es una unión afectiva que permanece hasta llegar al matrimonio. De acuerdo a Straus (2004),

El noviazgo es una relación diádica que involucra interacción social y actividades conjuntas con la implícita o explícita intención de continuar la relación hasta que una de las partes la termine o se establezca otro tipo de relación como la cohabitación o matrimonio.

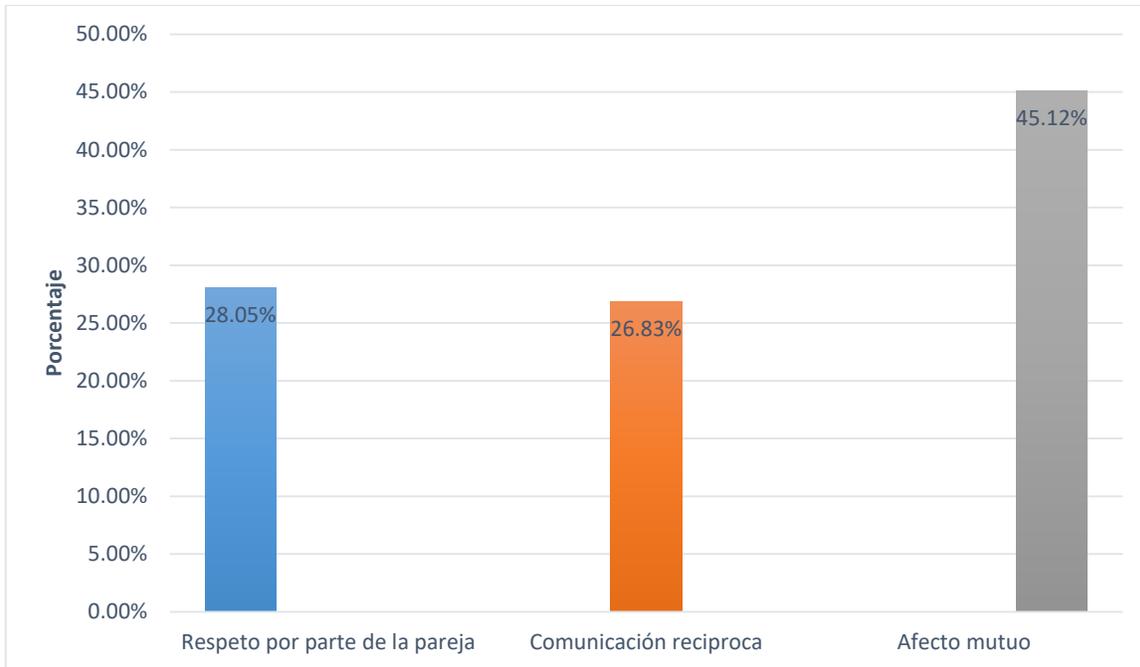
Es por ello y partiendo de los resultados dados por las gráficas, se puede deducir que el noviazgo sigue siendo una etapa importante y significativa para los jóvenes, a pesar de la influencia de las culturas contemporáneas, se mantiene la concepción de que el noviazgo es



aquella relación basada en el amor, el respeto, y el cariño, y que es una antesala del matrimonio.

**Gráfico 2.**

*¿Cuáles son las expectativas comunes que los jóvenes tienen en una relación de noviazgo?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023, Aguascalientes. Elaboración propia.

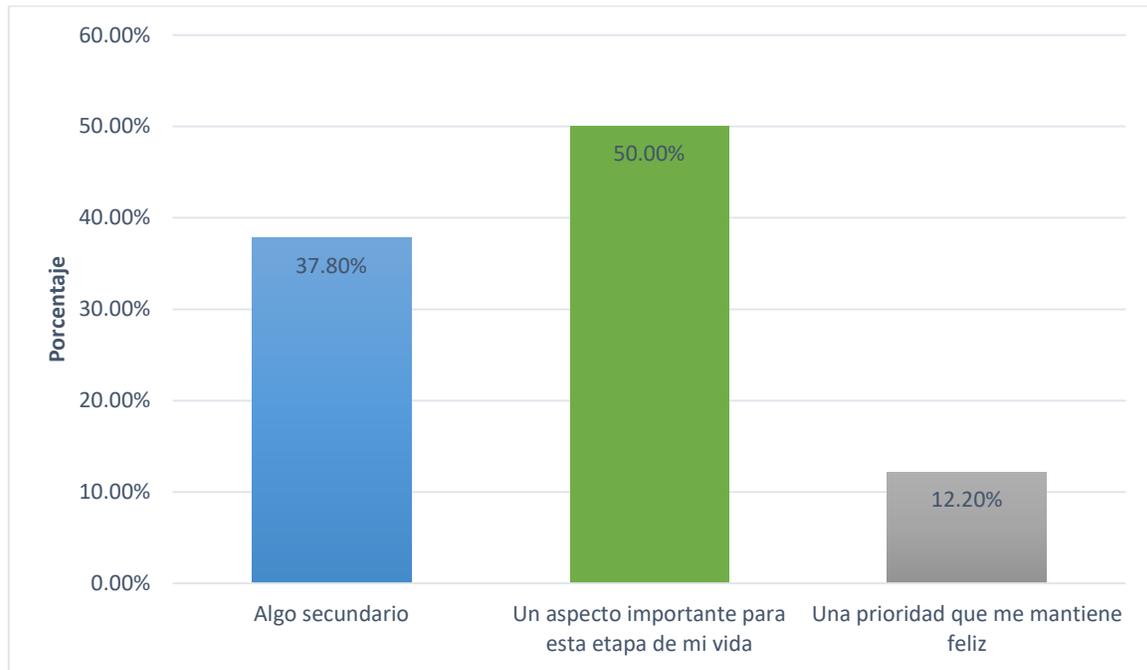
La gráfica 2, nos muestra cuales son las expectativas que tienen los jóvenes acerca de la relación de noviazgo, donde el 28.05% de estos jóvenes espera que en su relación impere el respeto por parte de su pareja, y así se lleve a cabo una relación armoniosa. Después el 26.83% de los encuestados afirma que lo primordial que esperan en una relación es la comunicación de forma recíproca, donde se mantenga un núcleo de comunicación efectiva. Mientras que el 45.12% espera afecto de la otra persona, para así hacer más eficaz la comunicación y la confianza. En este sentido y de acuerdo a Casas e Ituarte (1998), el noviazgo es un tiempo variable, en el cual una pareja se conoce en aspectos sustanciales de



la personalidad de cada uno, para que ambos decidan si la vida matrimonial y el compromiso definitivo es ésta implica es lo conveniente para ellos.

**Gráfico 3.**

*¿Tu relación de noviazgo que mantienes en este momento o anterior, qué representa o representaba para ti?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

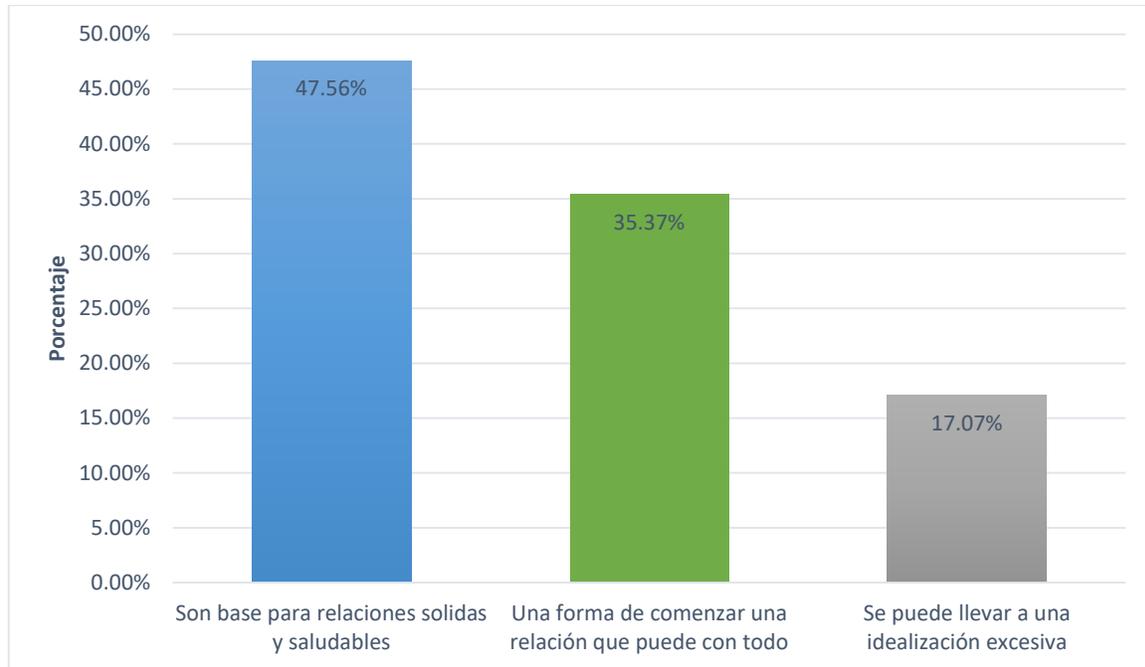
En la gráfica 3, se puede observar que significa el noviazgo en la vida de los jóvenes, la importancia que le dan y lo que representa para ellos. En la primera parte, se aprecia que el 37.80% de los jóvenes que contestaron la encuesta, afirman que para ellos el noviazgo es simplemente algo secundario, algo sin importancia o relevancia vital. Después, se visualiza que el 50% de los resultados arroja que para los jóvenes el noviazgo es algo meramente importante en su vida, ya que beneficia el desarrollo de su etapa de vida. Mientras que el otro 12.20% restante, dice sentir que el noviazgo ya es una prioridad en sus vidas, ya que genera una gran felicidad en ellos. De acuerdo a López (2006), El noviazgo es el momento



para conocerse recíprocamente, lamentablemente, para un gran número de jóvenes, esta etapa destinada a la maduración humana, puede verse alterada.

**Gráfico 4.**

*¿Qué opinas de los noviazgos que se fundan en el amor mutuo?*



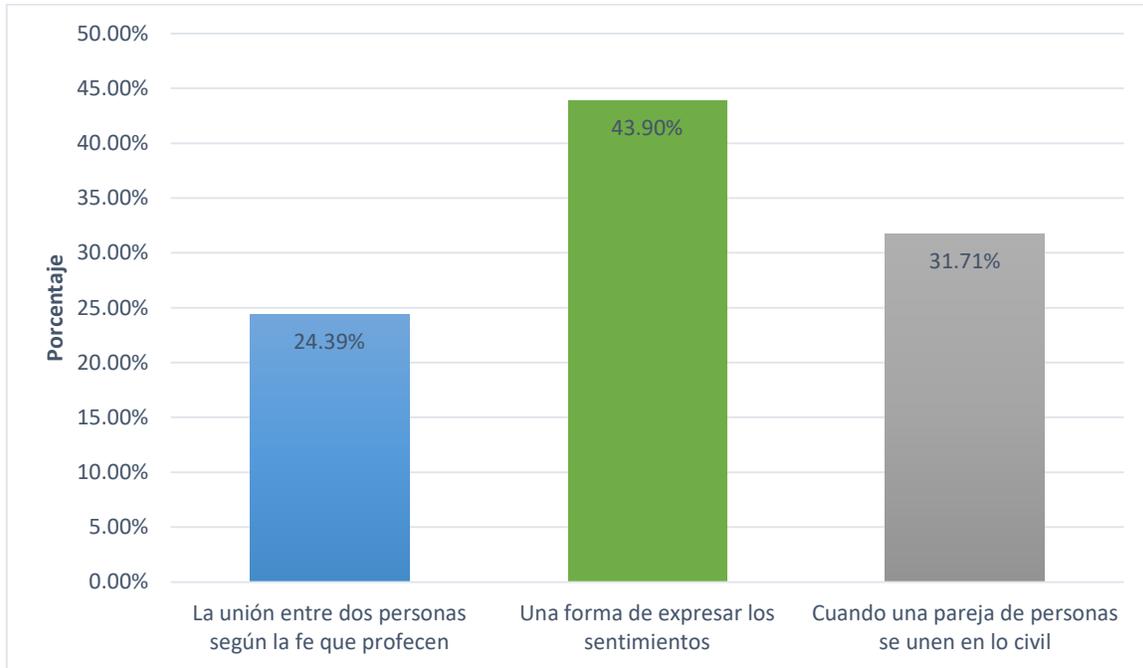
*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes que cursan la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

Los datos arrojados en la gráfica 4, manifiestan la opinión que tienen los jóvenes acerca de los noviazgos que se fundan en el amor mutuo, el 47.56% respondió que el amor mutuo es una de las bases primordiales para tener una relación sólida y saludable, el 35.37% manifestó que ese tipo de noviazgo es el inicio de una relación permeable que puede afrontar los advenimientos, mientras que el 17.07% restante señala, que si se lleva a cabo el amor de compañía se trata de un tipo de amistad con una responsabilidad a largo plazo en la que el compromiso y la intimidad están presentes. Es decir que ese sentido de compañía durante el periodo del noviazgo, se torna en base a la responsabilidad puesta por el sentido de amistad y de amor mutuo que conlleva una relación. (Stemberg, 1984)

**Gráfico 5.**



*¿Cómo percibes el matrimonio?*

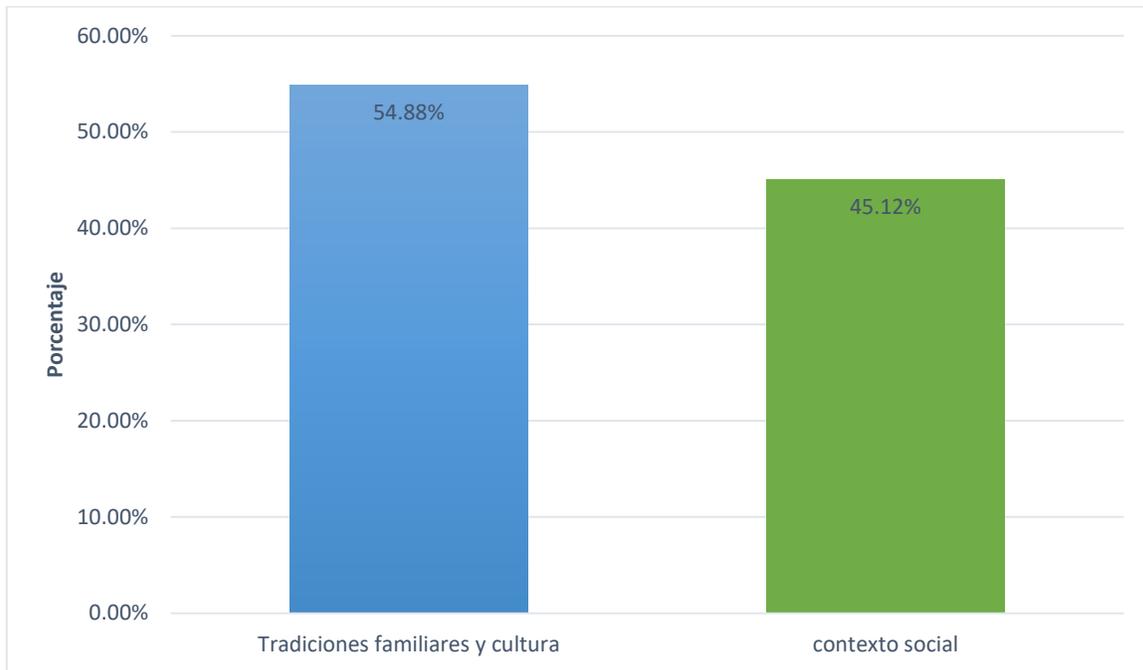


*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes que cursan la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 5, se observa la opinión y creencia de lo que es el matrimonio, es por ello que el 24.39% opina que el matrimonio es la unión entre dos personas, mediante la fe que ambos profesan, es decir una unión con sentido más religioso – espiritual. El 43.90% nos dice que el matrimonio es la forma en cómo se expresa el sentimiento del amor, en donde culmina, el cariño y amor del noviazgo, para oficializar esa unión. El 31.7% restante percibe al matrimonio desde lo civil ya que ellos piensan que el matrimonio es la unión civil y ante la ley de los bienes consensuados. En este sentido, Quintero (2018), señala, en su definición de la unión: “La palabra “unión” se refiere al efecto de dos o más objetos, sujetos, ideas o sentimientos que al juntar los se convierten en una “unidad” y pierden todo o parte de su singularidad.”

**Gráfico 6.**

*¿Qué factores crees que influyen en tu percepción sobre el matrimonio?*

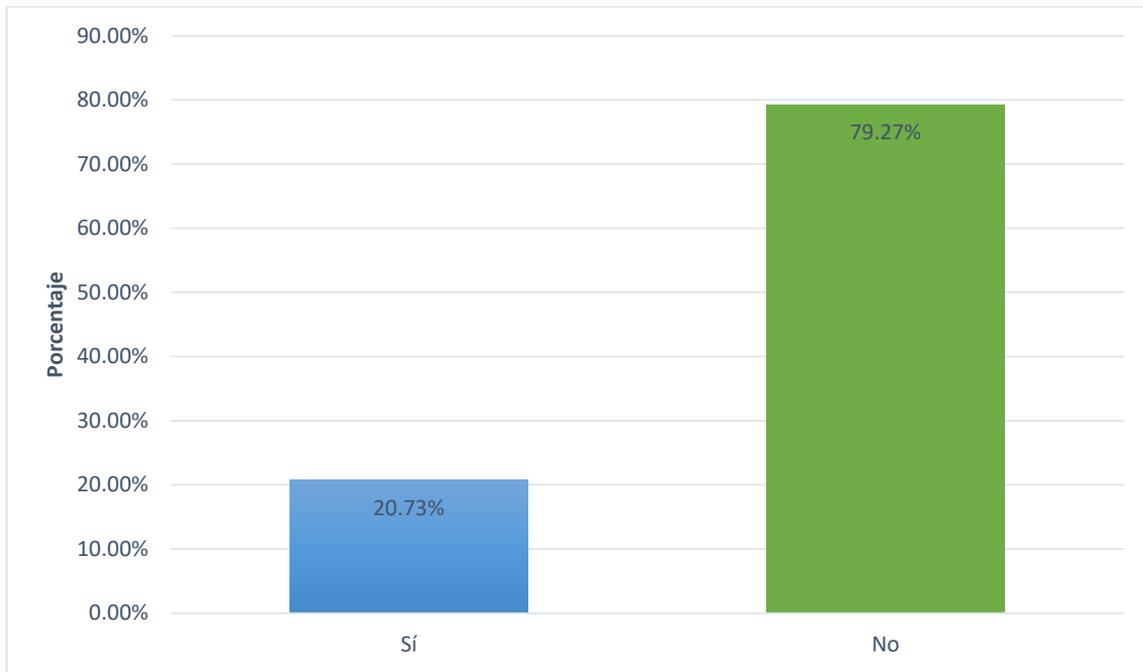


*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

Se observa, según los datos arrojados en la gráfica 6, como es que existe factores de influencia al momento de percibir al matrimonio como algo participe de nuestra historia de vida, el 54.88% de los encuestados plasmó que las tradiciones que la familia mantiene e incluso tiende a imponer, son un factor meramente importante para el cómo percibimos al matrimonio, esto a su vez de la mano con la cultura propia de cada persona, lo cual se ve reflejada en las costumbres, valores y creencias. Por el contrario, el 45.12% restante amerita el origen de su percepción propia al contexto social en el que están inmersos, teniendo como exponentes claros a la familia, la situación socio-económica, el origen étnico y geográfico, las creencias de la sociedad contemporánea entre otras. Ardila, Moreno & Gómez (2022), señalan que la familia, la tradición y el contexto social son factores explícitos que se sienten obligados por “el qué dirán” o por “lo que se debe de hacer”, y es así que obligan a la persona a generar una percepción obligada de lo que el matrimonio es en sus vidas.

**Gráfico 7.**

*¿Consideras que el matrimonio es necesario para tener una familia estable?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 7, contiene 2 respuestas cerradas, pero ambas de profundo significado, ya que hablamos de la familia y entramos al tema de los proyectos de vida, el 20.73% asegura que el matrimonio es necesario y fundamental para que al momento de tener una familia, se pueda tener una estabilidad sólida, afirmando que el matrimonio es el inicio de esa estabilidad, el 79.27% restante, afirma que el matrimonio no es necesario en lo absoluto para que se pueda tener una familia basada en la estabilidad sólida, siendo así que existen más formas de crear familia más allá de contraer matrimonio. Para hacer énfasis en las posturas de los jóvenes, retomaremos la idea de la Comisión Institucional de Ética y Valores (CIEV), donde en su definición de compromiso nos dice:

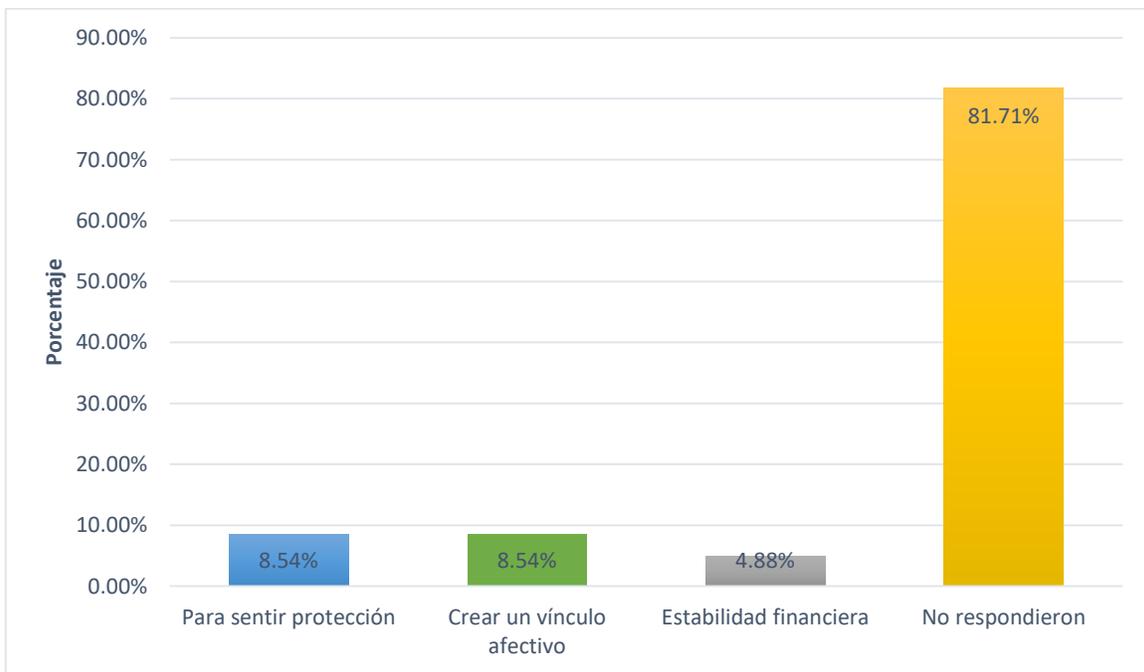
Una persona se encuentra comprometida con algo cuando cumple con sus obligaciones, con aquello que se ha propuesto o que le ha sido encomendado. Es decir que vive, planifica y reacciona de forma acertada para conseguir sacar adelante un proyecto, una familia, el trabajo, sus estudios, etc.



Es por ello que no es necesario el matrimonio muchas de las ocasiones, ya que mientras la persona tenga de verdad un compromiso, y de esa forma cumpla sus obligaciones, haciéndolo de forma consiente, y acertada se puede obtener una estabilidad en todos los sentidos.

**Gráfico 8.**

*¿En caso de haber respondido que sí ¿por qué consideras que el matrimonio es necesario para tener una familia estable?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 8, está aunada a la gráfica 7, pero específicamente cuenta con los datos arrojados de las personas que plasmaron en la gráfica anterior que el matrimonio es un factor indispensable para tener una familia estable. Es por ello que se aprecia, que el 81.71% de todos los jóvenes no respondieron a esa pregunta, mientras que el resto manifestó la razón del porque el matrimonio es meramente importante la estabilidad familiar, es así que el 4.86%, dijo que el matrimonio aporta protección lo cual trae consigo estabilidad. El 8.54% manifestó que el contraer matrimonio sirve para crear un muy buen vínculo afectivo, el cual

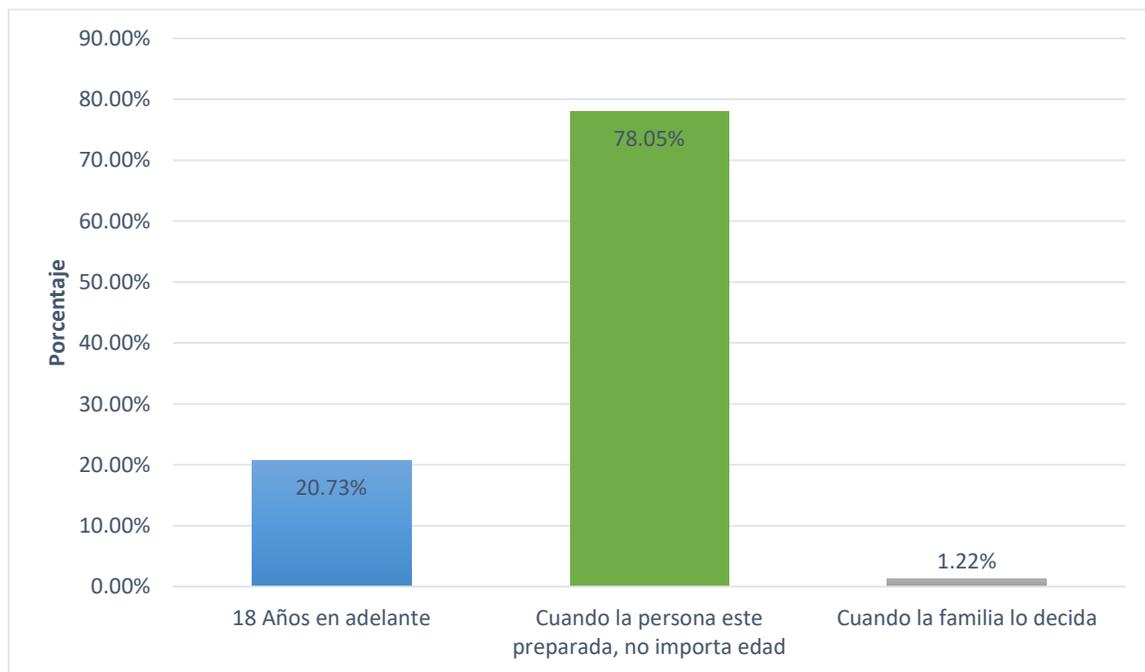


a su vez genera estabilidad en la familia, y al final el 4.88% manifestó que la estabilidad familiar depende de la estabilidad financiera, la cual se ve reflejada gracias al matrimonio.

Núñez (2021), refiere, la responsabilidad, no es una relación vertical de arriba hacia abajo, sino abajo, de forma horizontal y de ahí con respaldo teórico y la necesidad de la acción para que de abajo vaya hacia arriba, a través de la praxis, es decir que la práctica de la responsabilidad manifestada en el matrimonio, hace que surja esa estabilidad tanto emocional, como afectiva e incluso económico, siempre y cuando, como lo menciona Rodríguez, sea una responsabilidad horizontal, es decir de ambas partes hacia un mismo sentido, el cual es una buena estabilidad familiar y matrimonial.

**Gráfico 9.**

*¿Cuál crees que sea la edad propicia para que una persona pueda contraer matrimonio?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

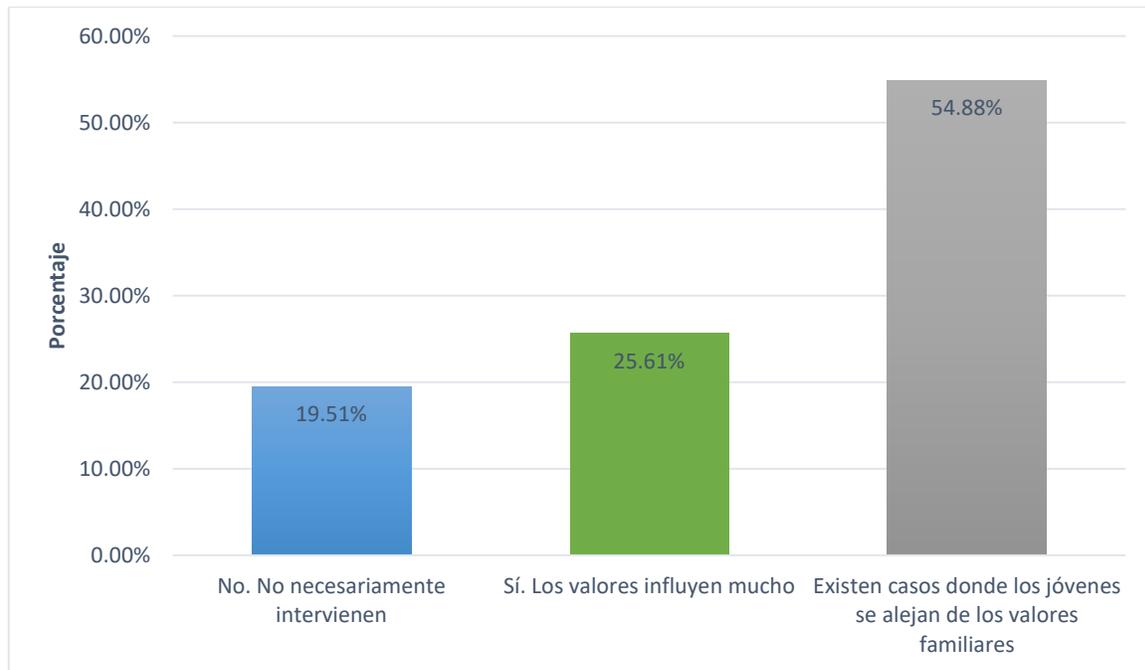
En la gráfica 9, se revela que la mayoría de los jóvenes piensa que el matrimonio puede darse (aunque no importe la edad), entre dos personas siempre y cuando ellos lo



quieran, aunque según la Gaceta del senado (2008) en el artículo 148, para contraer matrimonio tanto la mujer como el hombre deberán tener dieciocho años cumplidos.

**Gráfico 10.**

*¿Crees que los valores familiares intervienen en la concepción del matrimonio en los jóvenes?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

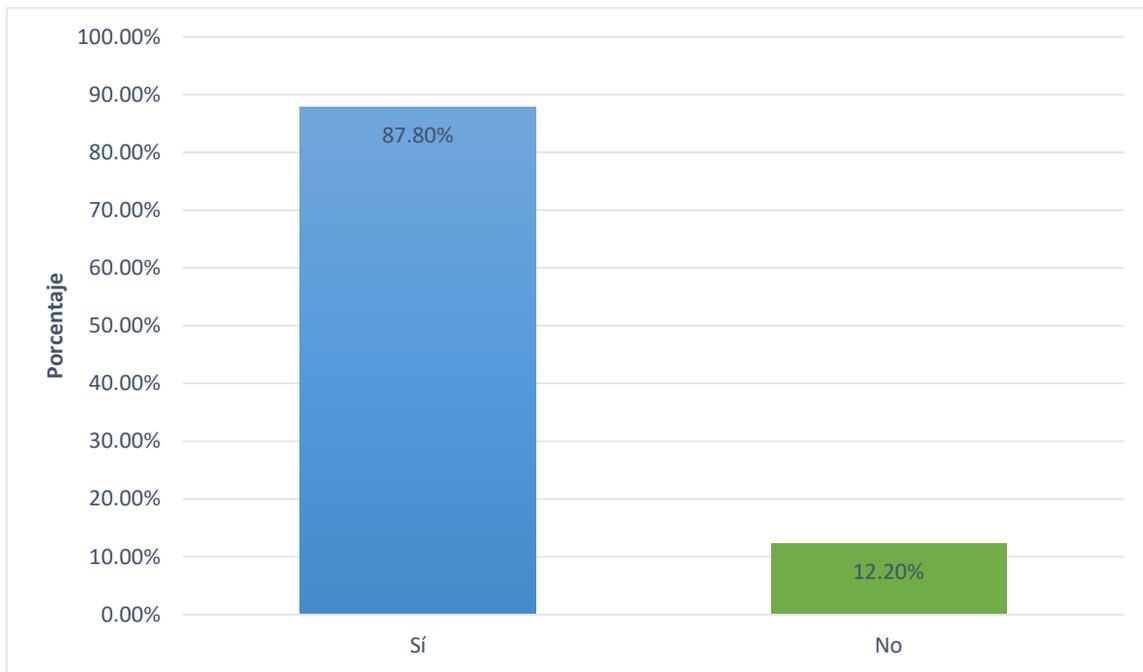
En la gráfica 10, se demuestra que la mayoría de los jóvenes que fueron encuestados, 54.88%, manifiesta que no es necesario que los jóvenes se rijan por los valores familiares ya que muchos de ellos se alejan por las mismas creencias. El 25.61% piensa que estos valores si son importantes, quizá por el acercamiento de los hijos a los padres o por la educación que se le ha inculcado y por último el 19.51% simplemente piensa que no necesariamente tienen que influir, convivan o no. Si cada uno de los miembros que componen una familia, empezando por los padres, toman con responsabilidad el rol que les corresponde asumir, muchos de los problemas de hoy en día, como son drogas, delincuencia, embarazos prematuros, etc., se reducirían notablemente, ya que es en la familia donde se inculcan. Los



valores, son fuente de perfeccionamiento humano; son realidades que apetece en forma innata la propia naturaleza humana por la perfección que le proporcionan, ya que a medida que van siendo asimiladas por la persona durante su vida, van siendo de ella alguien mejor. (De León y Quiñones, 2007)

**Grafico 11.**

*¿Estás a favor del matrimonio?*

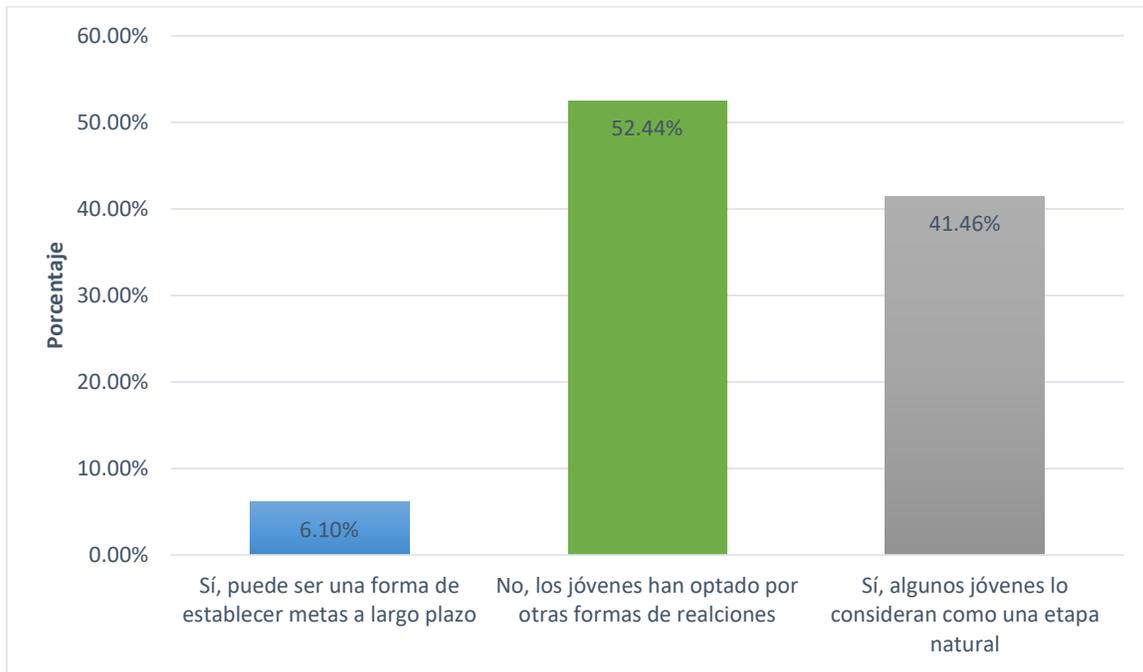


*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 11, se puede observar que 87.80 de los jóvenes opino que, sí están a favor del matrimonio. Hoy en día, se sabe que un gran número de jóvenes eligen la unión libre para ensayar si su posible matrimonio funcionará, también es sabido, que otros tantos se casan, pensando en que si no funciona se divorcian. El matrimonio comporta necesariamente la unión de destinos, de dos vidas, de dos historias personales, tan fuertemente entrelazadas, que en muchos aspectos se hacen una sola. (Hervada, 1987)

**Gráfico 12.**

*¿Crees tú que el matrimonio sea parte del proyecto de vida de los jóvenes?*



*Fuente:* Entrevista realizada a estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la universidad Autónoma de Aguascalientes, octubre 2023 Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 12, se observa que el 52.44%, manifiestan que los jóvenes han optado por otras formas de relaciones y no necesariamente el matrimonio como parte de su proyecto de vida, en tanto el 41.46%, sí visualizan el matrimonio en su proyecto de vida, ya que es una etapa natural y el 6.10%, señala que el matrimonio, sí puede ser una forma de establecer metas a largo plazo. Es importante evidenciar, que a pesar de los cambios acelerados de la sociedad que conllevan a nuestros jóvenes a asumir nuevas formas de vida y de estatus en sus relaciones de pareja, aún persiste la figura del matrimonio, llámese por la vía civil, religiosa o ambas.

## Conclusiones

Una vez obtenidos y analizados los resultados se encontró lo siguiente:

En relación al noviazgo, los entrevistados respondieron que el amor mutuo es una de las bases primordiales para tener una relación sólida y saludable. Resulta interesante que los



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



jóvenes tengan presente el concepto del amor, como un valor fundamental en una relación previa al matrimonio, como lo es el noviazgo.

Así también, los jóvenes estudiantes entrevistados, definen al noviazgo, como una relación basada en el respeto mutuo y de valores. De lo anterior se desprende la importancia que éstos le dan a la relación del noviazgo, no vista como algo trivial, más bien considerada con responsabilidad y compromiso, lo cual llama la atención, en virtud de los bombardeos por diferentes sectores que no favorecen a instituciones esenciales como lo es el matrimonio y la familia.

En cuanto al cuestionamiento ¿Cómo percibes el matrimonio? Señalan que el matrimonio, es la forma en cómo se expresa el sentimiento del amor, en donde culmina el cariño y amor de noviazgo, para oficializar esa unión. De esta respuesta, se puede inferir, la madurez y objetividad con la que expresan su percepción en relación al matrimonio

Llama la atención, que el 87.80% de los estudiantes entrevistados, se manifiestan a favor del matrimonio, lo que nos lleva a concluir que las instituciones básicas y esenciales, como lo es el matrimonio y la familia, aún se mantienen vivas. Así, también se infiere el valor que aún representan para nuestros jóvenes y las futuras generaciones.

Por lo comentado con antelación, resulta prioritario emprender acciones de intervención, que se conviertan en la oportunidad de fomentar el valor de la persona, noviazgo, matrimonio y de la familia, ya sea a través de cursos, conferencias, reencuentros, orientaciones personales, entre otros, que sean esa alternativa para los jóvenes y fortalecimiento de nuestras instituciones esenciales para el desarrollo de nuestra sociedad.



## Referencias

Beck Ulrich. Beck Gernsheim. (2003). El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa. Paidós Barcelona.

<https://latam.casadelibro.com>

Camila Peña Ardila, Anderson Gañan Moreno, & Jhonny Orejuela Gómez. (2022). Representaciones sociales de familia: Estudio de caso en un grupo de parejas jóvenes. Ciencias Sociales y Educación, 11 (21), 197-219.

<https://doi-org.dibpxy.uaa.mx/10.22395/csye.v11n21a>

Casas Martínez, Luz María e Ituarte. Ma. De Los Ángeles. Hablemos con los jóvenes (1998). Guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros. Trillas, México.

<https://www.forofamilia.org>.

Código Civil del Estado de Aguascalientes. Artículo 136

[https://leyes-mx.comcodigo.com>codigo\\_civil\\_aguascalientes](https://leyes-mx.comcodigo.com>codigo_civil_aguascalientes)

Código Civil Federal. Artículo 146

<https://mexico.justicia.com>

Comisión Institucional de Ética y Valores, Valores institucionales (plan estratégico área técnico-administrativa 2017-2021), CIEV.

<http://www.asamblea.go.cr/ci/ciev/Documentos%20compartidos/VALORES%20-%20PEI%20-%20Compromiso.pdf>

De León, L. y Quiñones, L. (2007). Módulo I. Ser persona y sexualidad. México: Instituto de Educación de Aguascalientes.

Estadística del observatorio de la diócesis de Aguascalientes (ODA, 2023).

<https://www.obseags.org.mx>

Gaceta del Senado, Artículo 148 (2008). Reglamento del Senado de la República.

<https://www.diputados.gob.mx>

Giddens, A. (2004). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades contemporáneas. España: catedra.

<https://www.iztacala.unam.mx>.



- Hervada, J. (1987). Diálogos sobre el amor y el matrimonio. Pamplona: EUNSA.
- Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática, (INEGI, 2021).
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, (INEGI-EMAT, 2022).  
<https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EstMat/Matrimonios2022.pdf>
- López, J. (2006). Los siete retos del noviazgo altamente feliz. México: Universidad Panamericana.
- Méndez, Adriana (2020). Los 14 tipos de matrimonios que existen (y sus características).  
<https://psicologiymente.com/pareja/tipos-de-matrimonios>.
- Núñez, C. L. (2021). El Concepto De Responsabilidad en La Filosofía De La Praxis De Adolfo Sánchez Vázquez: Un Aporte a Los Estudios Organizacionales Y a La Administración. READ, 26(3), 535–556.  
<https://doi-org.dibpxy.uaa.mx/10.1590/1413-2311.294.109367>.
- Observatorio de la Diócesis de Aguascalientes. (ODA,2023).
- Peña Ardila, Camila. Gañán Moreno, Anderson Gañán Moreno. Orejuela Gómez, Johnny (2022). Representaciones sociales del concepto de familia: estudio de caso en un grupo de parejas jóvenes. Ciencias Sociales y Educación, 11(21), 197–219.  
<https://doi-org.dibpxy.uaa.mx/10.22395/csye.v11n21a>
- Quintero, F.(2018) Unión: un valor que fortalece nuestra sociedad  
<https://montessoridecancun.com/akumal/?p=679>
- Quilondran, Julieta (2022). Matrimonios civiles y divorcios en México: una historia secular.
- Sternberg, RJ y Grajek, S. (1984). La naturaleza del amor. Revista de Personalidad y Psicología Social, 47, 312–329.
- Straus, Ma. (2004). Prevalencia de la violencia contra las parejas de novios por parte de hombres y mujeres estudiantes universitarios a nivel mundial. Violencia contra la Mujer, 10(7), 790-811.



UANL



FTSyDH

# Educación



La **excelencia**  
por principio  
la **educación**  
como instrumento



## **Ansiógenos educativos y depresión en estudiantes universitarios de México**

María Teresa Rivera Morales <sup>33</sup>

José María Guajardo Espinoza <sup>34</sup>

Ana Belén Magdalena García Hernández <sup>35</sup>

### **Resumen**

La presente investigación cuantitativa, de tipo no experimental y transversal, se llevó a cabo con el objetivo de analizar la relación entre los ansiógenos educativos y la depresión en estudiantes universitarios mexicanos. Para ello, se aplicaron dos instrumentos distintos para medir estas variables a una muestra de 204 alumnos de licenciatura y/o ingeniería, utilizando un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Los participantes, con edades entre 16 y 26 años, fueron seleccionados bajo criterios específicos de inclusión y exclusión. Los resultados revelaron una correlación positiva y significativa ( $r=0.447$ ) entre los niveles de ansiógenos educativos y los indicadores de depresión. Se encontró que un 78% de los estudiantes presentaba altos niveles de ansiógenos educativos, mientras que un 43% exhibía depresión moderada. Además, más del 50% de los estudiantes con altos niveles de ansiógenos educativos también mostraron depresión severa. Las diferencias por género y tipo de carrera destacaron que las mujeres y los estudiantes de ingeniería presentaron mayores niveles de ansiógenos educativos y depresión moderada en comparación con sus contrapartes.

---

<sup>33</sup> Universidad Autónoma de Coahuila [garciabelen@uadec.edu.mx](mailto:garciabelen@uadec.edu.mx)

<sup>34</sup> Universidad Autónoma de Coahuila [teresa.rivera@uadec.edu.mx](mailto:teresa.rivera@uadec.edu.mx)

<sup>35</sup> Universidad Autónoma de Coahuila [jguajar@uadec.edu.mx](mailto:jguajar@uadec.edu.mx)



Asimismo, los estudiantes que trabajan presentaron mayores niveles de ansiógenos educativos, pero una menor proporción de casos de depresión moderada en comparación con aquellos que no trabajan. Estos hallazgos confirman que los ansiógenos educativos y la depresión constituyen una problemática significativa en el entorno universitario mexicano, requiriendo intervenciones inmediatas y programas de apoyo para promover el bienestar mental de los estudiantes.

**Palabras clave:** *ansiógenos educativos, depresión, estudiantes, universidad.*

## **1. Introducción**

El bienestar psicológico de los estudiantes universitarios ha emergido como una preocupación crítica en el ámbito educativo, particularmente en México. Diversos estudios han señalado que los estudiantes universitarios enfrentan un conjunto único de desafíos y presiones que pueden predisponerlos a trastornos mentales, tales como la ansiedad y la depresión. Los ansiógenos educativos, definidos como aquellos factores específicos del entorno académico que generan estrés y ansiedad, juegan un papel central en esta problemática.

En el contexto mexicano, estos ansiógenos incluyen una combinación de presión académica intensa, expectativas familiares elevadas, dificultades financieras y un mercado laboral incierto. La presión académica se manifiesta a través de la carga de trabajo, la competencia por altas calificaciones y la preparación constante para exámenes, lo cual puede resultar en un estado de estrés crónico. Las expectativas familiares también ejercen una influencia significativa, ya que muchos estudiantes sienten la obligación de cumplir con los altos estándares impuestos por sus familias, quienes esperan que se conviertan en profesionales exitosos y contribuyan al bienestar económico del hogar.

A través de una revisión de la literatura existente y un análisis empírico, se pretende



comprender la relación entre estos ansiógenos educativos y la depresión, lo cual es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren el bienestar de los estudiantes universitarios.

## 2. Antecedentes

En el contexto educativo, los ansiógenos son elementos que generan ansiedad entre los estudiantes universitarios, influyendo significativamente en su bienestar psicológico. Según la APA, 2013; Beck, 1976; Clark, 1986; LeDoux, 1996; Marks, 1987, se caracteriza por una respuesta emocional y fisiológica frente a situaciones académicas percibidas como desafiantes o amenazadoras, afectando negativamente el rendimiento y bienestar del estudiante. Desde la perspectiva psicológica, la ansiedad educativa se entiende como un estado emocional vinculado a las expectativas de rendimiento, manifestándose a través de síntomas cognitivos, emocionales y conductuales. Por lo que, desde el marco cognitivo-conductual, este tipo de ansiedad se conceptualiza como una interacción compleja entre patrones de pensamiento disfuncionales, comportamientos evitativos y experiencias académicas previas.

Concretamente, desde una perspectiva docente, podría referirse a la ansiedad educativa como el conjunto de tensiones experimentadas por los estudiantes en respuesta a las demandas académicas, afectando su participación, motivación y logro académico. A su vez, esta ansiedad se asocia con patrones de activación cerebral específicos, evidenciando la complejidad de las respuestas neuronales frente a estímulos académicos

Estos factores no solo incrementan los niveles de estrés entre los estudiantes, sino que también pueden ser desencadenantes importantes de trastornos del estado de ánimo, como la depresión.

La depresión, por otro lado, se caracteriza por un estado de ánimo persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades cotidianas, afectando adversamente el rendimiento



académico y la calidad de vida de los estudiantes universitarios (APA, 2020). Esta condición puede ser exacerbada por los ansiógenos educativos, creando un ciclo negativo en el que el estrés académico y las expectativas elevadas contribuyen al desarrollo y la perpetuación de la depresión.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2022), el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la depresión como la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, junto con varios síntomas físicos y emocionales adicionales durante al menos dos semanas.

En escenarios educativos la depresión puede tener un impacto significativo en el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes. Los estudiantes deprimidos pueden tener dificultades para concentrarse, motivarse y completar tareas escolares. También pueden experimentar problemas de asistencia, relaciones sociales y autoestima.

Un estudio de Beck & Steer, 1993 encontró que los estudiantes con depresión tenían más probabilidades de tener calificaciones más bajas y ausencias escolares más frecuentes que sus compañeros sin depresión.

En el contexto mexicano, el sistema educativo enfrenta desafíos adicionales como el acceso limitado a recursos de salud mental adecuados y el impacto cultural de las expectativas familiares y sociales (APA, 2020). Estos factores culturales y estructurales pueden amplificar el impacto de los ansiógenos educativos, haciendo que los estudiantes sean más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental, incluida la depresión. Incluso, estudios revelan que aproximadamente uno de cada diez adultos ha sido diagnosticado con depresión por un profesional de la salud, mientras que sólo el 7% ha recibido tratamiento. Esta situación pone de manifiesto una falta de cambio significativo en el sistema mexicano en cuanto a la identificación y tratamiento de dicho trastorno con el tiempo, subrayando los desafíos sustanciales que deben abordarse para garantizar un acceso efectivo a la detección y tratamiento de la depresión (Cerecero-García et al., 2020; Vázquez-Salas et al., 2023).



En el caso de los adolescentes, el 31% mostró algún síntoma depresivo, mientras que el 7% presentó dos síntomas. Además, se observó que el 17% de la población adulta exhibió signos de este trastorno. Estudios indican que las mujeres experimentan una mayor incidencia de estrés y trastornos de ansiedad, los cuales pueden ser desencadenantes o agravantes de otros síntomas, y tienden a reaccionar con manifestaciones internas como la depresión. En contraste, los hombres responden con conductas más externas, como comportamiento antisocial o abuso de sustancias (Cerecero-García et al., 2020).

Existen considerables disparidades en el acceso a los servicios de salud mental entre distintas regiones y niveles de marginación en el país, evidenciando la urgencia de dirigir esfuerzos hacia la mejora del acceso a los servicios de salud mental, con la finalidad de facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de síntomas depresivos y depresión en general (Vázquez-Salas et al., 2023).

### **2.1. Ansiedad Educativa**

El porcentaje de prevalencia de la ansiedad educativa es considerable en distintos países y regiones, caracterizando a la ansiedad como un desafío común en entornos universitarios. Diversos autores han investigado esta problemática, identificando situaciones o factores que han sido reconocidos como fuentes importantes de ansiedad dentro del ambiente académico, denominados “ansiógenos educativos” (Flores et al., 2016).

Por ejemplo, en un estudio con estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se determinó que situaciones como la evaluación y la asunción de responsabilidades, específicamente presentar un examen y hablar en público, son las más relevantes para generar niveles altos de ansiedad (Flores Tapia et al., 2016).

Otro estudio encontró que la ansiedad general durante las clases, la percepción de dificultad y la ansiedad en la comunicación tienen conexiones complicadas con el desempeño y la persistencia de los estudiantes. En particular, las estudiantes universitarias necesitan más información y apoyo para reducir la ansiedad y el estrés de los exámenes en comparación con los hombres (England et al., 2019; Vanstone & Hicks, 2019).



La ansiedad relacionada con los exámenes representa uno de los muchos desafíos durante el proceso de aprendizaje para los estudiantes. Aunque la gran mayoría de los estudiantes están acostumbrados a cierto nivel de ansiedad y lo utilizan como un estímulo positivo, existe una delgada línea que separa estas experiencias de un nivel de ansiedad más intenso y perjudicial (Qutishat et al., 2018).

En México, el trastorno afecta a casi el 75% de la población estudiantil universitaria, manifestándose como ansiedad severa en algunos casos. Síntomas como nerviosismo excesivo, falta de concentración, impotencia al hacer tareas y falta de interés en materias desafiantes son comunes, junto con síntomas fisiológicos como palmas sudorosas, palpitaciones, dolor de estómago, irritabilidad y tensión muscular. El insomnio es el síntoma más grave y común, afectando al 10% de la población estudiantil (Aristides & Viveros, 2018).

## **2.2. Depresión Educativa**

La relación entre la depresión y el promedio escolar de estudiantes universitarios es un tema de interés en la investigación educativa. Estudios han demostrado que existe una relación significativa, aunque débil, entre la depresión y el desempeño académico. En la Universidad Juárez del Estado de Durango, se encontró que a mayor promedio escolar, menor nivel de depresión en los estudiantes (Herrera-Vargas et al., 2019).

Un análisis adicional reveló que la mitad de la población estudiada presenta algún nivel de depresión, con un 40% en niveles leves o moderados y un 10.9% en niveles severos. La relación entre depresión y desempeño académico sugiere que los estudiantes con mayor depresión tienden a tener un rendimiento académico más bajo (Herrera-Vargas et al., 2019).

## **2.3 Ansiedad y Depresión Educativa**

La prevalencia de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios es alta en muchos países, con niveles que van desde moderados hasta extremos en más de la mitad de los estudiantes. Factores como la carga de estudios, las tensiones financieras, problemas de



relaciones personales y la adaptación a la vida universitaria son contribuyentes significativos a estos trastornos (Islam et al., 2022; Naser et al., 2021).

En el contexto de la salud, los niveles de ansiedad y depresión se tornan extremadamente severos, afectando la calidad de la práctica clínica futura y la satisfacción del paciente (Zeng et al., 2019). En México, se ha observado que la exigencia académica a veces excede la capacidad de adaptación de los estudiantes, lo que genera una gran presión escolar y contribuye a la prevalencia de estos trastornos (Ángeles, 2018).

Estudios adicionales han demostrado que la ansiedad y la depresión tienen una relación significativa con el rendimiento académico. Por ejemplo, la prevalencia de estos trastornos puede conducir a un mal rendimiento académico y a la desmotivación durante la formación profesional (García et al., 2019; Caro et al., 2019).

### **3. Método**

#### **3.1 Diseño de la Investigación**

La presente investigación cuantitativa es tipo no experimental, transversal, con un análisis estadístico descriptivo-correlacional en la cual se aplicaron dos instrumentos distintos para analizar los ansiógenos educativos y la depresión (Hernández et al., 2010).

#### **3.2 Participantes**

Muestreo no probabilístico por bola de nieve en 204 alumnos universitarios mexicanos de licenciatura y/o ingeniería de entre 16 y 26 años. Por lo que, los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Alumnos universitarios: Se incluirán únicamente a estudiantes que estén actualmente inscritos en programas de licenciatura y/o ingeniería en instituciones educativas reconocidas en México.



- Edad entre 16 y 26 años: Los participantes deben tener edades comprendidas dentro de este rango específico.
- Nacionalidad mexicana: Se incluirán únicamente a alumnos que sean ciudadanos mexicanos.
- Consentimiento informado: Los estudiantes deben participar voluntariamente en el estudio y proporcionar su consentimiento informado para participar en la investigación, además de participar en ella, su participación será anónima, respetada y protegida por la carta de protección de acceso a datos personales de la Universidad Autónoma de Coahuila.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estén inscritos en programas de licenciatura y/o ingeniería: Se excluyen aquellos que no estén matriculados actualmente en una universidad o institución educativa.
- Edad fuera del rango establecido: Se excluyen aquellos estudiantes cuyas edades estén por debajo de 16 años o por encima de 26 años.
- Nacionalidad no mexicana: Se excluyen a los alumnos que no sean ciudadanos mexicanos.
- Incapacidad para otorgar consentimiento informado: Se excluyen aquellos estudiantes que no estén dispuestos o no puedan brindar un consentimiento informado para participar en el estudio.

Por otra parte, las variables de intensificación se distribuyen de la siguiente manera: El 27.5% de los casos corresponden a hombres, mientras que el 72.5% son mujeres. En cuanto a la edad, la más común es de 20 años, representando el 19.6% del total. Todos los encuestados son de nacionalidad mexicana, y el 73.5% proviene específicamente de Coahuila. Todos afirman cursar una carrera universitaria, pero el 83% está en programas de licenciatura, mientras que el 17% estudia una ingeniería. Por otro lado, el 90% indicó no ser madre o padre actualmente. En cuanto al empleo, el 70% mencionó no tener uno en el momento de la encuesta.



### **3.3. Instrumento**

Se aplicaron dos instrumentos dentro del estudio, los cuales se detallan a continuación:

El Cuestionario de Ansiógenos educativos, es un cuestionario de 43 ítems, construido para evaluar el nivel de ansiogenia educativa. A mayor puntaje obtenido por suma simple, representa mayor nivel de ansiogenia. La confiabilidad del instrumento es de 0.95.

En segundo lugar, la medición de los niveles de depresión a través de la versión castellana adaptada y validada por Conde y Usereos (1975) del primer Inventario de Depresión de Beck et al. (Beck Depression Inventory, [BDI-I], 1976) de forma autoadministrada. El instrumento cuenta con una adecuada validez y confiabilidad en diversos estudios transculturales, incluyendo la versión gratuita y de uso público en español en México. Dicho inventario cuenta con 21 ítems que evalúan fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es, dentro de las escalas de depresión, la que mayor porcentaje de ítems cognitivos presenta, lo que está en consonancia con la teoría cognitiva de la depresión de Beck.

En la versión de 21 ítems el valor de cada respuesta a cada ítem es distinto y se refiere a continuación (el valor de cada opción de respuesta sigue el orden en que aparecen en el cuestionario).

De igual forma se integrarán las variables: sexo, edad, nacionalidad mexicana, entidad federativa o estado, carrera universitaria, nivel educativo, madre/padre de familia y empleo para describir a la población.

### **3.4 Procedimiento**

El procedimiento de realización de esta investigación cuantitativa implica, primero, tener conocimientos teóricos de Metodología Cuantitativa y usar herramientas estadísticas como SPSS. Los pasos para resolver el planteamiento de investigación, es decir, responder las preguntas planteadas y lograr los objetivos propuestos no son universales, ya que varían en función al diseño.



En primer lugar, se escogen las variables complejas y se elige un instrumento previamente estandarizado para poder recabar la información necesaria. A partir de la información ya estructurada se crea en la plataforma de *Google forms* un formato de formulario, dando la oportunidad a los participantes previamente seleccionados por el investigador de responder de manera virtual, anónima, libre y voluntaria a cada uno de los reactivos correspondientes a ambos instrumentos elegidos (Ansiógenos educativos e Inventario de Depresión de Beck).

Después, el formulario se difunde por distintas redes sociales, donde se pide a los contactos cercanos que respondan si forman parte de la población, o simplemente difundir por el medio que consideren pertinente. Luego de recolectar la cantidad necesaria de respuestas (más de 200), se descarga la base de datos en su formato original. Al recuperar la base de datos que proporciona la plataforma de Google Forms, el autor hace los cambios necesarios para el análisis de los resultados, el cual implica el uso de paquetes estadísticos, para esta investigación el programa Excel fue primordial para la elaboración de tablas de frecuencias y base de datos. Se utilizan las herramientas de análisis de estadísticos descriptivos, coeficientes de correlación de Pearson y Chi-Cuadrada. Finalmente, la información que arroja el programa es recreada en forma de tablas que sirvan para una lectura sencilla y cuyas cifras sean fáciles de identificar.

#### **4. Resultados**

En este apartado se muestra el análisis de la estructura interna y los resultados obtenidos a partir de la observación y revisión desde la base de datos generada en el paquete estadístico. A primera instancia se reitera el uso de instrumentos estandarizados, así como el criterio de selección de las variables pertinentes. Posterior a esto se integra la evidencia de medidas de tendencia central, dispersión y distribución superior. El estadístico de Chi-cuadrada cuantifica qué varía la distribución observada de los conteos con respecto a la hipotética, así



como las contrastaciones y relaciones del fenómeno expresado en tablas, lecturas e inferencias sobre estas para facilitar su manejo.

#### **4.1 Descriptivos**

El análisis de la investigación consta de 204 casos en total, todos ellos válidos y ningún dato perdido, se realiza mediante la estrategia de *análisis de estadísticos descriptivos*, por lo que se garantiza una respuesta emitida por los sujetos en cada reactivo.

**Tabla 1**

*Niveles de ansiógenos educativos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	5	2.5
Baja	21	10.3
Regular	64	31.4
Alta	78	38.2
Muy alta	36	17.6
Total	204	100.0

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

La tabla 1 muestra que los niveles de ansiógenos educativos en los alumnos universitarios mexicanos se distribuyen de la siguiente manera: el 2.50% presenta un nivel muy bajo, el 10.30% bajo, el 31.40% muestra un nivel regular, el 38.20% tiene un nivel alto y por último el 17.60% de los respondientes reflejan un nivel muy alto de ansiógenos educativos.

**Tabla 2**

*Niveles de depresión*



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	43	21.1
Depresión leve	51	25.0
Depresión moderada	88	43.1
Depresión severa	22	10.8
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

En cuanto a los niveles de depresión, en la tabla 2 se puede indicar que: el 21.10% tiene depresión mínima, 25% depresión leve, 43.10% depresión moderada y el 10.8% depresión severa. Es decir, el nivel que predomina en los ansiógenos educativos es alto con un total de 78 casos, por otro lado, 88 casos presentan un nivel de depresión moderado.

### Tabla 3

*Niveles de ansiógenos educativos en estudiantes que no cuentan con un empleo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	5	3.49%
Baja	14	9.79%
Regular	51	35.66%
Alta	47	32.86%
Muy alta	26	18.18%
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.



La tabla 3 muestra que los niveles de ansiógenos educativos en los estudiantes universitarios de licenciatura se distribuyen de la siguiente manera: el 3.49% presenta un nivel muy bajo, el 9.79% bajo, el 35.66% muestra un nivel regular, el 32.86% tiene un nivel alto y por último el 18.18% de los respondientes reflejan un nivel muy alto de ansiógenos educativos.

**Tabla 4**

*Niveles de depresión en estudiantes que no cuentan con un empleo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	26	18.18%
Depresión leve	36	25.17%
Depresión moderada	66	46.1%
Depresión severa	15	10.48%
Total	143	100.0

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

En cuanto a los niveles de depresión, en la tabla 4 se puede indicar que: el 18.18% tiene depresión mínima, 25.17% depresión leve, 46.1% depresión moderada y el 10.48% depresión severa.

Es decir, el nivel que predomina en los ansiógenos educativos para quienes no trabajan es regular con un total de 51 casos (35.66%), por otro lado, 66 casos presentan un nivel de depresión moderado (46.1%).

Respecto a quienes cuentan con un empleo, la distribución de la de la siguiente manera:

**Tabla 5**



*Niveles de ansiógenos educativos en estudiantes que cuentan con empleo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muybaja	0	0%
Baja	7	11.47%
Regular	13	21.31%
Alta	31	50.81%
Muy alta	10	16.39%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

La tabla 5 muestra que los niveles de ansiógenos educativos en los estudiantes con empleo se distribuyen de la siguiente manera: ninguno presenta un nivel muy bajo, el 11.47% bajo, el 21.31% muestra un nivel regular, el 50.81% tiene un nivel alto y por último el 16.39 de las respondientes reflejan un nivel muy alto de ansiógenos educativos.

**Tabla 6**

*Niveles de depresión en estudiantes que cuentan con empleo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	17	27.86%
Depresión leve	15	24.59%
Depresión moderada	22	36.06%
Depresión severa	7	11.47%



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social




---

<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>
--------------	-----------	--------------

---

Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

En cuanto a los niveles de depresión, en la tabla 6 se puede indicar que: el 27.86% tiene depresión mínima, 24.59% depresión leve, 36.06% depresión moderada y el 11.47% depresión severa.

Es decir, el nivel que predomina en los ansiógenos educativos para los estudiantes que cuentan con empleo es alta con un total de 31 casos (50.81%), por otro lado, 22 casos presentan un nivel de depresión moderado (36.06%).

En contraste con los resultados previos, se detectó diferencia entre ambas situaciones de empleo, pues aquellos que estudian estudiantes universitarios que a su vez trabajan presentan mayor nivel de Ansiogenia, pero menor porcentaje de casos con depresión moderada.

## 4.2 Correlación

Dentro de este apartado se muestra la evidencia de las relaciones existentes entre variables trabajadas a un grado de significancia de  $\alpha=.05$ ,  $r \geq |0.21|$ ) para obtener las variables relevantes

### Tabla 7

Relación de los ansiógenos educativos con la depresión

---

Correlación de Pearson	Ansiogenia Educativa
Depresión	.447**
Sig. (bilateral)	.000
N	204

---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).



Fuente: Elaboración propia mediante Excel <<2023>>.

Según la tabla 7 los ansiógenos educativos y la depresión en los alumnos universitarios mexicanos se relacionan de manera positiva y significativa por lo que se infiere que “a mayor nivel de ansiógenos educativos, mayor nivel de depresión en los alumnos universitarios mexicanos” al ser  $r=.447$ .

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación han permitido alcanzar el objetivo general de relacionar los ansiógenos educativos y los indicadores de depresión en los estudiantes universitarios mexicanos, encontrándose una correlación positiva y significativa entre estos

De igual forma se concluye la prevalencia de estrés académico significativo y síntomas depresivos dentro de la población estudiada.

Por otro lado, las diferencias significativas según género y carrera destacan que las mujeres presentan mayores niveles de ansiógenos educativos y depresión moderada en comparación con los hombres. Asimismo, los estudiantes de ingeniería reportan niveles más altos de ansiógenos educativos y una mayor proporción de casos de depresión moderada en comparación con los estudiantes de licenciatura. Los estudiantes que trabajan también presentan mayores niveles de ansiógenos educativos, aunque exhiben una menor proporción de casos de depresión moderada en comparación con aquellos que no trabajan.

De esta forma se concluye que la ansiedad como la depresión, relacionada con el entorno educativo están en aumento entre los estudiantes universitarios, afectando su calidad de vida en múltiples ámbitos, no solo en el académico. Estos resultados confirman que los ansiógenos educativos y la depresión constituyen una problemática actual significativa dentro del entorno universitario que requiere una intervención inmediata. Es necesario profundizar en el estudio de estos fenómenos para comprender plenamente su magnitud,



identificar los factores de riesgo específicos y diseñar e implementar programas de intervención innovadores que promuevan el bienestar mental de los estudiantes.

## **6. Discusión**

Es posible observar que, en cada una de las investigaciones previas mencionadas en esta investigación, la alta prevalencia de trastornos mentales, tales como la ansiedad y la depresión, claramente interfieren en la educación debido a la afectación en la actividad intelectual de los estudiantes universitarios (Trunce et al., 2020).

En primer lugar, a diferencia del estudio de Ángeles (2018) se resalta la detección de 114 casos (55.88%) de ansiógenos educativos altos y muy altos, y 110 casos de depresión moderada y severa (53.92%), ambos totales, equivalen a más de la mitad de la población estudiada, es decir, los porcentajes sobrepasan al estudio previamente mencionado (36% del total de los alumnos).

Los niveles de depresión y ansiedad estudiados por Ordóñez (2020) por medio de los Inventarios de Beck, aclaran, al igual que la presente investigación, que en el contexto de E-A la salud mental puede afectar en gran medida el desempeño o rendimiento académico, más específicamente, la presencia de ansiógenos educativos que a su vez aumentan el nivel de depresión, son de gran importancia durante este proceso ya que, el padecer algún trastorno mental afecta negativamente en la ejecución de actividades educativas.

Referente a la depresión, el estudio de (Herrera-Vargas et al., 2019), cuyo total de casos difiere por poco, indica que, la mitad de la población (55 casos) presenta algún tipo de depresión. De manera contraria, en esta investigación, toda la población se ubica en un nivel de depresión, y los casos difieren notoriamente ya que el 21.1% de los participantes tiene depresión mínima, 25% depresión leve, 43.1% depresión moderada y el 10.8% depresión severa.

Por otro lado, Ortiz et al. (2020) permiten asociar sus resultados con los de esta investigación, ya que ambos identifican la presencia de niveles riesgosos de depresión



(moderado y severo). Por otra parte, utilizan la prueba de Chi-Cuadrada para mostrar los casos en los que existe un mismo nivel de afectación entre las variables.

El estudio de Trunce et al. (2020) utiliza un diseño de investigación muy similar al que se expone, las variables estudiadas se relacionan, al igual que los ansiógenos educativos, con el rendimiento/desempeño académico y el proceso de E-A presente en el ámbito escolar. Ambos estudios especifican una correlación estadísticamente significativa entre las variables elegidas.

Concretamente, la ansiedad ha sido investigada tanto en este estudio como en otros previos de forma mayoritaria, sin embargo, aquí se especifica por el nombre de "ansiógenos educativos" cuyos niveles altos se identifican con aquellas situaciones o factores dentro del contexto académico que han sido reconocidos como fuentes de Ansiogenia. A su vez, dichos ansiógenos se relacionan con el trastorno mental que más predomina entre la población estudiada (adolescentes y adultos jóvenes), la depresión.

Finalmente, las fortalezas de esta investigación son notorias, ya que se pudo procesar mucha información al considerar numéricamente ambas variables, lo que permite realizar análisis estadísticos avanzados y modelos predictores de la conducta de las personas. Por otra parte, se tiene una menor profundidad de la información ya que la investigación cuantitativa no es la más adecuada para conocer y profundizar en los sentimientos, sensaciones y otros elementos relacionados con los fenómenos psicológicos. Asimismo, el uso de técnicas es menos flexible y el tiempo empleado para terminar la investigación es mayor.



## 7. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.).
- Ángeles, N. R. (2018). Factores que intervienen en la prevalencia de ansiedad y depresión en alumnos de Licenciaturas en Artes en la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. *MAGOTZI Boletín Científico de Artes Del IA*, 6(12). <https://doi.org/10.29057/ia.v6i12.3178>
- Arístides, W., & Viveros, V. (2018). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. *Salud en Tabasco*, 24(1), 21–26.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Quinta edición). Arlington, VA: Autor.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Steer, M. H. (1993). Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The Psychological Corporation.
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41–52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 840–850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Conde, V., Esteban, T. y Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del Cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469- 497.



- Clark, D. M. (1986). A Cognitive Approach to Panic. *Journal of Clinical Psychology*, 42(3), 589-603. DOI: 10.1016/0005-7967(86)90011-2
- England, B. J., Brigati, J. R., Schussler, E. E., & Chen, M. M. (2019). Student anxiety and perception of difficulty impact performance and persistence in introductory biology courses. *CBE Life Sciences Education*, 18(2). <https://doi.org/10.1187/cbe.17-12-0284>
- Flores Tapia, M. de los Á., Chávez Becerra, M., & Aragón Borja, L. E. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- García, E., Castillo, D., Cepeda, I., Pacheco, J., & Pacheco, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 3–10. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5342>
- Herrera-Vargas, I. V., Ríos-Valles, J. A., Pérez-González, I., & Vázquez-Ríos, E. R. (2019a). Relación entre depresión y promedio escolar en estudiantes de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED, campus Durango. *Revista de Operaciones Tecnológicas*, 3(10), 16–26. <https://doi.org/10.35429/jcp.2019.10.3.16.26>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Mc Graw Hill, Vol. 5). Mc Graw Hill.
- Islam, S., Akter, R., Sikder, T., & Griffiths, M. D. (2022). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety Among First-Year University Students in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1289–1302. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00242-y>
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon & Schuster.
- Marks, I. M. (1987). *Fears, phobias, and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. Oxford University Press.



Naser, A. Y., Alwafi, H., Amara, N. A., Alhamad, H., Almadani, M. A., Alsairafi, Z. K., & Salawati, E. M. (2021). Epidemiology of depression and anxiety among undergraduate students. *International Journal of Clinical Practice*, 75(9). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14414>

Ordóñez, R. (2020). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 4(2), 15–21. <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>

Ortiz, P., Basave, R., Sánchez, P., & Ortiz-Y Ojeda, P. (2020). Análisis sobre la presencia de depresión, estrés o ansiedad y su relación con el desempeño académico en estudiantes de licenciatura. *Revista de Educación Superior*, 4(11), 34–41. <https://doi.org/10.35429/jhs.2020.11.4.34.41>

Qutishat, M., Ghalib Qutishat, M., Leocadio, M., & Cayaban, A. (2018). Extent of Test Anxiety among Nursing Students in Oman and impact on academic performance. *IJRDO-Journal of Health Sciences and Nursing*, 3(3), 11–25. <https://www.researchgate.net/publication/341580206>

Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 36, 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

Vanstone, D. M., & Hicks, R. E. (2019). Transitioning to university: Coping styles as mediators between adaptive-maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 141, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.026>

Vázquez-Salas, R. A., Hubert, C., Portillo-Romero, A. J., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos, A. (2023). Depressive symptomatology in Mexican adolescents and adults: Ensanut 2022. *Salud Publica de Mexico*, 65. <https://doi.org/10.21149/14827>

Zeng, Y., Wang, G., Xie, C., Hu, X., & Reinhardt, J. D. (2019). Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Sichuan, China: a cross-sectional study. *Psychology, Health and Medicine*.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## Bienestar Psicológico y Laboral en Docentes de Educación Primaria

Sibele Nadalya Peña García <sup>36</sup>

Hiram Reyes Sosa<sup>37</sup>

Verónica Alexandra Molina Coloma<sup>38</sup>

### Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar en profundidad las percepciones de los docentes de educación primaria para identificar la situación del bienestar psicológico y laboral en que se encuentran. El bienestar se define como una de las condiciones que ayudan a lograr estabilidad en el contexto social, familiar, laboral y personal; ligado a la felicidad (Seligman 2002). La presente investigación se realizó con la participación de tres maestras de educación primaria, frente a grupo. El tipo de estudio se basa en la Teoría Fundamentada, con la entrevista a profundidad. En los principales resultados se encuentran las estrategias que diseñan para afrontar los desafíos laborales, como el buscar apoyo entre colegas, organizar su trabajo y tener una relación positiva con sus compañeros. Se concluye que en la docencia se requiere de un apoyo psicológico recurrente para sobrellevar las condiciones de trabajo a las que se enfrentan, así como la conformación de redes apoyo entre colegas.

**Palabras Clave:** *Bienestar psicológico, Bienestar laboral, Docentes, Educación primaria.*

---

<sup>36</sup> [sibele.pena@uadec.edu.mx](mailto:sibele.pena@uadec.edu.mx) Doctora en Ciencias de la Educación. Asesor Técnico Pedagógico en SEP. Actualmente es estudiante del Doctorado en Psicología de la Salud en la UAdeC.

<sup>37</sup> [hiram.reyes@uadec.edu.mx](mailto:hiram.reyes@uadec.edu.mx) Doctor en Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento por la Universidad del País Vaco. Profesor investigador de la Facultad de Psicología de la UAdeC.

<sup>38</sup> [y\\_molina@uadec.edu.mx](mailto:y_molina@uadec.edu.mx) Universidad Autónoma de Coahuila Doctora en Psicología Clínica por la Universidad del País Vaco. Profesora investigador ade la Facultad de Psicología de la UAdeC.



## Introducción

El concepto del Bienestar psicológico lo antecede las ideas clásicas de la Grecia antigua sobre el estudio de la felicidad donde se toma de fundamento dos aspectos que definían el bienestar, la Hedonia y la Eudaiminia; la primera en relación al ser feliz con la búsqueda del placer y la segunda considera que la felicidad es alcanzada con base en las virtudes y a la convivencia. El bienestar fue estudiado más por la corriente humanista, la logoterapia y en la actualidad por la psicología positiva, centrandó su interés en el óptimo funcionamiento del ser humano (Concepción et al., 2016).

Seligman (2002), propone que el bienestar es una de las condiciones de las personas que ayudan a lograr estabilidad en su contexto social, familiar, laboral y personal; esta condición va ligada a la felicidad; se entiende como un juicio cognitivo global, que resulta de la combinación de la satisfacción con la vida y el afecto entre las personas (Diener, 2009). Además, el bienestar se centra en identificar los factores principales que impiden el beneficio mental de las personas con relación a la productividad laboral en la que se enfoquen (Saldaña et al., 2020).

Csikszentmihalyi (1998), conocido por su teoría del flujo, menciona que el bienestar se experimenta cuando una persona se encuentra inmersa en una actividad desafiante y gratificante. Por su parte, Fredrickson (2000) menciona que el bienestar se relaciona con la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, como la certeza, el amor y el crecimiento personal. Mientras que Ryff y Keyes (1995), lo describen por medio de seis dimensiones: una apreciación positiva por sí mismo, la capacidad efectiva para manejar la vida, la calidad de vínculos personales, el propósito de vida, y el sentido de autodeterminación; con variaciones significativas según la edad, el género y la cultura de las personas.

En la labor educativa el bienestar psicológico es un elemento que no solo influye en el cumplimiento de metas profesionales del profesorado, algunos autores como Salazar (2020) y Salotti (2006) argumentan que el bienestar del docente influye con el rendimiento



académico de los alumnos, su estabilidad emocional y la percepción sobre los logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal.

El bienestar laboral es el conjunto de juicios valorativos sobre las relaciones y experiencias emocionales de las personas, su satisfacción o insatisfacción en el trabajo (Genis, 2010). Esta íntimamente relacionado con la vida personal de los trabajadores y es considerado como la evolución cognitiva de la satisfacción de la persona (Bauber et al., 2012).

Castro (2009) menciona que sobre el bienestar laboral debe estar presente primero el bienestar psicológico de los trabajadores; es decir debe estar primero en la vida personal para poder expresarlo y manifestarlo en el ámbito laboral, en este caso en la docencia que es una actividad de exigencias y retos por ser un servicio público.

Las condiciones laborales de los maestros han cambiado a través del tiempo, debido a distintas reformas educativas que repercuten en el bienestar (Charria et al., 2022); pero, cuando el docente se percibe feliz, comprometido, activo y con actitud positiva para cualquier tipo de adversidad y sigue buscando capacitándose se encuentra en probabilidades de encontrar satisfacción profesional con apoyo en las relaciones interpersonales (Peralta et al., 2023).

Las exigencias de la función docente, junto con el tipo de organización que se da dentro de las escuelas y las relaciones del grupo de trabajo, son aspectos que impactan en el bienestar laboral (Alarcón et al., 2018) . Flores y Trujillo (2021), señalan que los principales retos de los docentes después de la pandemia, además del rezago educativo es el cuidado de su propia salud; involucrando la mental, física y social. Además de su salud, los maestros requieren el reconocimiento hacia su labor, como factor clave para su bienestar (Álvarez et al., 2021). Esto implica que el sistema educativo propicie estrategias que aseguren la sana convivencia y ambientes propicios para contribuir en el bienestar laboral del docente y por ende en el desarrollo integral de los alumnos (Valdez 2022).

Se ha encontrado que existe una relación estrecha entre las condiciones laborales inadecuadas de los docentes y las consecuencias biopsicosociales, ya que esto se desprenden padecimientos importantes en la salud (Dos Santos et al., 2020) como es el



caso del estrés y la ansiedad que repercuten en enfermedades mentales, físicas y de convivencia. Se ha demostrado también que el bienestar tiene beneficios en las relaciones interpersonales, en el rendimiento laboral, en la salud y promueve la longevidad (Lubomirsky, 2001).

El bienestar psicológico repercute en lo laboral, buscando un estado óptimo de satisfacción, crecimiento personal y autorrealización en las personas (Marimón, 2006), en este caso en los docentes. El logro de dicha satisfacción se complica en las mujeres por ser más vulnerables a padecer depresión por interiorizar y expresar más sus emociones (García, 2002).

## **Método**

### ***Objetivo y Tipo de Estudio***

El objetivo de este trabajo es analizar en profundidad las percepciones de los docentes de educación primaria; sobre sí mismos y su trabajo, para identificar la situación de su bienestar psicológico y laboral.

El tipo de estudio se basa en la Teoría Fundamentada desde la narrativa, para analizar inductivamente los datos cualitativos y construir una teoría sobre el objeto de estudio; se inicia por la selección de participantes a entrevistar, la interpretación de los datos para solventar la base de la investigación, para luego proceder a la categorización y codificación de los datos (Hernández, 2014). La teoría fundamentada permite la predicción, explicación o perspectiva del comportamiento (Glaser y Strauss, 1967), en este caso enfocada al quehacer docente. Además, facilita el acceso a las comprensiones que tienen los sujetos acerca del bienestar.

### ***Participantes***

La presente investigación se realizó con la participación de tres maestras de educación primaria frente a grupo, con cinco, siete y 25 años de experiencia laboral. Representando al sistema Federal y Estatal del Sistema Educativo de la ciudad de Saltillo,



Coahuila. Siendo dos de ellas solteras y sin hijos; mientras que la tercera casada y con tres hijos.

### ***Instrumento o Técnica***

El instrumento o técnica aplicada fue la entrevista a profundidad, la cual se caracteriza por tener una conversación estructurada, sustentada en un objetivo del tema. El propósito de una entrevista es obtener descripciones de los entrevistados, en torno a un tema o del fenómeno en común descrito (Kvale, 1996).

Se define la entrevista a profundidad como encuentros reiterados entre los participantes, dirigidas a comprender las perspectivas que tienen los entrevistados respecto a sus experiencias, donde las preguntas y la habilidad de la escucha son cruciales para el proceso de la entrevista; se presenta como un proceso flexible y contextual (Páramo, 2015).

### ***Procedimiento***

Se invita a participar a cada una de las docentes y se entrevista a cada una en lo individual, con diferente fecha y hora; se expone el tema y se realiza la lectura y firma del consentimiento informado, en una sala privada para grabar la conversación sin algún tipo de interrupción. Se utilizó una grabadora portátil con la guía de preguntas de la entrevista, con duración aproximada de una hora y media por participante. A continuación, se efectúa el análisis temático de cada entrevista por medio del Atlas.ti. Con las categorías y la saturación teórica identificada. Posteriormente se hizo el análisis de las redes por códigos y la nube de palabras que muestra la frecuencia de la narrativa de las participantes; posteriormente, se redacta la interpretación de los resultados.

## **Resultados**

Para responder a las preguntas de investigación se analizaron las narrativas de las participantes (con sus iniciales R.C., M.F. y J.A.) que se agruparon en dos categorías: bienestar psicológico (Ilustración 1) y bienestar laboral (Ilustración 2). En cuanto al bienestar psicológico se abordaron los indicadores de historia personal, satisfacción personal, autocuidado y apoyo familiar. Dentro del bienestar laboral, los indicadores



fueron convivencia laboral, desafíos y obstáculos, afrontamiento y necesidades de apoyo institucional. A continuación, se describe cada uno de estos indicadores conforme su análisis y ejemplos de citas correspondientes.

Dentro de la historia personal de las participantes, hacen referencia de seguir el modelo de maestros que tuvieron en su vida estudiantil y de familiares maestros como parte de su motivación para elegir la carrera; mientras que una de ellas comenta que no era esta su primera opción para laborar, pero al inicio de su trabajo le gustó y entusiasmo el dedicarse a educar a los niños. El ejemplo de otros es el motivo en común para su elección de ser docente de educación primaria. La participante R.C. Comentó: “recuerdo que estando en los primeros años de primaria me gustaba mucho como trabajaban los maestros y me llamaba la atención todas las actividades que realizaban.” M.F. dijo: “de mi familia, la mayoría de mis familiares son docentes entonces todo se veía inclinado a que yo decidiera eso eh cuando me tocó elegir que estudiar, eh le dije a mi mamá que quería ser maestra”.

Las maestras al referir su satisfacción personal como parte del bienestar psicológico mencionan que se encuentran en un estado negativo o en transición para estar mejor; esto, a raíz de la pandemia, pérdidas o inestabilidad en la familia. Consideran que pueden estar mejor y buscan la manera para lograrlo.

Y.A. comentó: “necesito desarrollarme en mi bienestar emocional y físico más; o sea, tengo que estar yo creo que al cien que en este momento no lo estoy, pero necesito tenerlo porque uno debe de estar al cien por ciento emocionalmente”.

M.F. contestó: “pues eh ahorita en este momento lo voy como retomando, eh había pasado una temporada un poco difícil, pero con la terapia y el apoyo de igual de la familia y de los amigos, y a veces también refugiándome un poco en el trabajo”.

Para su autocuidado, manifiestan que utilizan su tiempo libre para leer, hacer ejercicio, realizan actividades artísticas, tratan de alimentarse sanamente, organizarse y tener actividades de esparcimientos saludables; en ocasiones medita o buscan orar para llegar a una reflexión, tranquilidad y relajación.



Y. A. respondió “honestamente yo creo que más que nada fue el platicar el escuchar a lo mejor otras opiniones el sentarme a hablar con mi familia y con mis amigos y también si tomé como que ahí varios talleres de ay cómo se dicen, de autorreflexión”.

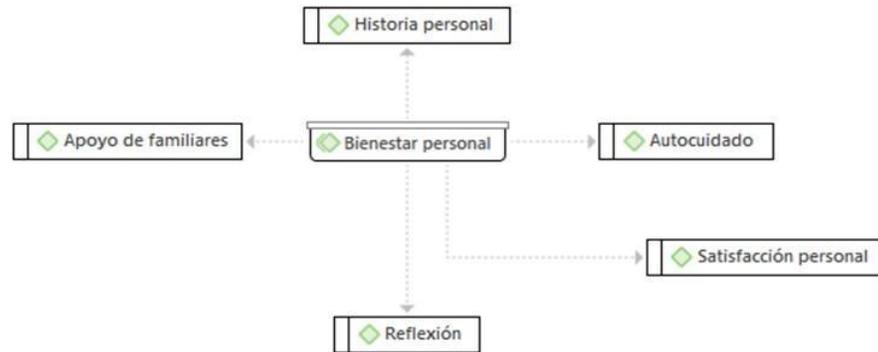
R.C. mencionó: “pues trato de hacer ejercicio, trato verdad, este otra pues también, o sea alimentarme sanamente; claro que exista un equilibrio”. M. F. comentó: “tengo técnicas de dibujo más que nada para canalizar las emociones, también me gusta mucho escribir”.

Dos de las maestras comentaron que tienen buena relación con sus familiares, se comunican asertivamente con ellos y pasan tiempo efectivo en su hogar; mientras que una de ellas manifiesta que es un área de oportunidad el apoyo de su familia hacia ella.

Y.A. dijo: “tengo muy buena relación con mi familia y con mis amigos cercanos entonces es para mí muy fácil hablar de lo que está pasando, de lo que siento en ese momento ya ellos a veces me orientan o me ayudan a tomar decisiones en caso de que sea necesario, pero si...yo creo que es muy importante tener ese apoyo”.R.C. comentó: “pues yo creo que esa es una gran área de oportunidad, que tenemos como familia, porque siento que nos falta, eh... tener mayor comunicación, o sea tener la libertad de expresarnos de nuestros sentimientos, de nuestros ideales, de lo que queremos, de lo que estamos pasando día con día y tener esa certeza de que, pues eres valorada”.

### **Ilustración 1**

*Categoría Bienestar psicológico.*



Fuente: Ilustración elaborada en el Software ATLAS.ti

En cuanto al bienestar laboral, las participantes mencionan que pueden convivir en general con sus compañeros de trabajo, ya que su relación es buena; pero comentan que hay dificultad para compartir logros y experiencias favorables dentro del trabajo, se presenta egoísmo y algo de competencia entre ellos, sobrellevan la relación sin considera una relación de trabajo favorable con algunos de sus colegas.

R.C. comentó: “personalmente he tratado de que sea siempre de respeto, de respeto porque a veces pues como lo dije anteriormente, tenemos muchas diferencias en... este, en varios aspectos, pero trato de que eso no influya para que exista esa relación de compañerismo”.

Y.A. mencionó: “pues bien, o sea la verdad es que bueno es que es una persona muy o sea como que a todo el mundo le hablo, entonces estoy muy enfocada en el trabajo, pero si trato de llevarme bien con todos”.

Dentro de los desafíos y obstáculos que perciben en su trabajo, mencionan que se sienten estresados por los cambios repentinos del sistema educativo, el compromiso por sacar adelante a sus alumnos cuando las condiciones del contexto familiar no ayuda, la falta de imparcialidad y empatía por parte de sus autoridades inmediatas, la falta de tiempo para seguir actualizándose, injusticias y desigualdades sociales que se presentan en sus



alumnos donde no tienen control para atenderlas; también manifiestan la falta de atención emocional al docente por el sistema educativo.

R.C. manifestó: “el de seguir este... actualizando, es un desafío que yo siento que necesito seguir este... cumpliéndolo ósea no quiero estancarme”.

Y.A. opinó: “pues yo creo que la opinión de los papás siempre va a ser muy importante”...en cuestión de secretaría la poca la autoridad que nos dan... sí desde arriba se hubiera ese valor hacia nosotros o sea todos los demás valorarían lo que hacemos”.

Las estrategias que diseñan o ejecutan para afrontar los desafíos laborales radican en buscar el apoyo entre colegas en la medida de los posibles, desahogarse con la familia y amigos, tener una actitud positiva en el trabajo, buscar el equilibrio emocional con los recursos que tengan o estrategias de autocuidado mencionadas anteriormente. Organizar su trabajo y tener una relación positiva con sus compañeros de trabajo.

R.C. consideró: “tratar de organizarme para realizar actividades que a mí me gustan, de esparcimiento, de leer o de este de ir al gimnasio o simplemente de estar en casa, de estar en casa con la familia”.

Y.A. comentó: “que hablarlo y en mi casa llegué y pasé que a ver o sea como que me desahugué y me acuerdo mucho de que ese día me salí a comer”.

Las necesidades de apoyo que solicitan a las Instituciones, en este caso a las correspondientes al sistema educativo (escuela, dirección, supervisión, jefaturas y nivel educativo) consisten en recibir comprensión, empatía, interacción profesional, respaldo, seguridad, organización administrativa, protección y atención emocional por especialistas y un apoyo humano de las autoridades educativas.

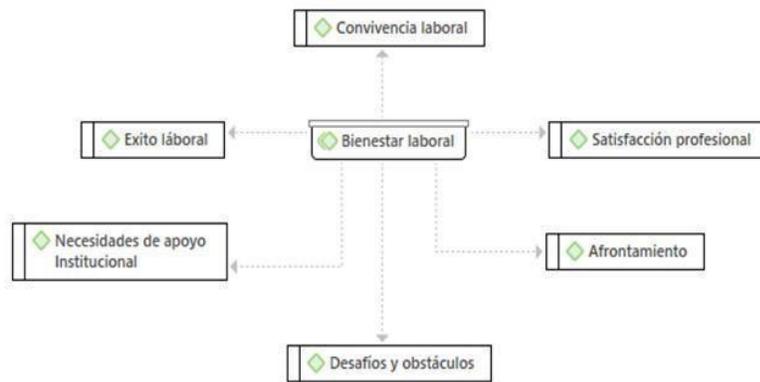
R.A. mencionó: “que mejor se propondría un psicólogo externo, que no te conozca nadie en verdad, como personal, que no conozca a nadie de la escuela, que te apoye, que te apoyen en lo emocional; este... igual que sean mis autoridades de secretaría, qué se interesaran en mandar a su maestros a una terapia psicológica”.

Y.A. consideró: “yo creo que tener una seguridad, de que no van a respaldar en situaciones ajenas a nosotros y en segundo que nos valorarán o sea en mi caso es como o sea yo creo que que muchas personas o al menos yo verdad yo funciono así”.



## Ilustración 2

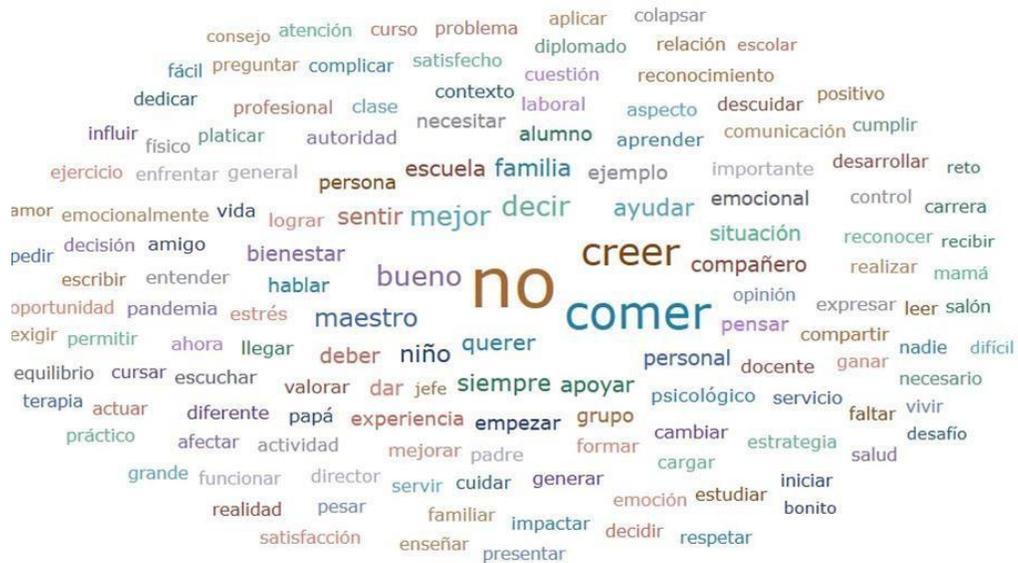
*Categoría Bienestar laboral*



Fuente: Ilustración elaborada en el Software ATLAS.t

## Ilustración 3

*Nube de palabras*



Fuente: Ilustración elaborada en el Software ATLAS.ti



En la ilustración 3 se interpreta que las participantes no tienen bien simentado el bienestar psicológico y laboral, requieren de ayuda profesional y apoyo emocional por parte de la familia y de sus compañeros de trabajo para sentirse mejor y enfrentar los desafíos del trabajo escolar. Requieren cuidar su físico con comida saludable y ejercicio para el cuidado de la salud.

Manifiestan la importancia del reconocimiento social por parte de madres y padres de familia; además de una mayor comunicación entre sus compañeros y apoyo de sus jefes para mejorar su laboral docente.

## **Discusión, conclusiones y sugerencias**

Las preguntas realizadas a las entrevistadas para esta investigación fueron para centrar los temas sobre el bienestar psicológico y laboral percibido como docentes de educación primaria, se refleja en este caso que, falta ese equilibrio entre ambos aspectos, para determinar la estabilidad del docente al realizar su labor educativa, tal como lo manifiesta Seligman (2000), donde se rescata que es un área de oportunidad para reforzar y confirmar esta condición del bienestar docente.

Se puede observar que las tres maestras eligen su carrera profesional de manera voluntaria y que esto las fortalece en su convicción y compromiso para llevar a cabo la practica educativa, sin embargo, requieren mejorarlo y para lograr este cometido, les interesa estabilizarse emocionalmente (Bauber et al., 2012); requieren una evolución cognitiva de la satisfacción personal que repercuta en lo laboral.

Para enfrentar los retos que implican este servicio público, además de las consecuencias de la pandemia y cambios curriculares manifiestos, las maestras se enfrentan a los desafíos del día a día (Chaira et al., 2022) donde su principal fortaleza es mantener una actitud positiva frente a los cambios y los tipos de afrontamiento que les sean útiles; en este estudio en lo que se coincide es la creación de redes de apoyo (Peralta et al., 2023), donde se destaca la familia, los compañeros de trabajo y las mismas autoridades educativas para otorgar el respaldo requerido por las maestros en general.



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



La salud emocional del docente y el reconocimiento social son la clave para reforzar la confianza, la seguridad y el buen desempeño de los maestros y con ello contribuir al bienestar psicológico y laboral (Valdez, 2022)., evitando así el deterioro en lo físico, mental y social del magisterio.

Según los resultados de esta investigación se concluye que en la docencia se requiere de un apoyo psicológico por parte de profesionales de la salud para sobrellevar las condiciones de trabajo a las que se enfrentan y sobre todo establecer ese respaldo y acompañamiento que ayuda a sobrellevar las posibles afectaciones psicológicas se presentan en cada individuo. El colectivo docente requiere ser escuchado, valorado y orientado para llevar su labor educativa con éxito sin descuidar la salud mental que debe caracterizarlos, son el pilar para muchos de sus alumnos y ejemplo a seguir para los futuros maestros de nuestro país. Este proceso de reflexión que se llevo mediante las entrevistas realizadas fue motivo de agradecimiento por la atención e interés sobre ellas, donde manifestaron que es un ejercicio que debe estar presente durante su vida laboral a través del sistema educativo y organizaciones sindicales correspondientes. El común denominador fue así la necesidad de una atención psicológica profesional para desarrollarse mejor en su trabajo, como sugerencia de los participantes en esta investigación.



## Referencias

- Alarcón, N. D., Gaytán Díaz, C. C., & Ruiz López, S. (2018). Las condiciones laborales de los maestros y su relación con su satisfacción laboral. *RECIE. Revista Electrónica Científica De Investigación Educativa*, 4(1), 503-513. Recuperado a partir de <https://rediech.org/ojs/2017/index.php/recie/article/view/350>
- Alvarez, J. N. ., & Bautista, M. (2021). Bienestar laboral en docentes de una institución pública . *Vinculatégica EFAN*, 7(2), 964–980. <https://doi.org/10.29105/vtga7.1-157>.
- Bauer, T., & Mansfield, L. (2012). Whistle white you word: a reviewof the life satisfaction literature. Recuperado de: <http://vinculategica.uanl.mx>.
- Castro, S. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol.23, núm. 3.pp.43-72. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066004>
- Charria, O. H., Romero-Caraballo, M. P., & Sarsosa-Prowesk, K. (2022). Bienestar laboral y condiciones de trabajo en docentes de primaria y secundaria. *CES Psicología*, 15(3), 63–80. <https://doi.org/10.21615/cesp.5984>
- Concepción, J., Romero, G., & Lever, J. P. (2016). El Bienestar Psicológico Una mirada desde Latinoamérica (Universidad de Sonora (ed.); 1ra ed.). Qartuppi. <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Diener, E. (2009). *Assessing well-being. The science of wellbeing the collected Works of Ed Diener*. Nueva York: Springer.
- Dos Santos, B., Scorsolini-Comin, F. y Dalri, R. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index Enferm.* 29(3). pp. 137-141. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-1132-2020-0003-0001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1132-2020-0003-0001)
- 1Fredrickson, B.L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being.Disponible en: <http://journals.apa.org>



- Flores, B., Trujillo, J. (Junio 2021). Los retos de la educación a distancia en las prácticas educativas durante la pandemia de COVID-19. *Revista RedCA*. 4(10), 73-88. <https://revistaredca.uaemex.mx/article/view/16558>
- García, M. A. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo. *Educación Física y Deportes Revista Digital*, 48. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.html>.
- Genis, C. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones* Glaser, B., y Strauss (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago: Aldine.
- Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell'Oro, K., & Dell'Oro-Friedl, E. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95-107.
- Hernández, C. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas. Revista De Ciencias De La Educación*, (23), 187–210. Recuperado a partir de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/9815>
- Lyubomirsky, S. (2001): Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist* Vol 56 (3): 239-249.
- Marimón, Y. (2006). Bienestar: Un anhelo de todos los tiempos. Estudio de bienestar subjetivo, las metas y los estilos de enfrentamiento. Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, La Habana, Cuba.



- Ryff, C y Keyes. C. (1995). The structure well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Páramo, M. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (39), vii-xiii.
- Peralta, R. J., Palacios, G. J., Tamayo H., P. J., Rodríguez, T., M. A., & Olivares, P. C. (2023). Engagement académico y laboral docente: Una revisión bibliográfica]. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 7(27), 35-48.  
<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i27.495>
- Salazar, A., CM & Gastélum, C. G. (2020). Teoría de la autodeterminación en el contexto de educación física: Una revisión sistemática. *Dialnet.Unirioja.Es* , 38 , 838. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7397391.pdf>
- Saldaña, O., Claudia; Polo-Vargas & Jean, D. Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. (2020). *Revista de Ciencias Sociales*.  
<https://doi.org/10.31876/rcs.v26i1.31308>
- Salotti, P. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar Psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Universidad de Belgrano.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Ediciones McGraw-Hill. México.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Thousand Oaks. California.
- Valdez, O. (2022). El rol del docente frente a los desafíos de la pandemia, un estudio en el Estado De México. *D Perspectivas Siglo XXI*, vol. 9, num.17. recuperado de: <portal.america.org/ameli/journal/738/7384077006/7384077006.pdf>.



## La pandemia por COVID-19. Voces de estudiantes universitarios

María Angélica Rocha Valero<sup>39</sup>

Lydia del Carmen Ávila Zárate<sup>40</sup>

María Francisca García Ramos<sup>41</sup>

### Resumen

El objetivo de este estudio es conocer las percepciones de los estudiantes universitarios respecto a la pandemia por el COVID-19. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, en el que participaron 67 estudiantes respondiendo una encuesta de tres preguntas abiertas sobre lo que consideran negativo y positivo de la pandemia, así como qué es lo que más extrañaron hacer durante la misma. Los resultados revelaron que lo más negativo que los estudiantes vivieron durante la pandemia por Covid fue la pérdida de familiares y afectaciones en su salud emocional, principalmente por ansiedad y depresión; respecto a lo más positivo que experimentaron en ese periodo fue pasar más tiempo con su familia, así como dedicar tiempo a ellos mismos y lo que más extrañaron fue salir, especialmente con amigos, y después a la escuela y con familiares.

**Palabras claves:** estudiantes, pandemia, Covid-19, percepciones.

---

<sup>39</sup> Profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León [maria.rochavlr@uanl.edu.mx](mailto:maria.rochavlr@uanl.edu.mx)

<sup>40</sup> Profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León [lydia.avilazr@uanl.edu.mx](mailto:lydia.avilazr@uanl.edu.mx)

<sup>41</sup> Profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León [maria.garciarms@uanl.edu.mx](mailto:maria.garciarms@uanl.edu.mx)



## Introducción

El 11 de marzo de 2020, la OMS decretó oficialmente que el contagio por el virus COVID-19 sería una pandemia mundial. Han pasado dos años y las consecuencias se pueden observar con mayor exactitud.

Hay consenso en señalar que son tres las áreas que más están siendo afectadas: en primer lugar, la salud, ya se cuentan por miles las defunciones y por millones los contagios en todo el planeta, la Secretaría de Salud, al 29 de junio de 2022, señala que el país acumula 6 millones 10 mil 65 casos positivos y 325 mil 669 defunciones por COVID-19. (México supera los 6 millones de casos por COVID, 2022)

En segundo lugar, está la economía, donde el daño no ha sido menor: pérdidas de millones de puestos de trabajo, cierre temporal o definitivo de empresas, la Encuesta sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-IE) revela que “un millón 873 mil 564 empresas en el país, 85.5% indicó haber tenido algún efecto negativo a causa de la pandemia”. Asimismo, la encuesta estima que 16.6 por ciento de las empresas aplicó cierres temporales o paros técnicos. (INEGI, 2021)

El tercer lugar lo tiene el sector educativo, como resultados de Encuesta para la medición del impacto covid-19 en la educación, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía dio a conocer en marzo de 2021 que durante el primer año de la pandemia más de cinco millones de estudiantes abandonaron el ciclo escolar 2020-21, de los cuales 2.3 millones habrían dejado los estudios por la pandemia y 2.9 por falta de recursos económicos. (INEGI, 2020)

Sin embargo, para Manuel Gil Antón, especialista en Educación de El Colegio de México (Colmex) esa cifra es incorrecta, pues explicó que antes de la pandemia no se inscribían cada año un millón de estudiantes, mientras que la cifra subió durante la crisis epidémica a un millón 800 mil. Por lo tanto, si tenemos un millón que se iban, ahora se van un millón 800 mil; nuestro abandono escolar es de 800 mil, no de cinco millones, porque esos cinco millones ya estaban fuera. (Como se citó en Rosagel, 2022)



En la misma encuesta el INEGI (2020) identificó varias características de las clases a distancia:

1. Por nivel de escolaridad, 55.7% de la población de educación superior usó de la computadora portátil como herramienta para recibir clases, mientras que 70.2% de los alumnos de primaria utilizó un celular inteligente.
2. En 28.6% de las viviendas con población de 3 a 29 años inscrita se hizo un gasto adicional para comprar teléfonos inteligentes, en 26.4% para contratar servicio de internet fijo y en 20.9% para adquirir mobiliario como sillas, mesas, escritorios o adecuar espacio para el estudio.
3. En 56.4% de las viviendas piensan que el beneficio de las clases a distancia es no poner en riesgo la salud de los alumnos, seguida de las ventajas que propicia la convivencia familiar con un 22.3% y del ahorro de dinero en gastos diversos como pasajes y materiales escolares con 19.4%.
4. Sobre las principales desventajas, 58.3% opinan que no se aprende o se aprende menos que de manera presencial, seguida de la falta de seguimiento al aprendizaje de los alumnos (27.1%) y de la falta de capacidad técnica o habilidad pedagógica de padres o tutores para transmitir los conocimientos (23.9%).
5. Para todos los grupos de edad, más de la mitad de los estudiantes tiene mucha disponibilidad para asistir a clases presenciales una vez que el gobierno lo permita; el grupo de 13 a 18 años es el de mayor disponibilidad con 64.1%, seguido del grupo de 6 a 12 años con 60.7%.

## **Educación superior**

La repentina suspensión de clases presenciales tomó a todos desprevenidos: autoridades educativas, padres de familia, docentes y alumnos quienes ante el inimaginable escenario y la repentina decisión de continuar a distancia los programas educativos, comprobaron que la magnitud de la tarea desafiaba los recursos disponibles, físicos,



tecnológicos y humanos, generando ansiedad y estrés en un escenario de incertidumbre, miedo al contagio y preocupación por lo que vendrá en un futuro cercano. (González, 2020)

Las instituciones de educación superior (IES) del país asumieron la gran responsabilidad de proteger la salud de sus comunidades académicas y anunciaron el cierre de todas sus instalaciones, sabedores de las afectaciones al ejercicio de sus funciones sustantivas (docencia, investigación y vinculación de servicios).

En la Universidad Autónoma de Nuevo León suspendieron actividades presenciales el 17 de marzo de 2020 y reanudó sus actividades en línea el 20 de abril del mismo año; Emilia Vázquez, Secretaria Académica de la institución, mencionó que se ofrecen en la modalidad en línea más de 65 mil 400 cursos para los 206 mil estudiantes de nivel medio, superior, licenciatura y posgrado, utilizando, además de Nexus, otras plataformas como Moodle y Territorium, teniendo un contrato con Microsoft para aprovechar todas las herramientas académicas que ofrecen. (Rivera, 2020)

En un contexto de emergencia sanitaria y crisis que tiene efectos en el psiquismo de las personas: estrés, ansiedad, desorganización, inseguridad, incertidumbre, confusión, miedo y sentimientos de vulnerabilidad. Dependerá de condiciones subjetivas y personales que esta emergencia desborde la capacidad de afrontamiento del sujeto o pueda reorganizarse y adaptarse, es decir, para algunos sujetos tendrá el carácter de trauma psíquico y para otros no debido a sus recursos (Barrales, 2019).

Entre los efectos de la tecnología en los procesos de constitución subjetiva se encuentran una baja tolerancia a la frustración, al proceso que implica aprender, al poder esperar. Es que los tiempos en la virtualidad son diferentes al del mundo real. En la virtualidad, es como si no existiera el tiempo, todo está disponible siempre, desde cualquier lugar y distancia, al alcance inmediato de un ´clic`. Cuando se internaliza esta lógica virtual como lógica de pensamiento y se la transpola al ámbito educativo en tanto procesos psicoafectivos y aprendizajes, suele aparecer mucha frustración -no se puede, no saber esperar, respuesta lentas y dificultades para tolerar un proceso que implique tiempos reales. (Gallo, 2020)



## **Consecuencias de la pandemia en los jóvenes**

La incertidumbre que supone la crisis por la pandemia, los evidentes miedos ante el regreso a las aulas, el cambio de la metodología de estudio e incluso las mismas clases virtuales, han incidido de manera notoria en los niveles de ansiedad y de estrés de los universitarios, entre otras afectaciones psicológicas y emocionales.

La Encuesta mundial sobre los jóvenes y la pandemia de la COVID-19 llevada a cabo por los socios de la Iniciativa Mundial sobre Empleo Decente (2020) para los Jóvenes entre abril y mayo de 2020, tuvo por objeto reflejar los efectos inmediatos de la pandemia en las vidas de los jóvenes (de 18 a 29 años) en lo que respecta al empleo, la educación, el bienestar mental, los derechos y el activismo social. El estudio revela que el impacto de la pandemia en los jóvenes es sistemático, profundo y desproporcionado; ha sido particularmente duro para las mujeres jóvenes, los jóvenes de menor edad y los jóvenes que viven en países de ingresos más bajos.

En dicho estudio se encontró que de los jóvenes que estaban estudiando o que combinaban los estudios con el trabajo antes del comienzo de la crisis por la pandemia, tres cuartas partes (el 73%) experimentaron el cierre de las escuelas, pero no todos pudieron hacer la transición al aprendizaje en línea y a distancia. En efecto, la pandemia de la COVID-19 ha dejado a uno de cada ocho jóvenes (el 13%) sin acceso a los cursos, a la enseñanza o a la formación; esta situación fue particularmente crítica entre los jóvenes que viven en países de ingresos más bajos, y pone de relieve las enormes brechas digitales que existen entre las regiones. (Iniciativa Mundial sobre Empleo Decente, 2020)

A pesar de que las escuelas no escatimaron esfuerzos para asegurar la continuidad a través del aprendizaje en línea, el 65 por ciento de los jóvenes indicaron que habían aprendido menos desde el inicio de la pandemia, el 51 por ciento creía que su educación se retrasaría, y el 9 por ciento temía que su educación se vería menoscabada e incluso fracasaría. (Iniciativa Mundial sobre Empleo Decente, 2020)

Los hallazgos de un estudio realizado por la Facultad de Economía y su Centro de Investigaciones Económicas; Facultad de Contaduría y Administración Pública; Facultad de



Trabajo Social y Desarrollo Humano; y Secretaría de Innovación y Desarrollo Digital, revelaron que la pandemia impactó directamente el ingreso familiar de los estudiantes, pues tuvo que dejar de trabajar el 50% de los que estaban ocupados, por lo que la crisis económica orilló a que el 14% de los estudiantes que no tenían trabajo buscaran un ingreso laboral, pues en 1 de cada 10 hogares la crisis sanitaria ocasionó que perdiera el empleo la persona que más ingreso aportaba en la casa. También se encontró que algunos de los factores que les preocupan a los estudiantes son: la necesidad de trabajar y estudiar, la reducción de los ingresos de su familia, las condiciones de su equipo y la conexión a internet. (Campos, 2021)

## **Método**

Se trata de una investigación cualitativa, tipo exploratoria, se consideraron los estudiantes universitarios de primer semestre de la Licenciatura en Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, participando 67 estudiantes, para la recolección de la información se aplicó un instrumento con tres preguntas, elaborado en Google Forms y los datos se ingresaron en el programa MAXQDA para su análisis.

## **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados del análisis exploratorio, utilizando el programa MAXQDA para identificar las palabras más frecuentes.

### **Figura 1.**

*Palabras más frecuentes mencionadas por los estudiantes respecto a lo más negativo que les sucedió durante la pandemia por COVID.*



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Fuente: elaboración propia

Como se observa en la Figura 1, los estudiantes mencionaron la palabra “familiares” con más frecuencia, al respecto comentaron que habían perdido a algún miembro de su familia al contagiarse de Covid, como se muestran en algunas respuestas:

“Por culpa de la pandemia a bueno a consecuencia del COVID perdí a dos familiares por secuelas del COVID (Mi abuela y mi hermana) y mi abuelita por la vacuna según los médicos ella no la recibió de buena manera su organismo e igual falleció” (Anónimo, comunicación personal, 2021).

“Lamentablemente lo más horrible es que he perdido a un padre para mí”.

“Durante la pandemia he perdido familiares a causa del COVID y por esa misma razón no pudimos estar con ellos porque no lo permiten las autoridades, he pasado por un accidente que causó que perdiera mi brazo derecho”. (Anónimo, comunicación personal, 2021).

El duelo en sí mismo transcurre como un proceso que se va dando con el tiempo; sobre ello, Meza Dávalos et al. (2008) proponen el tránsito por algunas etapas, donde en la primera, la persona “activa de manera inconsciente un bloqueo de la información y es de corta duración, se extiende desde el anuncio de la muerte hasta las honras fúnebres” (p. 29). Para la segunda, denominada etapa central, el sujeto entra en un estado de depresión, con una duración larga. Y en la tercera, que sería la etapa final, la persona comienza a ver nuevamente las posibilidades que su entorno le da y a pensar en el futuro. (Patiño, 2022)



Además, aunado a la pérdida de un familiar, el aislamiento es un factor que afectó a los adolescentes como lo comentó el siguiente estudiante: “convivir más con mi mamá (cosa que no me pone muy bien que digamos), perder a familiares, no poder ver a amigos, ser más antisocial, no convivir con nadie”.

Por otra parte, la salud mental de los y las adolescentes sufrió un impacto negativo debido al aislamiento por la pandemia de Covid, como se confirma en las siguientes respuestas:

“En mí personalmente, a casi dos años aumentó mi ansiedad y como consecuencia se me han estado presentando casos de depresión”.

“Se intensificó mi ansiedad”.

“Ser algo antisocial, ansiedad”

“Sentirme aislada” (Anónimo, comunicación personal, 2021)..

Aunque el impacto emocional puede incluir diferentes reacciones emocionales, y estas pueden ser más o menos específicas, el conjunto de emociones negativas de miedo, ansiedad y preocupación suelen producirse de forma mixta en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable. En situaciones de incertidumbre, la preocupación y el estrés pueden derivar en manifestaciones de ansiedad y depresión. (Abad, 2020)

Según datos de la Secretaría de Salud (2021) entre julio y septiembre de 2021, Imjuve atendió 39 mil 531 jóvenes que mostraron cuadros de ansiedad y depresión por la pandemia.

Los problemas de salud mental en menores no solo tienen que ver con el miedo a un virus invisible, sino también con el distanciamiento social; la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes durante este periodo pueden ser desafiantes para los adolescentes e impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones. (Valero, et al., 2020) Asimismo, la incertidumbre del retraso académico generado este año puede dar lugar a ataques de ansiedad o crisis de angustia, que de cronificarse, podrían convertirse en trastornos de pánico con agorafobia o sin ella. (Zamora, 2020, como se citó en Sánchez, 2021)



Con relación a la salud física, una participante comentó : “vivir una vida sedentaria, porque no podía salir a trabajar, ni a hacer ejercicio y eso me generó problemas de salud porque comencé a consumir comida chatarra” (Anónimo, comunicación personal, 2021).

Al respecto, López, et al (2023) menciona que los hábitos de vida en los adolescentes son modificables por la interacción con el medio que los rodea, causando buenos o malos hábitos, entre ellos el aumento de peso y la obesidad; el aislamiento por la pandemia covid-19 incrementó esta situación.

**Figura 2.**

*Palabras más frecuentes respecto a lo más positivo que les sucedió durante la pandemia por COVID.*



Con relación a lo más positivo que vivieron durante la pandemia, de los 67 participantes, 20 mencionaron el concepto “familia” y 18 la palabra “tiempo” en sus respuestas, como se aprecia en los siguientes comentarios:

“Pasar más tiempo con mi familia, aprender a ser agradecida y valorar más la vida y la salud de la que disponemos, ahora veo cada día como una bendición, también pude descansar del estrés que me representaba tener que realizar distintas actividades durante el día”.

“Viajé en avión, reconciliación con familiares”.

“Convivir más en familia, aprender más de mí misma”.



“En mi caso será que mejoré mucho más la comunicación con mi familia”.

“Me volví más unida a mi familia y amigos, disfruto más el tiempo con mis abuelos que antes”.

“Estuve más tiempo con mi familia y valoré a las personas que tenía a mi alrededor”.

“Estoy con mi familia cercana todos los días”.

“Mi familia nunca me dejó sola, recuperé el tiempo que había estado alejada de ellos debido a la preparatoria y mi servicio social, conocí también muchas cualidades de mi persona y entendí muchas otras. Valorar a mi familia”.

“Crear vínculos muy fuertes con mi familia y amigos cercanos”. (Anónimo, comunicación personal, 2021).

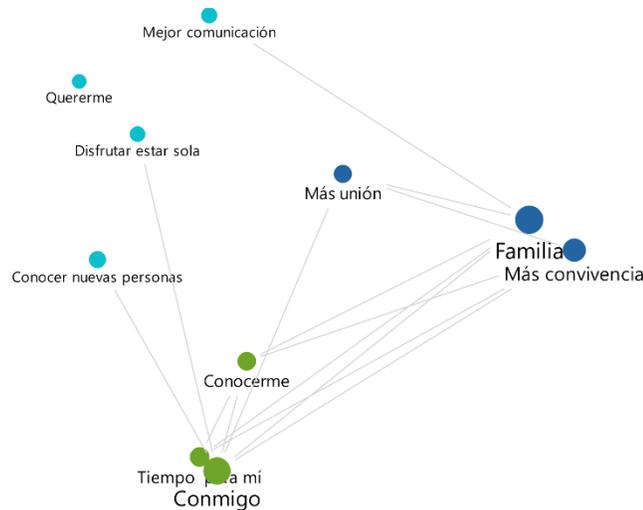
El vivir esta experiencia de confinamiento permitió que la familia valorara a cada integrante, afianzando sus lazos de afecto y de comunicación, buscando estrategias útiles para la resolución de conflictos y velando por el bienestar de la salud familiar. (Córdoba y Zamudio, 2021)

Ante situaciones de crisis muchas personas recurren a estrategias de afrontamiento relacionadas con la adaptabilidad, la creatividad y la resiliencia, que se asocian, en gran medida, a niños y adolescentes, de manera tal que se pueden constatar consecuencias positivas en el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades. (Sánchez, 2021)

En estas circunstancias, en las que todos los miembros de la familia conviven diariamente dentro de un mismo lugar, la comunicación es de vital importancia para solucionar conflictos y evitar que se mantenga al interior de las familias el malestar que esto ocasiona. A su vez, se convierte en un factor protector que permite expresar de diferentes maneras, sentimientos y emociones que debido a los intereses propios no se veían reflejados antes de la pandemia. (Córdoba y Zamudio, 2021)

### **Figura 3.**

*Mapa de códigos sobre lo más positivo durante la pandemia.*



Como se aprecia en la Figura 3. El concepto “tiempo”, no sólo se relaciona con la familia, sino también con el mismo estudiante, al dedicar tiempo a conocerse más y realizar actividades que le gustan y no tenía oportunidad de realizar antes de la pandemia, como se confirma en las siguientes respuestas:

“Que gocé de más tiempo para mí, para pasar el rato y leer o escuchar lo que me gusta”.

“Empecé a conocerme más y a ver qué me gusta, que tolero y me comencé a enfocar en mí:)”.

“Creo que algo que me pasó fue el cambiar algunos gustos musicales y creo que he disfrutado estar sola conmigo misma”.

“Pude reflexionar sobre mí, y trabajar en mi persona para mejorar tanto física y psicológicamente”.

“Conocerme más a mí misma”. “Más tiempo conmigo mismo”.

“Tuve mucho tiempo para hacer cosas nuevas”.

“Pude estar tiempo en casa por las clases en línea y tuve tiempo conmigo misma”.

“Lo único positivo fue que al principio se sentía como un respiro y una pausa, el tener más tiempo de hacer cosas nuevas”. (Anónimo, comunicación personal, 2021).

La vida agitada, acelerada y vertiginosa ha sufrido una pausa, producto del confinamiento al que las personas de todo el mundo se vieron obligadas a realizar por la



pandemia. Si bien, será recordada como una época de gran crisis sanitaria, social y económica, también podrá rescatarse como el momento en que la sociedad se vio forzada a hacer una pausa y así dar prioridad a algo que tenía olvidado hacía mucho: la oportunidad de regalarse tiempo para uno mismo.

Por último, se les cuestionó a los estudiantes qué es lo que más extrañó durante la pandemia por Covid y como se aprecia en la Figura 4, la respuesta más frecuente fue “salir”, ya que 43 estudiantes de 67 así lo manifestaron, lo que corresponde al 64% de los encuestados. Algunas expresiones de los estudiantes lo confirman:

“Salir con mis amigos”.

“Poder salir sin preocupación de contagiarme de algo”.

“Salir tranquilamente a lugares sin preocuparse de las medidas de prevención”.

“Ir a clases, salir con amigos de manera segura”

“Salir con mis amigos sin necesidad de cuidarme por el virus, estar en un salón con mi grupo”.

“Salir y realizar las actividades que antes hacía, ya sea con amigos o con mi familia”.

“Salir con libertad”.

“Salir sin cubrebocas, salir a lugares concurridos, la escuela con aforo al 100%, el cine, conciertos, etc.”.

“Convivir y salir libremente, sin ninguna mortificación”.

“Salir”. (Anónimo, comunicación personal, 2021).

Como se observa en estas expresiones de los estudiantes, el concepto “salir” lo relacionan frecuentemente con el de “amigos”, como también se aprecia en la figura 4, que es el segundo concepto mencionado (24 estudiantes lo señalaron).

#### **Figura 4.**

*Palabras más frecuentes sobre lo que más extrañó durante el confinamiento debido a la pandemia por COVID.*



Asimismo, como se aprecia en la figura 5, también lo relacionan con los conceptos de “escuela”, “lugares públicos”, “familiares” y menos frecuente con “fiestas”, como se percibe en las siguientes declaraciones de los estudiantes:

“La verdad es volver a las clases y recorrer la ida y vuelta de la escuela a la casa”.

“Extraño ir a la facultad y ver a mis amigos, salir y me hubiera gustado llevar a mi hija a todas partes”.

“Regresar a clases presenciales”.

“Ir a la escuela y salir con mi familia”.

“Pasear con amigos o ir a la escuela o a eventos sin cubrebocas”.

“Deporte, ir a clases y salir a lugares públicos”.

“El salir con mis amigos y poder visitar con tranquilidad a mis abuelitos”.

“Poder disfrutar a mis familiares directamente, poder abrazarlos y pasar tiempo con ellos”.

“Salir a fiestas con mis amigos y reunirme con toda mi familia”.

“Salir a pasear seguido, ir a fiestas, ver amistades, familiares”. (Anónimo, comunicación personal, 2021).

Como ya se mencionó, el no salir y estar confinados en los hogares por el cierre de las escuelas ha afectado a los estudiantes, causándoles problemas en su salud mental al no poder realizar sus actividades cotidianas.

## Conclusiones



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



El estado de alerta generado por la COVID-19 provocó nuevos estresores que pueden producir alteraciones en los adolescentes y jóvenes, que tiene entre sus principales riesgos el estrés psicosocial y los problemas psicológicos consecutivos al aislamiento físico.

Los adolescentes constituyen una población de especial vulnerabilidad, que puede incrementarse si presentan características familiares, educacionales, socioeconómicas o condiciones físicas y/o mentales desfavorables. Por lo que, se considera importante proporcionar a los menores una serie de recursos y habilidades personales, emocionales y sociales desde etapas tempranas de la vida, unidos a un ambiente adecuado que les permita afrontar asertivamente situaciones críticas como la que se han vivido en la pandemia.

Se sugiere que en las escuelas de educación media superior y superior se implementen estrategias para atender la salud mental de la comunidad universitaria, tomando en cuenta varios niveles de atención o intervención: 1) promoción de la salud mental en estudiantes, docentes, padres y administrativos; 2) identificar los estudiantes en riesgo para brindarles apoyo oportuno; 3) canalizar a los estudiantes que muestren síntomas más complejos a servicios profesionalizados y 4) contención emocional para los docentes que lo requieran.



## Referencias

- Abad, A. (2020) COVID-19: O Factor Psicológico. *Integración Académica en Psicología*. 8(23) <http://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/271-covid-19-o-fator-psicologico>
- Barrales, C. (2019) Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte sanitario*, 18(1), 5-6. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005&lng=es&tlng=es).
- Campos, L. (18 de marzo de 2021) “Impacto de la pandemia en alumnos de la UANL: 9 mil con crisis emocional, 37% con ansiedad grave”. <https://www.proceso.com.mx/>
- Gallo, N. (2020) Acerca de los estudiantes que transitan nuestras aulas en tiempos de pandemia. Universidad Nacional del Río Cuarto, Argentina. [Estudiantes en tiempos de Pandemia – Enseñar y aprender en la virtualidad \(unrc.edu.ar\)](http://www.unrc.edu.ar)
- INEGI ( 2021 ) Encuesta sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas. <https://www.inegi.org.mx/programas/ecovidie/>
- INEGI (2021) Encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) 2020. [INEGI presenta resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación \(ECOVID-ED\) 2020](http://www.inegi.org.mx/programas/ecovidie/)
- Iniciativa Mundial sobre Empleo Decente para los Jóvenes (2020) “Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental”. [wcms\\_753059.pdf \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/wcms_753059.pdf)
- González, L. (2020) Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. [07e13951aa7762ed8a2f8b3885927f23.pdf \(unam.mx\)](https://www.unam.mx/07e13951aa7762ed8a2f8b3885927f23.pdf)
- López, P., Cerón, C., Fernández, J. y Archundia, E. (2023) Evaluación de hábitos saludables en adolescentes durante la Pandemia Covid-19 y los efectos causados por el aislamiento. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*. 7(2) DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5609](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5609)



México supera los 6 millones de casos por COVID; se reportan 23,148 en últimas 24 horas.

(29 de junio de 2022) *El Financiero*.

<https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/06/29/mexico-supera-los-6-millones-de-casos-por-covid-se-reportan-23148-en-ultimas-24-horas/>

Meza Dávalos, E. G., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S. y Silva, B. M.

(2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.

<https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

Patiño, D. (2022) Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa

de dos vivencias. *Revista Perspectivas Corporación Universitaria Minuto de Dios,*

*Colombia*. 7(22) <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6383364010/html/>

Rosagel, S. (28 de febrero de 2022) “Ven especialistas a economía y educación como

‘víctimas’ de la pandemia en México”. *El Imparcial*. <https://www.elimparcial.com>

Rivera, E. (26 de junio de 2020) “Terminará UANL semestre actual en línea”. *El Financiero*.

<https://www.elfinanciero.com.mx/>

Sánchez, I. (2021) Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*

25(1) <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466087010/368466087010.pdf>

Secretaría de Salud (11 de octubre de 2021) Pandemia impacta en distintos ámbitos a

adolescentes y jóvenes: VoCes-19. Gobierno de México.

[https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-](https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es)

[adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es](https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es)

Valero, et al. (2020) Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión.

*Enfermería. Investiga*. Universidad Técnica de Ambato. 5(3).

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>



## **Consumo de sustancias, redes-internet y sexualidad, ejes esenciales en la actual prevención escolar**

Rafael Arredondo Quijada<sup>42</sup>

Sara Olivares Álvarez<sup>43</sup>

### **Resumen**

El ámbito escolar en la etapa de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), que abarca desde los 6 a los 16 años en España, es un espacio ideal e idóneo, de cara a la intervención con acciones preventivas, que se anticipen a situaciones problemas en la que estos menores se pueden ver comprometida/os en su proceso de maduración personal. De ahí que, sobre una muestra compuesta por 767 menores, pertenecientes a diferentes centros escolares de Málaga (España), que se encontraban cursando desde 1º a 4º de la ESO, se han cuestionado aspectos relacionados con el consumo de sustancias, el uso de redes-internet y sobre sexualidad. El 21,7% indicó consumir bebidas energéticas a diario y un 11,8% se había emborrachado en los últimos quince días, se encuentran conectados a las redes una media de 5,64 horas diaria, con perfil en la red TikTok un 97,1%, casi la totalidad. Y un 34,2% había accedido a pornografía, con una edad media de inicio de 11,3. Por lo que estos tres elementos deben jugar un papel importante en la intervención preventiva en el ámbito escolar, al ser en la actualidad los que engloban graves riesgos para los menores de cara a su futuro, donde el Trabajo Social como profesión que atiende a personas, familias y comunidades, se sitúa como el perfil más completo de cara a formar parte de las estructuras de intervención en el sistema educativo con el alumnado.

---

<sup>42</sup> Doctor por la Universidad de Málaga. Departamento de Psicología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales y Antropología Social (Universidad de Málaga). [rafaelarredondo@uma.es](mailto:rafaelarredondo@uma.es) [www.uma.es](http://www.uma.es) <https://orcid.org/0000-0002-4301-3376>

<sup>43</sup> Licenciada en Psicología. Magister en Investigación e Intervención Social y Comunitaria por la Universidad de Málaga. Asociación Cívica para la Prevención (ACP). Málaga. [omaweb@omaweb.org](mailto:omaweb@omaweb.org) <https://orcid.org/0000-0003-3315-3698>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



**Palabras clave:** *Adicción, Internet, Redes sociales, Sexualidad, Pornografía*



## 1. Introducción

Bajo los parámetros del Estado del Bienestar, el sistema educativo juega un papel crucial para el desarrollo no sólo a nivel individual, sino del conjunto de la sociedad, con grandes avances realizados a todos los niveles y que ha permitido la mejora de las condiciones de vida, aunque aún con grandes dosis de desigualdad, situándose este problema como una asignatura pendiente.

Dentro del sistema educativo la escuela conforma un lugar privilegiado para el desarrollo de políticas preventivas, dado la función que esta desempeña como agente de socialización para el alumnado, constituyéndose como una estructura social intermediaria entre el hogar y la sociedad, y de encuentro entre la familia y la comunidad, que tiene como objetivo principal facilitar la futura integración social del alumnado mediante la transmisión de normas y valores. Esto caracteriza al medio educativo como un ambiente propicio para trabajar la deconstrucción de creencias, ideas preconcebidas y actitudes respecto al consumo de sustancias, el uso de las redes-internet y la sexualidad, de cara al fomento de hábitos de vida saludables desde su concepto más amplio, y con un enfoque biopsicosocial.

El ámbito escolar cobra mayor importancia debido a la etapa evolutiva en la que se interviene, que se caracteriza por la transición entre la infancia y la vida adulta, siendo un periodo fundamental de autodescubrimiento, independencia y búsqueda de la identidad (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009). Esto lleva a los y las adolescentes a experimentar y explorar comportamientos de riesgo (Osorio-Rebolledo, Ortega de Medina y Pillon, 2004). A esto se suma el valor que cobra en estas edades la aceptación del grupo de iguales, con las consiguientes presiones que estos ejercen en la toma de decisiones. El grupo de iguales ha sido identificado como uno de los principales agentes de influencia en las conductas de consumo de los menores, generando modelo tanto en la transmisión de valores positivos como negativos (Contreras, Molina y Cano, 2012). Todo esto constituye a la adolescencia como la etapa con mayor riesgo para el comienzo en el consumo de sustancias (Sussman, Unger y Dent, 2004).



El uso o abuso de sustancias en menores y jóvenes constituye un fenómeno complejo y multicausal (Larrosa y Palomo, 2012; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006), siendo amplio el abanico de factores que influyen en el desarrollo de conductas adictivas. De esta forma, se han identificado diversas variables que actúan como factores de protección y de riesgo, entendiendo los últimos como características que, debido a circunstancias ambientales, familiares o individuales, desarrollan los menores afectando negativamente en su desarrollo e incrementando las posibilidades de que se den problemas de salud, conductuales o emocionales (Hein, Blanco y Mertz, 2004). Por el otro lado, los factores de protección reducen la probabilidad de ocurrencia de estas problemáticas (Calvete y Estévez, 2009).

En cuanto a la situación respecto al consumo de sustancias por parte de menores, la “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)”, con un rango de edad de 12 y 13 años (1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria – ESO), que se viene realizando desde el año 1994 con carácter bianual, en su edición de 2023 indica que el 34,6% reconoce haber consumido alcohol, al menos, una vez en su vida, donde el 7,2% se ha emborrachado en alguna ocasión. Por su parte el 37,7% ha consumido bebidas energéticas en los últimos treinta días y un 10,2% las ha mezclado con alcohol. Y el 8,5% ha fumado tabaco en alguna ocasión, aunque es el cigarrillo electrónico el más utilizado elevándose la cifra hasta el 25,2%.

Pero si hay un espacio propicio para el inicio en el consumo de sustancias este es el del ocio. Como indica Salazar (2000), el ocio adquiere un papel fundamental en la vida de los adolescentes, convirtiéndose en un espacio donde los jóvenes se sienten realizados y buscan afianzar su identidad individual y colectiva, a través de un proceso de aprendizaje que se ve condicionado por los diferentes aspectos culturales y sociales que se encuentran latentes en la sociedad actual, aspectos que están muy relacionados con la cultura del ocio, del entretenimiento y del disfrute, además de con la cultura de consumo (Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003), donde también incluye el uso y abuso de las drogas. El uso y abuso de sustancias adictivas se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en las sociedades occidentales.



En la actualidad el modelo de ocio y disfrute, sobre todo en los menores, se encuentra ante un cambio importante, donde el uso de las denominados nuevas tecnologías, ha venido a sustituir a juegos tradicionales y a modelos de interacción donde la presencialidad era fundamental, generando modificaciones en su propio desarrollo personal. Así estudios como los de Labrador y Villadangos (2010) confirman los riesgos relacionados entre las nuevas tecnologías y la generación de adicción a las mismas: “En cuanto a posibles síntomas de adicción, se constató que las NT generan conductas similares a las consideradas características en las adicciones establecidas. Entre ellas, destaca la relajación producida por el uso o el malestar si no puede utilizarse.” (p. 180).

Como parte de estas “nuevas tecnologías” se podría hablar e incorporar el uso de móviles, y más concretamente el de los smartphones, que se ha generalizado de tal manera en la actualidad que el 99,5% de los hogares españoles dispone de uno, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023). Ahondando en el dato y centrando este en la población de entre 10 a 15 años, el 70,6% usa teléfono móvil, lo que significa 1,1 puntos más que en 2022. Una situación en la que se ha confirmado que su mal uso o abuso, genera malestar psicológico y una sintomatología que son comparables a una adicción, al permitir a los usuarios mantenerse conectados sin que importe el tiempo ni el lugar (Renau, Gil, Oberst & Carbonell, 2015).

Este uso de las tecnologías donde internet se convierte en el medio indispensable de conexión está marcando y seguirá marcando nuevos modelos de aprendizaje y de formación. Así es internet en la actualidad el espacio al que cualquier consulta, duda o pregunta se dirige. En palabras de Sánchez y Iruarrizaga (2009: 255) “La red es interminable: se puede ir a cualquier sitio, encontrar cualquier cosa, ser cualquier persona.”, a la vez que indica “Las dos modalidades de adicción a internet con contenido sexual serían el cibersexo y la pornografía.”.

Posiblemente es el acceso a la pornografía por parte de los menores una de las situaciones más problemáticas en estos momentos, tanto es así que la Unión Europea ha obligado recientemente a tres sitios web que ofrecen pornografía vía internet, la obligatoriedad de verificar la edad de sus usuarios (Los Ángeles Times, 2023). A la vez que



tiene desarrollada diferente normativa en lo que a los abusos realizados por internet se refiere, ante la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, como refiere Tapia (2022) “la Estrategia de la Unión Europea se aprueba para proporcionar una respuesta eficaz en la lucha contra el abuso sexual de menores.” (p. 437).

Como se ha venido reflejando son tres aspectos los tratados que se sitúan en primer orden de cara a la generación de efectos negativos en los menores en la actualidad, como son el uso de sustancias como el alcohol, tabaco o las bebidas energéticas, la utilización de las redes sociales con internet como medio y los aspectos relacionados con la sexualidad donde la pornografía se convierte en un elemento central. Elementos todos ellos que a su vez se encuentran interconectados y relacionados ya que mantienen un elemento en común, como es la posibilidad de generar procesos adictivos, que van más allá de las propias sustancias, así “... ciertas conductas como el juego patológico, la hipersexualidad, la comida descontrolada, la dependencia de las compras, el ejercicio físico irracional, el abuso de Internet, la dependencia del móvil, el trabajo excesivo, etc., pueden considerarse como adicciones.” (Echeburúa, Corral y Amor, 2005: 513).

## 2. Metodología

Se está ante una investigación de corte cuantitativo no experimental, como indican Hernández, Fernández y Baptista (2010) “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149), donde prima el carácter descriptivo. Con el objetivo de realizar un análisis que aproxime sobre la utilización de sustancias adictivas, el uso de las redes sociales e internet, así como de la sexualidad por parte de menores, lo que permitirá el poder establecer líneas de intervención de carácter preventivo.

### *Participantes*

En el estudio han participado un total de 767 menores con edades comprendidas entre los 12 a los 16 años ( $M= 14,03$ ,  $DT= 1,3$ ). Pertenecientes a siete centros escolares de la provincia de Málaga, que acceden de forma voluntaria a formar parte de la investigación,



respetando en todo momento el anonimato de los mismos y la normas relativas a la protección de datos.

### *Instrumento*

Para el desarrollo de la investigación se elaboró un cuestionario exprofeso que se adjunta como Anexo I, compuesto de 22 preguntas. De la 1 a la 4 relativos aspectos sociodemográficos, de la 5 a la 8 sobre consumo de sustancias, de la 9 a la 15 relacionadas con el acceso a redes e internet, y de la 16 a la 22 que cuestionan aspectos relativos a sexualidad.

### *Procedimiento*

El trabajo de campo se ha llevado a cabo desde la Asociación Cívica para la Prevención (ACP), en coordinación con la Universidad de Málaga. Para ello desde la entidad se contactó con diferentes centros escolares con los que mantiene líneas de colaboración proponiéndoles el desarrollo de esta investigación, a lo que accedieron siete de ellos.

En todo momento se ha mantenido el respeto a la protección de datos de las personas participantes, realizándose la recogida de datos de manera presencial por personal de la asociación en visita previamente concertada que se desarrolló desde enero a junio de 2023, en base a los horarios que los centros escolares consideraron más adecuado. Tras explicar el objeto de la investigación y presentar el cuestionario se trasladaba este al alumnado para su cumplimentación, quedando la persona presente por si surgía algún tipo de duda.

Para la obtención de los resultados se traspasó toda la información al paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su versión 19, sobre el que se aplicaron análisis de frecuencia y realización de tablas cruzadas respecto aquellos variables objeto de estudio.

## **3. Resultados**

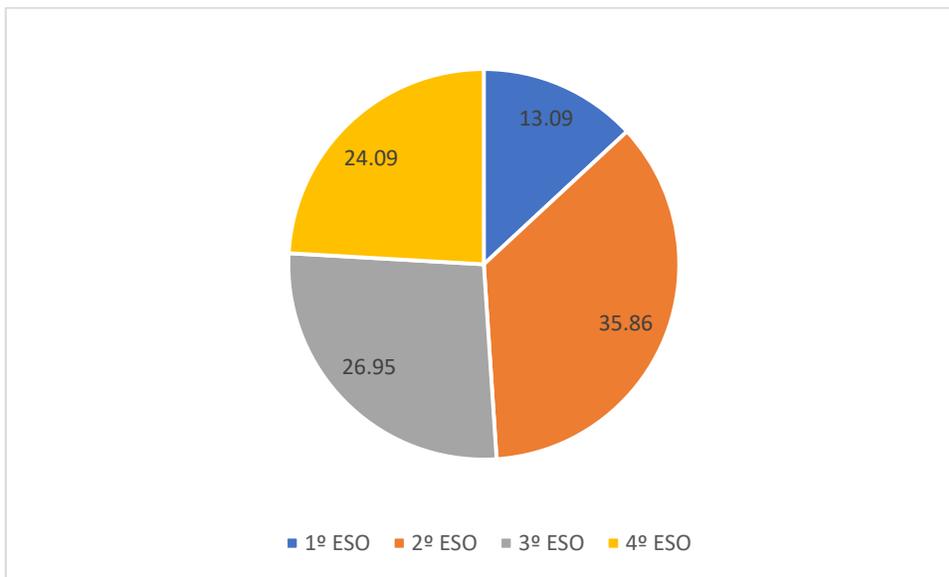
En cuanto a los resultados obtenidos la muestra la conformaron un total de 767 menores, de los que el 48,7% fueron hombre y otro 48,7% mujeres, respondiendo el 2,6%



otros en lo que a género se refiere. Con una distribución según curso escolar que queda reflejada en la siguiente Figura 1, donde el 35,86% pertenecía a 2º de la ESO, el 26,95% a tercer curso, el 24,09% a cuarto y un 13,09% que se encontraban en primer curso. Por último, en lo que a la edad se refiere, la media se situó en los 14,03 años.

**Figura 1.**

*Porcentaje de los menores participantes según el curso escolar al que pertenecen*



Fuente: Elaboración propia.

Tras los datos sociodemográficos se aportan los relacionados al uso y consumo de sustancias adictivas en la siguiente Tabla 1, donde son las bebidas energéticas seguidas del tabaco las que mantienen un mayor consumo de manera diaria. Este consumo se modifica en el caso de las fiestas, ferias, etc., manteniéndose las bebidas energéticas nuevamente como la sustancia más consumida pero es el vaper el que viene a sustituir al tabaco en la segunda posición. Por su parte la utilización de cachimba se convierte en el uso más frecuente en el caso de las fiestas.

**Tabla 1.**

*Uso y consumo de sustancias adictivas según la periodicidad con que se realiza*



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



	Sólo lo he probado	Puntual (fiestas, ferias, etc.)	Fin de semana	A diario
Tabaco	61,8%	15,3%	5,9%	17,1%
Cachimba (*)	49,8%	29%	13,5%	7,8%
Bebidas energéticas	32,5%	25,4%	20,4%	21,7%
Váper	46,7%	24,8%	8,5%	20%

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de la edad de inicio (Tabla 2), son las bebidas energéticas con una media de 11,81 y una moda de 12, la sustancia que marca un comienzo en su utilización a edad más temprana.

**Tabla 2.**

*Edad de inicio de las diferentes sustancias*

	Edad de inicio 1° vez que lo probaste (Tabaco)	Edad de inicio 1° vez que lo probaste (Cachimba)	Edad de inicio 1° vez que lo probaste (Bebidas Energéticas)	Edad de inicio 1° vez que lo probaste (Vaper)	Edad de inicio 1° vez que lo probaste (Otras)
Media	13,31	12,22	<b>11,81</b>	13,13	13,00
Mediana	13,00	12,50	12,00	13,00	13,00
Moda	13	13	12	13	13

Fuente: Elaboración propia.

Por último, preguntado los menores cuando fue la última vez en que se emborracharon, el 5,7% lo había hecho el mismo fin de semana de la encuesta, y el 6,1% la semana anterior, por un 11,8% que lo había realizado en los últimos quince días. A la vez cuestionándoles también si habían tenido que ser atendidos/as el o ella o algún conocido/a, por un servicio de urgencia debido a una borrachera en algún momento, indicaron un 3%



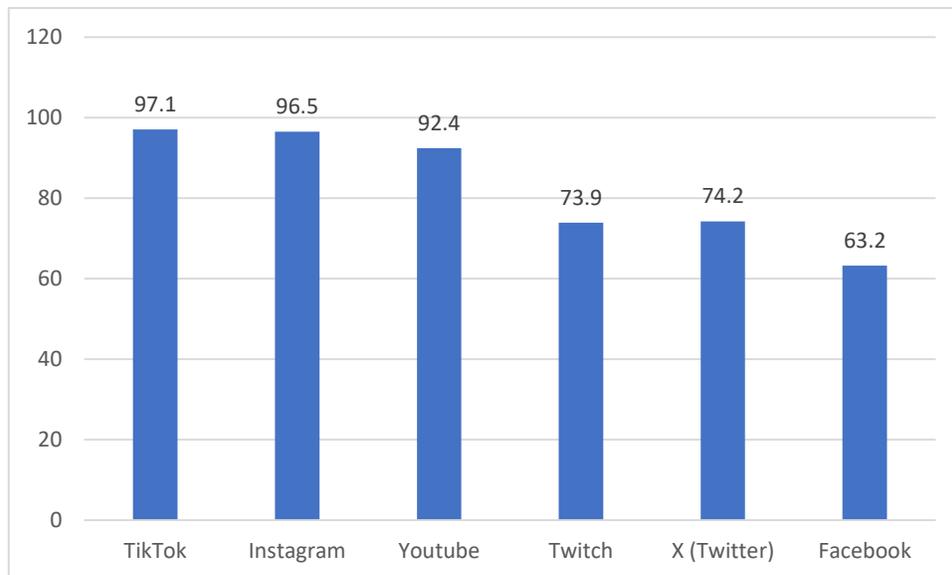
que si habían sido objeto de esta atención, cifra que se elevó hasta el 14% en caso de haber sido algún conocido o conocida.

El segundo bloque del cuestionario refiere en este caso sobre las redes sociales e internet.

Al preguntar por las horas que están conectados, la media se ha situado en 5,64. Y al cuestionar sobre el perfil que tienen en redes (Figura 2), superan el noventa por ciento las redes TikTok, Instagram y YouTube por este orden, siendo Facebook la que registra un menor número de perfiles entre los menores. Donde sólo un 30,3% de los padres/madres conocen las claves de acceso a estas redes, a fin de desarrollar el llamado control parental, un porcentaje que se puede considerar bastante escaso tanto por la edad de los menores como por la importancia de lo que se trata.

**Figura 2.**

*Porcentaje de menores con perfil en las diferentes redes sociales*



Fuente: Elaboración propia.

También se les preguntó si habían realizado apuestas online, sobre lo que un 12,9% respondió de manera afirmativa, así como un 36,6% al preguntarles si habían realizado alguna compra dentro de un juego online, llegando a gastar más de 200 euros el 20,8%.



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Para finalizar con este apartado se les planteó la pregunta si consideraban que existía violencia y desigualdad en los videojuegos, circunstancia que fue respondida de manera afirmativa por un 51,2% de los participantes.

Llegándose al tercer bloque del cuestionario y último relativo aspectos de sexualidad.

Así, preguntados si habían consumido pornografía, uno de cada tres, el 34,2% lo expresó de manera afirmativa y un 15,7% indicó que prefería no contestar, con una edad media de inicio que se situó en los 11,3. Y con una periodicidad que se recoge en la siguiente Tabla 3, donde el 23% indica hacerlo diariamente y un 34,2% entre 2 o 3 veces por semana. Por lo que más de la mitad (57%), se puede indicar que visualiza pornografía semanalmente.

**Tabla 3.**

*Periodicidad en el uso de pornografía*

	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diariamente	23,0	23,0
2-3 veces por semana	34,2	57,2
Cada 15 días	11,3	68,5
Una vez al mes	31,5	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar preguntando donde atienden sus consultas sobre sexualidad, así el 26,9% indicó que con un amigo/a y un 22,3% que a través de internet.

## 4. Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian y confirman una serie de parámetros que en la actualidad se encuentran de manera muy acentuados en el ámbito relacional de los menores, formando parte de su proceso de socialización, lo que a su vez vendrá a configurar, de



manera importante, estilos de vida y comportamiento en su futuro más próximo, que pueden generar en situaciones problemáticas tanto a nivel individual como social.

Las variables que han sido objeto de análisis, como el uso de sustancias, legales o ilegales, donde su utilización llevada al abuso puede generar procesos de adicción también son acciones que se replican en la utilización de las redes sociales e internet en estos momentos, con una presencia casi de la totalidad de los menores participantes con perfiles en estas, a la vez que con un desconocimiento por parte de sus progenitores en un número bastante elevado.

Un problema es el de las adicciones que se puede definir como endémico en lo que a las sustancias se refiere, alcohol, tabaco, bebidas energéticas... trasladando a los menores grandes contradicciones, al ser productos muy utilizados a nivel publicitario e incluso a la hora de plantear perfiles de éxito entre deportistas, actores y actrices, etc., personajes en los que estos menores se ven reflejados o a los que se quieren parecer. Por lo tanto, generando cierta incoherencia social hacia los menores que perciben y reciben mensajes contradictorios y que vienen a perder toda posible eficacia de carácter anticipatorio y preventivo.

No pudiendo dejar de lado el cómo está siendo aprendida y vista la sexualidad con un uso muy pronunciado de la pornografía, lo que se ha confirmado con los datos obtenidos, a la vez que otros estudios correlacionan este uso con la violencia hacia la pareja, como el de Gallego y Fernández-González (2019) cuando indican que:

... el consumo de pornografía se asoció positivamente con la perpetración de agresiones hacia la pareja en los hombres con puntuaciones altas en justificación de la violencia, creencias en el mito de la violación, actitudes neosexistas y visión de la mujer como objeto sexual... (p. 431).

Así como la edad tan temprana a la que se accede, los resultados de esta investigación la han situado en los 11,3 años, un dato próximo al que se facilitaba en el informe realizado por Save the Children “(Des) información sexual: pornografía y adolescencia” realizado en el año 2020, y que la situaba a los 12 años, lo cual nos permite marcar la hipótesis en cuanto a que la edad se puede encontrar en proceso de disminución.



Por lo tanto, la intervención preventiva de cara a realizar acciones de anticipación, a situaciones más complejas y de mayor calado a nivel de problema, debieran ser esenciales en aquellos espacios donde los menores se encuentran como es el caso de los centros escolares. Pero no solamente se requiere de una intervención puntual de carácter preventivo, sobre algunos de los elementos que se han venido analizando, sino del desarrollo y la implementación de proyectos con acciones a corto, medio y largo plazo que puedan venir a cambiar comportamientos. Intervenciones continuadas en el tiempo y de carácter transversal. Todo ello unido a una revisión del modelo social imperante en el que los menores se tienen que desenvolver, donde exista una coherencia entre la información y los mensajes que reciben en el centro escolar, y lo que perciben y viven en su día a día en el resto de los espacios en los que interactúan, incluida las redes sociales, sin olvidar el factor familia que juega un papel esencial.

En este contexto ha de entenderse que la educación, como sistema de protección social, "... deben formar parte de una política social que promueva la justicia social, la seguridad social, la cohesión social y el bienestar." (Federación Internacional del Trabajo Social, 2016, p. 6), a fin de cubrir necesidades sociales:

... en terrenos como la salud, la igualdad de género, la sexualidad, la cooperación, la tolerancia ante la diferencia, la convivencia, la resolución pacífica de conflictos, la creatividad, las relaciones paterno-filiales, el consumo responsable, la educación medioambiental o el ocio y tiempo libre. (Cívico, et al., 2006, p. 1).

Por tanto, el Trabajo Social como profesión que fortalece el bienestar e interviene en los sistemas de protección: educación, salud, servicios sociales, empleo, vivienda... se configura como una de las profesiones que debe ser referente de cara al abordaje de las distintas cuestiones y realidades que se conjugan en el microespacio de relaciones que se gesta en el ámbito del sistema educativo. A pesar de esto, cuesta asumir las funciones educativas o la intervención directa en el ámbito educativo, que pueden desempeñar los profesionales de Trabajo Social, en España, posiblemente debido al estereotipo social existente sobre el concepto "educación" ya que se suele relacionar con la adquisición de



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



conocimientos en materia y facultades intelectuales, pero también por la identificación histórica del Trabajo Social como profesión centrada en la atención de necesidades básicas y de subsistencia principalmente, más situada en la ayuda que en la interacción y prevención ante factores de riesgo.

No se puede olvidar que el sistema educativo mantiene una alta responsabilidad en el futuro de las actuales generaciones, con una gran carga en lo que, a su compromiso educativo y social, en su término más amplio, se refiere. Y que debiera de recoger sin complejos líneas de trabajo sobre los elementos aquí analizados, donde el conjunto de interventores sociales, más allá de los docentes, debieran formar parte. Lo que a su vez vendría a permitir la continuación de esta línea de investigación a través de la que se detecten cuáles están siendo aquellas variables que influyen en los estilos de vida de los menores de hoy, que serán los adultos del mañana.



## Referencias

Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 330-338

Associated Press. (21 de diciembre de 2023). Nueva ley europea obliga a 3 sitios porno verificar edad de usuarios. *Los Angeles Times*.  
<https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2023-12-21/nueva-ley-europea-obliga-a-3-sitios-porno-a-verificar-edad-de-usuarios>

Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21, 49-56

Cívico, M<sup>a</sup> A., González, A., Pérez, A. B. y Hernández, M. (2006). Análisis de funciones del trabajador social en el campo educativo. *Acciones e investigaciones sociales*, Extra1, 1-25

Contreras, L. M., Molina, V. B. y Cano, M. C. L. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38

Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, Vol. 13, n° 3, 511-525

Federación Internacional del Trabajo Social (FITS). (2016). *El papel del trabajo social en los sistemas de protección social*. [https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw\\_13427-7.pdf](https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf)

Labrador, Fco. J. y Villadangos, S. M<sup>a</sup> (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, Vol. 22, n° 2, 180-188

Gallego, C. y Fernández-González, L. (2019). ¿Se relaciona el consumo de pornografía con la violencia hacia la pareja? El papel moderador de las actitudes hacia la



mujer y la violencia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 27, Nº 3, 431-454

Hein, A., Blanco, J. y Mertz, C. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Encuesta sobre equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Año 2023.  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692)

Larrosa, S. L. y Palomo, J. L. R. A. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25.33

Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas. (2023). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).  
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58

Osorio-Rebolledo, E. A., Ortega de Medina, N. M., y Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 369-375

Renau, V., Gil, F., Oberst, U. & Carbonell, X. (2015). Internet and Mobile Phone Addiction. In Z. Yan (Ed.), *Encyclopedia of Mobile Phone Behavior*, 807-817.  
Doi:10.4018/978-1-4666-8239-9.ch066

Rodríguez, J., Agulló, E. y Agulló, M. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. *Adicciones*, 15(5), 7,34 doi:  
<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.451>



Salazar, D. (2000). *El adolescente*. México: Dulanto McGraw-Hill Interamericana

Sánchez, S. y Iruarrizaga, I. (2009). Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: la adicional al sexo en internet. *Intervención psicosocial*, Vol. 18 n° 3, 255-268

Save the Children España (2020). *Informe (Des) información sexual: pornografía y adolescencia*. <https://www.savethechildren.es/informe-desinformacion-sexual-pornografia-y-adolescencia>

Sussman, S., Unger, J.B. y Dent, C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 9-25

Tapia, P. (2022). Estrategia de la UE para una lucha más eficaz contra el abuso sexual de menores. *Revista de Estudios Europeos*, n° 1, 434-451

**Anexo**

Anexo I

**CUESTIONARIO USO DE SUSTANCIAS, REDES SOCIALES-INTERNET, SEXUALIDAD**

- 1.- Centro escolar:
- 2.- Género:    Masculino    Femenino    Otro
- 3.- Edad:
- 4.- Curso: 1°    2°    3°    4°
- 5.- Consume alguna sustancia: Si                      No
- 6.- En caso de haber consumido alguna de estas sustancias y/o tipo de consumo, ¿con qué asiduidad lo has realizado o realizas? Y ¿a qué edad hiciste el primer uso?

	Edad	Sólo lo he probado	Puntual (fiestas, ferias, etc.)	Fin de semana	A diario
Tabaco					
Cachimba (*)					



Bebidas energéticas					
Váper					
Otras					

(\*) Tipo de consumo

7.- ¿Alguna vez has sido atendido/a tú o algún conocido/a por un servicio de urgencia debido a una borrachera? Sí, he sido atendido Si, un amigo/a No, nunca

8.- ¿Cuándo fue la última vez que te emborrachaste?

Este finde Semana pasada Hace un mes Más de un mes Nunca

9.- En ¿cuál de estas redes tienes perfil?

TikTok	Twitch	Facebook	Youtube	X (Twitter)	Instagram

10.- Tus padres ¿conocen tus claves de redes sociales? Si No

11.- ¿Cuántas horas pasas conectado a las redes sociales?

12.- ¿Has realizado alguna vez apuestas online?

Si, alguna vez Si, muchas veces No, nunca

13.- ¿Has realizado alguna compra dentro de algún juego online? Si No

14.- En qué tipo de juego online has realizado compra

Acción- Lucha	Arcade- Plataformas	Deportivos	Aventuras- Estrategias	Simulación	Rol

15.- ¿Cuánto dinero has invertido? (euro)

Entre 0 y 50	Entre 51 y 100	Entre 101 y 200	Más de 201

16.- ¿Consideras que hay violencia y desigualdad en los videojuegos?

Si No No lo sé



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



17.- ¿Has consumido pornografía en alguna ocasión? Si No Prefiero no contestar

18.- Si es sí, ¿Con qué frecuencia visionas este tipo de contenido?

Diariamente	2-3 veces por semana	Cada 15 días	1 vez al mes

19.- ¿A qué edad tuviste tu primer contacto con la pornografía?

20.- En caso de duda sobre sexualidad ¿A quién preguntas?

21.- ¿Dónde sueles consultar cuestiones de sexualidad?

Amiga/o	Madre	Padre	Otro familiar	Profesor/a	Internet

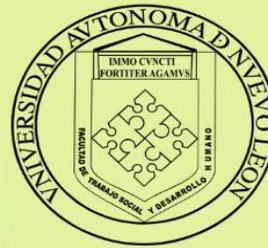
22.- ¿Consideras que hay violencia y desigualdad en la pornografía?

Si	Tal vez	No	No lo sé

Muchas gracias por tus respuestas y colaboración.



UANL



FTSyDH

# Salud





## **Dolor, ansiedad y depresión y su relación con los indicadores de calidad de vida en enfermedades no transmisibles en el noreste de México**

Mtro. Roberto Pablo Banda Alvarado<sup>44</sup>

Dra. Karla Patricia Valdés García<sup>45</sup>

Dra. Bárbara de los Angeles Pérez Pedraza<sup>46</sup>

### **Resumen**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un desafío actual para los sistemas sanitarios a nivel global. Su alta incidencia y prevalencia debido a las características y tendencias demográficas actuales indican la necesidad de conocer el comportamiento de las variables que afectan la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes. Se realizó un estudio cuantitativo de alcance descriptivo-correlacional y transversal en pacientes con ENT, en el noreste de México, con el objetivo de medir las variables dolor, ansiedad y depresión, así como estimar su nivel de correlación con indicadores de la calidad de vida en una muestra de 208 participantes. Se aplicó un cuestionario *ad hoc* a través de formulario digital y en persona, compuesto por cinco secciones: Información del proyecto; Datos demográficos; Cuestionario general de Salud SF-12; Cuestionario breve del dolor; y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se hizo un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, etc., comparativo con la prueba t-student y correlación de Pearson con ayuda del programa JASP versión 18.0.3. Entre los principales resultados se determinó la frecuencia en las morbilidades, grado de afectación en las variables estudiadas, así como el grado de correlación entre ellas. Se concluye sobre la relevancia de contar con información empírica sobre las variables y su influencia en la calidad de vida en las ENT, entendida desde

---

<sup>44</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. pablobanda@uadec.edu.mx

<sup>45</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. karlavaldes@uadec.edu.mx

<sup>46</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. barbara\_perez@uadec.edu.mx



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



una visión holística que oriente la toma de decisiones en salud, con base en las condiciones y perspectivas culturales de cada entorno.

**Palabras clave:** *ansiedad y depresión, dolor, calidad de vida, enfermedades.*



## Introducción

Las enfermedades no transmisibles o comúnmente denominadas crónico degenerativas constituyen un problema actual de gran relevancia en salud pública para el sistema sanitario. Los altos costos económicos que implica para el sector salud el tratamiento y control de dichas patologías (debido a su alta incidencia y prevalencia) representan uno de los retos principales del Estado, en cuanto a la protección del derecho a la salud (Buritica et al., 2023; Tapia-Conyer y Saucedo-Martínez, 2023; Vargas, 2022).

El incremento en la esperanza de vida en los últimos años debido al acceso a la atención y control de las enfermedades crónicas ha revelado cómo a pesar de alcanzar una vida más longeva, ésta no siempre se acompaña de una buena calidad de vida, ya que la población es diagnosticada con alguna enfermedad y su posterior padecimiento, en promedio, diez años antes de su muerte (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2018).

Las ENT matan a 41 millones de personas cada año, de ellas, 17.9 millones por eventos cerebrovasculares; 9.3 debido a cáncer; 4.1 por enfermedades respiratorias crónicas y 2 millones más por diabetes mellitus, entre las principales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En México, de acuerdo con el Panorama Epidemiológico de las ENT, al cierre de 2021, las tasas de mayor incidencia reportaron 349.2 casos por cada 100 mil habitantes. para úlceras, gastritis y duodenitis; 256.5/100 mil para hipertensión arterial; diabetes mellitus tipo 2 con 186.7/100 mil habitantes. y referente a la obesidad, una tasa de 182.7/100 mil. (Secretaría de Salud, 2022).

En cuanto a la región, se reportó para Coahuila y Nuevo León al cierre del siguiente año (2022), tasas de incidencia de 667.2 y 471.7 para úlceras, gastritis y duodenitis; 969.1 y 585.4 para hipertensión arterial; 679.2 y 400.1 para diabetes mellitus tipo 2, y 758.3 y 789.4 por cada 100 mil habitantes en cuanto a obesidad para cada estado, mostrando un considerable aumento en comparación con los datos nacionales y de las propias entidades federativas con respecto al año anterior, según datos extraídos de los anuarios de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología (2022).



En dichos registros, para el caso de depresión, en 2021 la tasa nacional se registró en 39.5 casos por cada 100 mil habitantes; siendo Nayarit el estado con la cifra más alta con 92.2 casos, seguida de Chihuahua con 86.3 casos. En 2022, Coahuila reportó una tasa de 89.46 y Nuevo León 84.46 y con una tendencia al incremento.

La creciente urbanización por otro lado ha contribuido a la disminución de las actividades físicas diarias de la población propiciando un sedentarismo debido a la reducción de los espacios públicos para ejercitarse, favoreciendo la predisposición para el desarrollo de las ENT a partir del incremento de la obesidad y asociación de factores como una alimentación inadecuada, además de las variables psicosociales y ambientales (Aguirre et al., 2023).

Al respecto, la OMS menciona como factores de riesgo comportamentales al consumo de tabaco, ingesta excesiva de sal, alcohol y la propia inactividad física, aunado a los altos contenidos calóricos en los alimentos ultra procesados y las grasas saturadas que contribuyen al sobrepeso y obesidad, además de la hipertensión arterial de la población como factores de riesgo metabólico (Dorlach, 2020; OMS, 2023; Serna-Martínez, 2023).

En este sentido, desde 2011 se estableció en Chile una normativa referente a la producción y etiquetado frontal de alimentos industrializados mediante un sistema de sellos de advertencia sobre los altos contenidos energéticos a partir de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, entre otros, a fin de concientizar a la población sobre los riesgos del consumo excesivo de tales productos, haciéndose extensivo en la siguiente década a diversos países de América Latina, incluyendo a México en 2018 (Dorlach, 2020). Sin embargo, aún continúa generando controversias sobre su impacto real (Lagunes, 2020).

Por su parte, la calidad de vida es un concepto que ha tenido una larga evolución en la historia, sin embargo, hasta fines del siglo XX es que se empieza a considerar como un componente importante del desarrollo humano y bienestar general, que incluye diversas dimensiones que afectan la percepción subjetiva del individuo sobre su condición general y satisfacción, entre ellas, las relacionadas con la salud (Estrada et al., 2005).

Dado que la medicina actual centra su práctica basada en la evidencia, resulta de gran utilidad contar con información empírica que nos proporcione un conocimiento del estado



del arte de esta percepción subjetiva, a través de sondeos entre la población a fin de examinar -como en este caso-, la influencia y relaciones entre el dolor, la ansiedad y depresión sobre el bienestar percibido.

Entre las investigaciones sobre dichas variables, Ruiz et al. (2017) mediante modelos de regresión lineal ajustados por edad y nivel socioeconómico, en un grupo de 458 usuarios del primer nivel de atención en la Ciudad de México, encontraron que los síntomas depresivos tuvieron un papel mediador y los de ansiedad uno de tipo moderador, prediciendo una baja calidad de vida relacionada con la salud en ambos modelos.

Por su parte, Talavera-Peña et al. (2020) en un estudio cuasi experimental tipo pretest-postest, con grupo control de cuatro etapas, evaluaron el efecto de una intervención psicológica a 66 candidatos del servicio de cirugía cardiotorácica y cardiología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, en las variables de ansiedad, depresión y calidad de vida, demostrando la viabilidad de la implementación de este tipo de intervenciones y su potencial efecto en las dimensiones estudiadas.

Por su parte, Bustamante et al. (2021) en un estudio observacional transversal en dos centros médicos con pacientes con síndrome metabólico (obesidad, dislipidemia, hipertensión e hiperglucemia) evaluaron su relación entre el nivel socioeconómico y la calidad de vida, demostrando que la disminución del nivel socioeconómico se asocia con un mayor riesgo de síndrome metabólico, no obstante, la calidad de vida alta mitigó el riesgo del síndrome en los casos de un nivel socioeconómico bajo.

Barrutia et al. (2022) mediante una investigación documental sistemática en Cuba sobre los estados depresivos y el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, documentaron la relación existente entre la producción fisiológica de metabolitos implicados en la condición depresiva, así como su modulación e influencia principalmente en pacientes con diabetes e hipertensión, además del efecto del dolor crónico como discapacidad y percepción de gravedad de la enfermedad conduciendo a estados de ansiedad y depresión.

En otro estudio, Oliva-Sánchez et al. (2022) mediante un análisis de bases de datos oficiales del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias en las tres mayores olas de COVID-19, encontraron una fuerte asociación entre factores de riesgo como obesidad y



edad avanzada, en desenlaces de neumonía, complicaciones y mal pronóstico general, en 10.347.746 individuos de la población con dichas comorbilidades.

Aguirre et al. (2023) mediante una revisión sistemática de 60 artículos, analizaron los efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedades cardiovasculares, encontrando beneficios tanto desde la prevención como en el tratamiento, posicionándose como un recurso promisorio en la mejoría de la calidad de vida.

En cuanto a la diferencia por sexo, García et al. (2024) Examinaron la calidad de vida en docentes de nivel medio superior en el Estado de México a través de un estudio observacional de alcance descriptivo y comparativo entre 364 participantes demostrando puntajes más altos en las dimensiones de salud general, vitalidad y salud mental entre los varones, así mismo, consideran la necesidad de promover acciones que beneficien la salud mental y actividad física en este grupo de la población.

A partir de las investigaciones revisadas y detección de necesidad de información en contextos específicos y actuales, el propósito de esta investigación se centra en describir el comportamiento de las variables dolor, ansiedad y depresión, así como su interrelación e impacto en la calidad de vida de un grupo de pacientes con ENT, mediante el uso de instrumentos validados, a fin de contribuir con información que oriente sobre el estado del arte en la región.

## **Método**

### **Diseño**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño de tipo transversal no experimental, de alcance descriptivo correlacional, con muestreo no probabilístico en pacientes con ENT.

### **Participantes**

Se solicitó la participación a personas mayores de 18 años que presentaran alguna ENT crónico degenerativa, residentes del noreste de México que aceptaran contestar un



cuestionario *Ad hoc* sobre las variables exploradas. Se obtuvo -tras el descarte de 10 encuestas físicas por llenado inadecuado y 5 electrónicas por no cumplir el criterio geográfico- una muestra de 208 participantes que otorgaron su Consentimiento Informado (111 personalmente y 97 vía digital).

### **Instrumentos**

Para la medición de las variables, se diseñó un cuestionario en formato físico y digital a través de la plataforma de Google™ Forms que incluía 5 secciones, la primera sobre requisitos de participación, propósito del estudio, uso y protección de datos, y consentimiento informado; la segunda sobre datos demográficos y padecimiento; la tercera sobre calidad de vida relacionada con la salud; cuarta con escalas visuales numéricas de dolor y la quinta, ansiedad y depresión, con base en los siguientes instrumentos:

#### ***SF-12***

La escala SF-12 mide el constructo Calidad de vida. Evalúa las dimensiones: Función física (FF), Rol Físico (RF), Dolor corporal (DC), Salud general (SG), Vitalidad (VT), Función social (FS), Rol social (RS) y Salud mental (SM). Consta de 12 reactivos. Se responde en formato tipo Likert (3 a 6 opciones, en algunos casos utilizando de mala a excelente, de Sí limita mucho a No me limita nada, de Malo a Excelente, de Extremadamente a No todo, de Todo el tiempo a Nada de tiempo); otras preguntas admiten respuestas dicotómicas de sí/no. Los ítems se recodifican y se ponderan los resultados por cada dimensión, proporcionando una valoración que a su vez se agrupa en los dos componentes físico y mental (PCS y MCS) se agregan y transforman en una escala que tiene un recorrido desde cero señalando el peor estado de salud para esa dimensión, hasta cien el mejor estado de salud. (Sánchez et al., 2017). En cuanto a su validación, se tiene reportado para México por parte de Cisneros (2007) en una muestra de pacientes de una unidad de primer nivel de atención en Orizaba, Veracruz.

#### ***Cuestionario Breve del Dolor (CBD)***

El CBD es un instrumento que mide el dolor. Evalúa las dimensiones intensidad e interferencia con la vida diaria. Consta de 4 ítems para valorar la severidad y 7 ítems para valorar la repercusión funcional del dolor. Se responde de forma individual por el paciente.



Se califica mediante una escala numérica de 0 a 10. En cuanto a su validación, se tiene reportado para España por parte de Badia et al. (2003) resultados positivos. Surbano et al. (2014) en Uruguay, realizaron un estudio sobre el uso del cuestionario demostrando su efectiva aplicabilidad en la valoración de pacientes con lumbalgia.

### ***Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)***

La escala HADS mide las variables ansiedad y depresión. Evalúa las dimensiones cognitivas y afectivas (omitiendo aspectos somáticos). Consta de 14 reactivos. 7 para ansiedad y 7 para depresión, el formato incluye cuatro opciones de respuesta, que van desde ausencia/mínima presencia = 0, hasta máxima presencia = 3. Se califica a partir de los puntos de corte: de 0 a 16, sin síntomas o síntomas mínimos; de 17 a 19, síntomas leves; de 20 a 23, síntomas moderados, y de 24 en adelante, síntomas graves (Madrigal et al., 2021). Ha sido validada en México en pacientes obesos, cáncer de mama, VIH, cuidadores primarios informales de personas con cáncer, trastornos nutricionales y cardiovasculares (Barriguete et al., 2017).

### **Procedimiento**

Se aplicó el instrumento mencionado vía electrónica mediante la plataforma Google™ Forms, su difusión inicial se dio a partir de un flyer que incluía un código QR, donde se invitaba a participar en la encuesta, mencionando los requisitos para ser candidato a resolverla. El mismo fue compartido a través de redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp mediante la imagen o enlace corto URL del formulario.

Por otra parte, se realizaron aplicaciones en físico mediante un formato impreso, el cual fue proporcionado con lápiz y bolígrafos para su llenado. Previa aplicación, se solicitó ante la Secretaría Académica de la institución educativa, una carta del registro del proyecto de investigación, como medio de presentación ante los encuestados e instituciones que así lo requirieran durante el trabajo de campo.

Se acudió a las cercanías de tres centros de atención médica de primer y segundo nivel. Se hizo un acercamiento a los posibles candidatos explicando el propósito de la



investigación, al tiempo que se enunciaban los requisitos, consideraciones éticas y se determinaba la posible participación.

Ante las dudas respecto a los ítems o llenado del instrumento, éstas fueron asistidas en el momento tanto vía electrónica como presencial.

Los datos obtenidos fueron descargados de la plataforma de Google™ como hoja de cálculo de Excel y CSV, las cuales fueron posteriormente conjuntadas con las puntuaciones obtenidas físicamente creando una base de datos única, misma que fue recodificada con valores numéricos para su posterior análisis estadístico mediante el software JASP ver. 0.18.3.

## **Análisis de datos**

Se hizo un análisis descriptivo sobre las variables sociodemográficas de la muestra, determinando sus frecuencias y porcentajes. Se realizaron medidas de tendencia central (media, desviación estándar, rangos) de las variables dolor, ansiedad y depresión, así como de calidad de vida. Los valores obtenidos fueron comparados en sus diferencias, con los valores poblacionales estimados en la validación del SF-12. Posteriormente mediante el análisis de correlación de Pearson se determinó el grado de relación entre las variables y la calidad de vida, así como entre los factores de los instrumentos.

## **Resultados**

La muestra del estudio estuvo conformada por 147 personas de sexo femenino y 61 de masculino (70.67% y 29.32% respectivamente) la edad media osciló de entre 45 y 54 años (30.76%) seguida de los grupos etarios de entre 55 y 64 (26.44%), mayores de 65 años (15.86%) y de entre 35 y 44 (14.42%), entre los principales. El 27.4% radicaban en Coahuila de Zaragoza y 72.59% en Nuevo León. Entre las principales actividades, el 49.04% contaba con trabajo remunerado, 20.67% realizaba labores domésticas, 12.02% recibía una pensión y 8.65% se dedicaba al comercio y otras actividades. El estado civil que predominó fue casado o casada con un 58.17%, soltería 23.55%, unión libre 6.73%, viudez 4.8% y un 3.65%



prefirió no decirlo. En cuanto al nivel educativo, 37.98% contaba con estudios de licenciatura, 18.78% posgrado, 17.78% bachillerato, 14,42% secundaria y 11.06 primaria.

El 89.9% había sido diagnosticado 15 años antes, hasta el 73.55% contaba con menos de 10 años con la patología y un 42.3% tenía entre uno y 5 años con el padecimiento. El 80.76% indicó que contaba con tratamiento y un 19.23% respondió que no. Un 72.59% mencionó que no utilizaba tratamientos complementarios, 11.06% recurría a la herbolaria, 7.21% contaba con tratamiento psicológico y 5.28% comentó otras. Respecto a los principales índices de morbilidad, el 67.79% presentaba una enfermedad metabólica; 14.42% otras (reumáticas, autoinmunes, hepáticas y del aparato digestivo), 8.17% psicológicas y de la salud mental; y un 3.84% de tipo nutricional.

En cuanto al uso de servicios de salud, la mayoría acudía al ISSSTE (41.82%), seguida de Hospitales Generales (18.27%); un 12.98% indicó que recurre a la atención privada, 12.02% se atendían en los Servicios Estatales de Salud, y un 11.06% dijeron ser derechohabientes del IMSS.

Respecto a las pruebas aplicadas, la Tabla 1 muestra los resultados de medidas de tendencia central de nuestras variables por componente o factor, así como los totales de prueba.

**Tabla 1**

*Medidas de tendencia central y normalidad sobre las variables de interés.*

	Válid o	Medi a	Desviaci ón Típica	Asimetr ía	Error Típico de Asimetr ía	Curto s	Error Típico de Curto s	Error Shapi ro- Wilk	Valor de p	de Rang o Shapir o- Wilk
<b>HADS</b>									< .00	16.00
<b>A</b>	208	5.817	3.634	0.469	0.169	-0.037	0.336	.967	1	0
<b>HADS</b>									< .00	18.00
<b>D</b>	208	6.255	4.054	0.443	0.169	-0.225	0.336	0.967	1	0



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



*Medidas de tendencia central y normalidad sobre las variables de interés.*

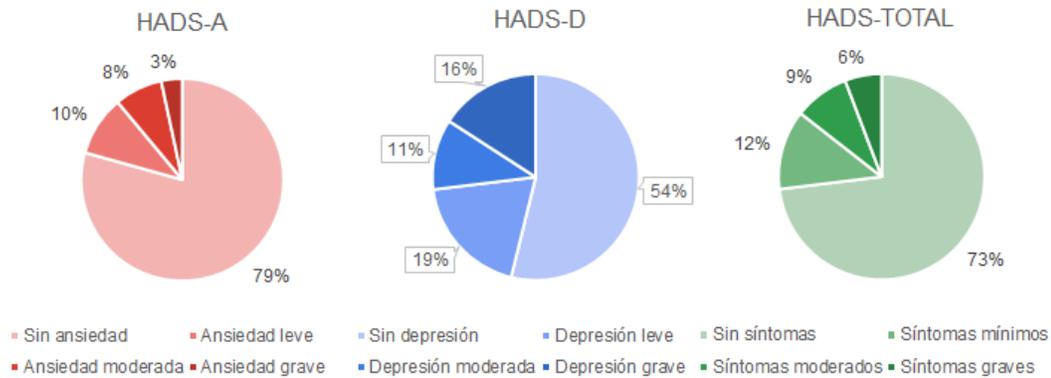
	Válid o	Medi a	Desviaci ón Típica	Asimetr ía	Error Típico de la Asimetr ía	Curto s	Error Típico de la ro- Curto s	Shapi de la ro- Curto s Wilk	Valor de p de Rang Shapir o o-Wilk
<b>BPI-S</b>	208	2.512	2.296	0.716	0.169	-0.423	0.336	0.905	< .001 9.750
<b>BPI-I</b>	208	2.279	2.260	0.939	0.169	0.082	0.336	0.882	< .001 9.860
<b>PCS</b>	208	12.970	3.183	-0.677	0.169	-0.284	0.336	0.942	< .001 13.000
<b>MCS</b>	208	17.601	4.240	-0.231	0.169	-0.497	0.336	0.978	0.003 18.000
<b>BPI</b>	208	2.395	2.169	0.787	0.169	-0.199	0.336	0.908	< .001 9.804
<b>HADS</b>	208	12.072	7.182	0.433	0.169	-0.120	0.336	0.976	0.001 33.000
<b>SF12</b>	208	43.189	15.552	-0.333	0.169	-0.410	0.336	0.983	0.012 72.093

*Nota.* Puntuaciones brutas excepto SF12 (%).

De acuerdo con los puntos de corte para la HADS, ambas subescalas de ansiedad y depresión presentan una media muestral dentro del límite asintomático, sin embargo, tanto los rangos de cada componente como del total denotan la presencia de individuos con síntomas de moderados a graves (Figura 1).

### Figura 1

*Distribución de las variables para ansiedad y depresión según puntos de corte HADS.*



*Nota:* Tanto la HADS total como la subescala de ansiedad muestran valores asintomáticos superiores al 73%, sin embargo la subescala depresión refleja una notable afectación entre los participantes.

El BPI mostró niveles promedio de dolor bajo, el rango por otro lado nos refleja valores extremos, lo cual se manifiesta en la desviación típica, sugiriendo una alta variabilidad en cuanto a las mediciones, 35.58% manifestó ausencia de dolor, 30.77% dolor leve, otro 30.77% dolor moderado y solo el 2.88% dolor grave. El cuestionario de salud por su parte arrojó una media muestral de 43.19%, algo en concordancia con los parámetros estandarizados de la prueba (Media=50% Desviación estándar  $\pm 10$ ) para diferentes poblaciones (Ware et al., 1995).

Las pruebas de asimetría reportaron una inclinación positiva en cuanto a nuestras variables independientes y negativa para los componentes del cuestionario de calidad de vida. Respecto a la curtosis se presentó una distribución platicúrtica; debido a estos hallazgos se realizó además la prueba de Shapiro-Wilk, a fin de determinar la normalidad de los datos para el uso de pruebas paramétricas, la cual mostró significancia en todos los factores, con excepción de: SF total, su componente mental y la HADS total en la población femenina (Tabla 2) debido al mayor número de participantes  $n=147$ , por lo que se procedió a realizar los contrastes con la prueba de Wilcoxon.

**Tabla 2**



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



*Estadísticos descriptivos de las variables dolor, ansiedad y depresión y calidad de vida por sexo.*

	Sexo	Válidos	Mediana	Desviación Típica	Asimetría	Error Típico de Asimetría	Curtosis	Error Típico de Curtosis	Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
<b>SF 12</b>	F	147	41.196	14.635	-0.030	0.200	-0.562	0.397	0.988	0.240
<b>SF 12</b>	M	61	47.991	16.736	-1.117	0.306	0.961	0.604	0.904	< .001
<b>HADS -A</b>	F	147	6.354	3.526	0.298	0.200	-0.268	0.397	0.979	0.025
<b>HADS -A</b>	M	61	4.525	3.590	1.086	0.306	1.817	0.604	0.908	< .001
<b>HADS -D</b>	F	147	6.687	4.066	0.254	0.200	-0.399	0.397	0.973	0.005
<b>HADS -D</b>	M	61	5.213	3.861	0.993	0.306	1.158	0.604	0.919	< .001
<b>HADS</b>	F	147	13.041	7.073	0.240	0.200	-0.346	0.397	0.983	0.059
<b>HADS</b>	M	61	9.738	6.954	1.043	0.306	1.694	0.604	0.931	0.002
<b>BPI-S</b>	F	147	2.755	2.321	0.641	0.200	-0.445	0.397	0.926	< .001
<b>BPI-S</b>	M	61	1.926	2.140	0.953	0.306	-0.264	0.604	0.833	< .001
<b>BPI-I</b>	F	147	2.477	2.264	0.811	0.200	-0.053	0.397	0.907	< .001
<b>BPI-I</b>	M	61	1.801	2.197	1.370	0.306	1.025	0.604	0.801	< .001



*Estadísticos descriptivos de las variables dolor, ansiedad y depresión y calidad de vida por sexo.*

	Sexo	Válidos	Mediana	Desviación Típica	Asimetría	Error Típico de Asimetría	Curtosis	Error Típico de la Curtosis	Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
<b>PCS</b>	F	147	12.646	3.139	-0.547	0.200	-0.381	0.397	0.956	< .001
<b>PCS</b>	M	61	13.751	3.177	-1.118	0.306	0.580	0.604	0.885	< .001
<b>MCS</b>	F	147	17.068	4.013	0.003	0.200	-0.433	0.397	0.983	0.061
<b>MCS</b>	M	61	18.885	4.524	-0.878	0.306	0.273	0.604	0.922	< .001

*Nota.* Puntuaciones brutas excepto SF-12 (%).

La tabla presenta una diferencia común entre los datos de acuerdo con el sexo, mostrando mayores valores de ansiedad, dolor y depresión para el sexo femenino, al igual que su impacto en la percepción de calidad de vida, la cual mostró un puntaje mayor en el sexo masculino, tanto en los componentes físico y mental, como en el puntaje global, lo que nos sugiere una relación directa entre nuestras variables.

Cisneros (2007) presenta a partir de su validación del SF12 valores para la población mexicana (Tabla 3) los cuales en primera instancia concuerdan con los resultados obtenidos en esta parte descriptiva, por lo que se procedió a contrastar su valor mediante la prueba T para el componente mental femenino, al ser único que cumplió los criterios de normalidad (Tabla 4).

**Tabla 3**

*Mediciones de las dimensiones física y mental SF12 en México por Cisneros (2007).*



	Válido	Máximo	Mínimo	Media	Desviación Típica
<b>PCS</b>	240	58.82	19.83	44.7774	7.24452
<b>MCS</b>	240	55.47	8.88	39.2654	9.20825

Nota. Puntuaciones brutas excepto SF-12 (%).

Los resultados indican una diferencia de medias, sin embargo, el contraste de normalidad mostró significancia en la prueba de Shapiro-Wilk, por lo que se hizo un segundo análisis con el estimador de Hodges-Lehmann, el cual indicó la existencia de diferencia entre las medianas, aunque con un tamaño de efecto de pequeño a medio (Tabla 4). La hipótesis inicial planteaba que los niveles de calidad de vida eran más bajos que los valores poblacionales, no obstante, el nivel de percepción fue mayor en nuestra muestra, esto pudiese ser debido a la antigüedad de la validación reportada o como consecuencia de algún tipo de sesgo durante el muestreo.

**Tabla 4**

*Contraste T para Una Muestra con la media del MCS del SF12 validada por Cisneros (2007).*

	V	p	Estimación de Hodges-Lehmann	de Correlación de Rango Biserial	de ET Correlación de Rango Biserial
MCS%	13438.000	0.003	2.740	0.236	0.080

Nota. Para el contraste de Wilcoxon, la estimación de la diferencia de posición viene dada por la estimación de Hodges-Lehmann.

Nota. Para el contraste de Wilcoxon, la hipótesis alternativa indica que la mediana es diferente a 39.26.

Nota. Para el contraste de Wilcoxon, la magnitud del efecto viene dada por la correlación biserial de rangos coincidentes.

Nota. Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.



Se realizó una prueba de correlación de Pearson para determinar si existía una correlación negativa entre las variables dolor, ansiedad y depresión comparando las subescalas de calidad de vida para determinar el grado de relación existente entre las mediciones (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Niveles de correlación entre las subescalas y los componentes de calidad de vida.*

		<b>R de Pearson</b>
HADS-A	- HADS-D	0.745 ***
HADS-A	- BPI-S	0.467 ***
HADS-A	- MCS (VT, FS, RE, SM)	-0.711 ***
HADS-A	- PCS (FF, RF, DC, SG)	-0.417 ***
HADS-A	- BPI-I	0.582 ***
HADS-D	- BPI-S	0.502 ***
HADS-D	- MCS (VT, FS, RE, SM)	-0.723 ***
HADS-D	- PCS (FF, RF, DC, SG)	-0.474 ***
HADS-D	- BPI-I	0.565 ***
BPI-S	- MCS (VT, FS, RE, SM)	-0.532 ***
BPI-S	- PCS (FF, RF, DC, SG)	-0.628 ***
BPI-S	- BPI-I	0.814 ***
MCS (VT, FS, RE, SM)	- PCS (FF, RF, DC, SG)	0.615 ***
MCS (VT, FS, RE, SM)	- BPI-I	-0.694 ***
PCS (FF, RF, DC, SG)	- BPI-I	-0.660 ***

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Los resultados demuestran que existe una marcada correlación entre ambos componentes físico y mental con respecto a las variables estudiadas tanto positivas como negativas, sin embargo, para efectos prácticos de nuestro estudio, las correlaciones negativas de nuestro interés se vieron mayormente reflejadas en las asociaciones con el componente



mental en los casos de ansiedad y depresión, no así con el dolor, donde el componente físico fue el que mostró un mayor grado. Todas las correlaciones mostraron un coeficiente de correlación de moderado a fuerte.

## **Discusión y conclusión**

A través de este estudio pudimos constatar algunos de los supuestos establecidos al diseñar este proyecto. La ansiedad y depresión, así como el dolor son entidades que afectan directamente la calidad de vida y esto no es la excepción en los pacientes con ENT. Durante el análisis descriptivo pudimos observar la frecuencia con que se manifiestan estos síntomas en nuestra población de interés constatando mediante instrumentos estandarizados la presencia y manifestación de nuestras variables en sus diferentes grados.

La medición en este sentido, nos aporta elementos que sirven como base en la comprensión de los estados generales de salud de la población, sin embargo, no es una tarea fácil, ya que hablar de calidad de vida y los diversos factores que afectan o inciden en esta percepción subjetiva y personal, requiere de una visión y análisis sistémico que incluya en lo posible a las dimensiones implicadas, un enfoque holístico coincidirá con el estado real de la cuestión, donde se tomen en cuenta subjetividades que nos alejen de simples datos como vida media o morbilidad, sino que reflejen en lo posible, las necesidades que deben ser priorizadas (Escobar, 2000).

Los resultados obtenidos en nuestra muestra reflejaron una mayor percepción de calidad de vida promedio con respecto a lo documentado, por lo que nuestra hipótesis alternativa fue rechazada, al menos, para nuestra muestra en particular y en función de dichos parámetros, ya que el instrumento en sí plantea una media de  $50 \pm 10$  de desviación estándar, donde un valor menor a 50 indica una baja calidad de vida y los valores por encima del estadístico es considerada como buena (Ware et al., 1993), bajo este argumento, los promedios obtenidos ajustan al fundamento teórico del test.

Esto pudiera deberse en primera instancia a que los indicadores de la validación del instrumento fueron determinados con anterioridad, al igual que la diversidad de los



encuestados y sus patologías generaron datos con rangos muy amplios afectando la uniformidad en la distribución de los datos, y, por consiguiente, la exclusión de diversas pruebas paramétricas para la generalización de los hallazgos.

Otra posible razón pudiera ser en dónde se hizo tal validación. México es un país multicultural y los contextos varían sustancialmente. Los reportes epidemiológicos muestran cómo en los estados del norte del país se reflejan las mayores tasas de incidencia de estas morbilidades, esto manifiesta una diferencia clara entre las poblaciones, por lo que las condiciones tanto socioeconómicas como culturales varían considerablemente de nuestros encuestados con respecto a los evaluados en una localidad del sur de Veracruz.

La calidad de vida es un concepto que implica subjetividades, esto se da, a partir de las condiciones que inciden en el ser como individuo y las percepciones que este asimila en función de sus estándares, objetivos y perspectivas que son determinados de acuerdo con valoraciones establecidas en su cultura, sus relaciones sociales e interacción con el entorno, mismas que aportan parámetros de satisfacción e identificación de las necesidades (Boladeras, 2000).

En este mismo sentido, Delgado (2000) hace un análisis sobre la calidad de vida para los contextos latinoamericanos, donde hace énfasis en la complejidad que requiere para el estado el establecimiento y diseño de políticas públicas, debido por una parte, a las limitaciones en los recursos, educación e investigación, aunado a los contrastes de desarrollo tanto en las naciones, como en el propio México por otra, mucho de ello como consecuencia de políticas neoliberales industrialistas, extractivistas y de consumo, además de temas como corrupción y planificación enfocada en intereses económicos por parte de particulares olvidando el objetivo primordial.

Respecto a las correlaciones, los resultados mostraron una gran relación entre todos los componentes; nuestra hipótesis fue confirmada al determinar en un alto nivel de significancia, los fuertes grados de asociación negativa entre depresión y ansiedad con respecto a la calidad de vida en su componente mental, no así en cuanto al dolor, el cual mostró una fuerte correlación negativa con el componente físico.



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Esto nos confirma la confiabilidad y validez de nuestros instrumentos dando respaldo a nuestras mediciones, así como de ensayos anteriores, permitiendo un acercamiento objetivo de las necesidades reales de nuestra población a partir de comparaciones interpersonales e interculturales, a fin de establecer proyectos de intervención y programas enfocados a las características propias del entorno en cuestión (Maldonado, 2000).

Entre las limitaciones de este estudio se puede mencionar el tipo de muestreo no aleatorio, así como los sesgos inherentes a la distribución de los cuestionarios y la propia diversidad de las ENT volviendo la muestra un tanto heterogénea; no obstante, la conformación de ésta coincidió con lo reportado en los sistemas de información oficiales, que ubican a las enfermedades metabólicas como hipertensión y diabetes entre las de mayor incidencia y prevalencia entre la población.

Se propone a partir de las observaciones y hallazgos detectados realizar mayor investigación en cuanto a la calidad de vida y sus determinantes para los grupos principalmente afectados por estas patologías, que incluyan la valoración del mayor número de elementos de dichas dimensiones, a fin de contar con la sustentación necesaria para el diseño de políticas públicas que incidan en la protección y mejoramiento del entorno propiciando un mayor nivel de bienestar general en la comunidad.



## Referencias

- Aguirre, J. F., Franco, L. I., Robles, G. S. I., y Montes, K. J. (2023). Relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades cardiovasculares. *Retos*, 50, 1035–1043. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/98238/73869>
- Badia, X., Muriel, C., Gracia, A., Núñez-Olarte, J. M., Perulero, N., Gálvez, R., Carulla, J., y Cleeland, C. S. (2003). Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory en pacientes con dolor de causa neoplásica. *Medicina Clínica*, 120(2).
- Barriguete, J. A., Pérez, A. R., de la Vega, R. I., Barriguete, P., & Rojo, L. (2017). Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.001>
- Barrutia, I., Danielli, J. J., & Solano, Y. E. (2022). Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Boladeras, M. (2000). Calidad de vida y principios bioéticos. In *Bioética y Calidad de vida*. (pp. 21–54). Ediciones El Bosque.
- Burítica, M. P., Castillo, V., Carmona, M., Collado, J. G., Ordaz, J. A., & Gay, J. G. (2023). Burden of Heart Failure Disease: The Mexican Health System Perspective. The Costs and Impact on Quality of Life of an Average Patient. *Latin American Journal of Clinical Sciences and Medical Technology*, 4(1). <https://doi.org/10.34141/ljcs8021927>
- Bustamante, S., Vásquez, S., González, M., Porchia, L., Herrera, O., Torres, E., Ruiz, G., & Pérez, R. (2021). Asociación entre síndrome metabólico, mexicanos. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 59(6), 490–499. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655009>
- Cisneros, A. (2007). *Validez y confiabilidad del cuestionario general de salud (SF 12) en derechohabientes de una Unidad de Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social*



[Universidad Veracruzana-Instituto Mexicano del Seguro Social].  
<http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/32287>

Delgado, C. J. (2000). Calidad de vida: una perspectiva latinoamericana. In *Bioética y Calidad de vida*. (pp. 95–120). Ediciones El Bosque.

Dorlach, T. (2020). The emergence of nutrition warning labels in Latin America. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement\_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.002>

Escobar, J. (2000). Comprensión sistémica de la salud. In *Bioética y Calidad de vida*. (pp. 55–76). Ediciones El Bosque.

Estrada, L. G., Amescua, B. S., & Herrera, M. R. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdés.

García, J. A., Charles, Á. G., & Carrizales, D. (2024). La calidad de vida laboral en docentes de educación media superior: diferencias por sexo. *IE Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 15, e1890. [https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v15i0.1890](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v15i0.1890)

Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME]. (2018). *Findings from the Global Burden of Disease Study 2017*. [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org)

Lagunes, P. E. (2020). Mexico and food safety: Ict for digital food labeling. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 53(158), 763–787. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2020.158.15635>

Madrigal, A. V., Pablo, M. G., Flores, J., Urdapilleta, E., Lara, G., & Galindo, Ó. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una muestra de pacientes mexicanos con enfermedades respiratorias. *Psicología y Salud*, 31(2), 323–332. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2700>

Maldonado, C. E. (2000). Comparaciones interpersonales e interculturales de bienestar. In *Bioética y Calidad de vida*. (pp. 77–94). Ediciones El Bosque.

Oliva-Sánchez, P. F., Vadillo-Ortega, F., Bojalil-Parra, R., Martínez-Kobeh, J. P., Pérez-Pérez, J. R., & Pérez-Avalos, J. L. (2022). Risk factors for COVID-19 severe complications comparing three major epidemiological waves: An approach from primary health care in Mexico. *Atención Primaria*, 54(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102469>



- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, September 13). *ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*. Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ruiz, E. A., Rojas, M. E., Serrano, K., & López, M. (2017). Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión 1 Overweight/obesity and health-related quality of life: The mediating-moderating role of anxiety and depression. *Psicología y Salud*, 27, 189–198.
- Sánchez, R., García, M., & Martínez, B. D. (2017). Encuesta de salud SF-36: Validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(45), 5–16. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.01>
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, & Dirección General de Epidemiología. (2022). *PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO, CIERRE 2021*.
- Serna-Martínez, M. A. (2023). La inseguridad alimentaria y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles en México y el mundo. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 12(23). <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.11170>
- Surbano, M., Antúnez, M., Coutinho, I., Machado, V., & Castromán, P. (2014). Uso del Brief Pain Inventory (BPI) para la Evaluación de las Técnicas Intervencionistas en el Tratamiento de la Lumbalgia. *Revista El Dolor*, 62, 10–14.
- Talavera-Peña, A. K., Vargas-Nuñez, B., Figueroa-López, C. G., García-Méndez, M., & Martha-Lara, R. M. (2020). Psychoeducational intervention to modify anxiety, depression, and quality of life in candidates for coronary artery bypass. *Psicología y Salud*, 30(1), 59–71.
- Tapia-Conyer, R., & Saucedo-Martínez, R. (2023). La Salud Digital: catalizador de la transformación de la atención primaria en México. *Horizonte Sanitario*, 22(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5608>
- Vargas, M. M. (2022). Sistema de salud: Garantía institucional del derecho a la protección en Salud en México. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 35, 391–421.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Ware, J. E., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey Manual & Interpretation Guide*. The Health Institute, New England Medical Center.

Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1995). *How to Score SF-12 Physical Mental Health Summary Scales* (Second). The Health Institute, New England Medical Center.



## **El acompañamiento que reciben los familiares que pierden a uno de sus padres y el papel del trabajo social**

Ricardo Zarate Juarez <sup>47</sup>

### **Resumen**

En el presente trabajo se realizó una investigación referente al acompañamiento que reciben los familiares por la pérdida de uno de sus padres, así como el identificar el papel que desarrollará el profesional en Trabajo Social en el proceso de un duelo; ya dentro de este fenómeno, en el grupo de población adulta perteneciente al municipio de Santa Isabel Tetlatlahuca, Tlaxcala; se conoce de una forma nula para lograr manejarlo y comprenderlo, por lo tanto, las personas no se interesan en un acompañamiento eficaz para lograr evitar problemas de salud, mentales, sociales y familiares; siendo que se analizaron las perspectivas y antecedentes de las personas, para así lograr identificar el tipo de duelo que desarrollaron. Así pues, este tema cuenta con una importante relevancia ante la realidad de aquellas personas que sufrieron una pérdida significativa, como el fallecimiento de un familiar tan cercano. Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es el de analizar y conocer el tipo de acompañamiento que reciben los familiares en el proceso de duelo ante la pérdida de uno de sus padres. En esa misma línea, se espera generar el conocimiento necesario y tener en todo momento la conciencia hacia el respeto del proceso de las personas que experimentan su duelo. Por otro lado, nos apoyamos en una metodología cualitativa (entrevista semiestructurada) aplicada a 10 hombres y 10 mujeres, siendo adultos que vivieron un duelo; en donde se otorgaron resultados preliminares para su análisis.

**Palabras clave:** *enfermedad crónica degenerativa, muerte, tristeza y dolor.*

---

<sup>47</sup> Universidad Autónoma de Tlaxcala Licenciatura en Trabajo Social Correo electrónico: ricardozaraju@icloud.com



## Introducción

El trabajador social juega un papel muy importante en el proceso de un duelo, como lo es el acompañamiento ante la pérdida de un familiar o paciente (para esta investigación se retoma la pérdida de uno de los padres) así pues, las “pérdidas” son significativas y de gran labor emocional para cada persona, por ello, existe el llamado “duelo” y, tienden a originarse en cualquier momento de la vida en el ser humano; tal y como lo menciona Ruíz (2016) que, *“ciertamente no hemos incorporado totalmente nuestra labor para tener la posibilidad de trabajar con los duelos.”*

Con certeza, nuestra profesión trabaja con las “pérdidas” que sufren los usuarios y familias que atendemos, para así lograr aplicar la intervención y acompañamiento necesario en el proceso de duelo, por ello se requiere de un conocimiento teórico y técnico suficiente. En breve, *“el duelo es un tema transversal e interdisciplinario.”*, con base de Centeno (2013). Entonces, si bien es cierto que otras disciplinas como lo son Psicología y Tanatología contienen una mayor vinculación con la dimensión emocional de la persona, existen otras disciplinas que también trabajan con los aspectos psicosociales de la persona y de las familias, entre ellas se encuentra el Trabajo Social.

Continuando en la naturaleza de esta investigación, refiriéndose en el acompañamiento del duelo por pérdida de un familiar, veremos y analizaremos otros tipos de pérdidas que vivió cada usuario; puesto que son sumamente significativas y variadas para cada persona; al igual que se describen las emociones más desbordantes en el momento más crítico del duelo, asimismo lo experimentan de diversas maneras que identificaremos, así como el análisis e identificación de qué tipo de duelo desarrollaron cada una de las personas participantes de esta investigación.

## Objetivo

- Analizar el tipo de acompañamiento que reciben los familiares en el proceso de duelo cuando experimentan la pérdida de uno de los padres debido a una enfermedad crónica degenerativa.



## Desarrollo

Primeramente, es importante definir el término más frecuente en esta investigación, que es el “duelo”, el cual procede del latín “dolus”. Es esta una palabra de etimología, aunque, al parecer, todo apunta a que sería un préstamo del griego “δόλος” [dolos], que es literalmente “cebo”, que derivó en “engaño” o “estratagema”.

De manera que, este concepto de duelo, parte del autor Freud (1917), quien, en su obra *Duelo y Melancolía*, establece el duelo como “*un proceso sobrevenido a consecuencia de la pérdida de algún objeto o situación amada, provocando una pérdida de interés por el mundo y un empobrecimiento anímico*” de acuerdo a Freud (1917). En ese sentido, tanto como en la muerte, el duelo es una experiencia propia del ser humano y de lo social, con diferentes formas de expresión cultural en el mundo; en cuanto que, desde la práctica de los rituales, las manifestaciones emocionales y hasta los colores, estos mismos forman parte de los factores en expresión cultural por la muerte.

Así pues, la magnitud del duelo será debido a la suma de factores como lo son el apego, relación con el usuario, causa de muerte y, el significado de la pérdida, todo ello será representado incluso socialmente con rituales, practicas, música, flores y colores. Continuando así, la investigación se realiza en el municipio de Santa Isabel Tetlatlahuca, Tlaxcala, con la intención de ofrecer ayuda profesional durante el acompañamiento a los familiares que sufren la pérdida de uno de los padres; ya que la pérdida de un familiar es una de las situaciones más complicadas que experimentaremos, por lo cual es necesario la intervención de un profesional, y así, logren recuperar de forma eficiente y a su propio ritmo su bienestar, autoestima, salud física y mental.

Sin embargo, de acuerdo a la investigación, cuando se trata de adultos mayores (generalmente) en tanto al padecimiento de una enfermedad crónico degenerativa, esta demanda un tratamiento y cuidados que, de acuerdo al padecimiento, pueden llegar a ser realizados en el hogar del paciente, comenzando un arduo cuidado por parte de familiares, siendo así que diversos autores consideran que desde aquel momento inicia el proceso de duelo tanto para los familiares cuidadores como para el paciente, ya que el último, es



consciente que dependiendo de la evolución de su padecimiento, poco a poco su bienestar y salud se perderá y no habrá marcha atrás.

En breve, Di Maio (2015) destaca de la Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC) hablando desde un ámbito mundial, registraron valoraciones a un total de 136 personas en duelo por un fallecimiento cercano, de las cuales 105 fueron presenciales y 31 por otras vías. Así como destacando que acuden más mujeres a terapia, que conforman casi el 80% de las consultas recibidas en un año; además quienes recibieron consultas están mayormente relacionadas con el duelo adulto que el duelo infantil. A pesar de ello, en 2022 atendieron 310 consultas por duelo infantil en un año.

En ese sentido, la muerte de uno de los padres es uno de los acontecimientos más estresantes que puede ocurrir con más intensidad en la infancia y/o adolescencia y, sus consecuencias no han recibido una atención adecuada ni mucho menos mediante investigaciones a fondo; por ello nace el interés por comenzar a indagar e investigar en el tema del cual se está tratando.

Además, la investigación revela que, de acuerdo a Lema y Varela (2021) indican a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que cada año mueren adultos y adultos mayores por enfermedades crónico degenerativas (ECD) en todo el mundo unos 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ECD (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,1 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial.

Igualmente, para aquel año las principales causas de mortalidad en México fueron: diabetes mellitus (14.8%), enfermedades del corazón (13%), enfermedad cerebrovascular (5.2%), cirrosis (4.7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3.7%), enfermedades de hipertensión (3.6%), infecciones respiratorias agudas bajas (3.4%) y nefritis (2.3%) las cuales suman poco más de la mitad de las muertes (55.6%), (INEGI, 2020); sin embargo, el peso de las enfermedades varía entre los estados de la República mexicana y al interior de la misma.

Específicamente, en México, de cada 100 personas que fallecen en toda la república, 20 fueron por enfermedades cardiovasculares; 16 por complicaciones de diabetes mellitus y



14 por un tipo de cáncer. Mientras que, en el Estado de Tlaxcala, refiriéndose a esta investigación, se han realizado pocos estudios en relación con el acompañamiento que reciben familiares por pérdida de uno de los padres, además de su incidencia en la calidad del apoyo que brinda un profesional; destacando que se deberá incluirse en la búsqueda por realizar una investigación de esta problemática.

En síntesis, fue como los autores Carranza y Saucedo (2022) revelan que la diabetes mellitus se vislumbra a través de sus aportaciones como una de las causas que más han contribuido en la pérdida de años de vida de un ser humano y un padecimiento crónico que deteriora mayormente a un ritmo acelerado, un segundo aspecto se refiere a las secuelas no letales de la enfermedad que, conlleva a que los sujetos transiten su curso de vida con alguna discapacidad, con demanda de cuidados y atención; mismos que en futuro se convierten en enfermedades crónico degenerativas.

Para ilustrar, de acuerdo a Troncoso y Placencia (2017) mencionan según cifras del Organismo Público Descentralizado Salud De Tlaxcala (OPD SALUD) respecto al grupo de mujeres y hombres de entre 20 a 59 años de edad, se detectaron enfermedades crónicas como úlceras, gastritis y duodenitis. Particularmente que, mientras para el grupo de personas de 60 años y más, cabe destacar en primer lugar las infecciones respiratorias agudas como el principal factor de muerte en aquel grupo que, en diferencia en los demás grupos de edad, aquí se realizan los reportes por úlceras, gastritis y duodenitis, mismos que se reporta como quinta causa con 9111 casos por cada 100,000 habitantes mayores de 60 años.

Por consiguiente, en el ámbito local, los autores Troncoso y Placencia (2017) obtienen que en el municipio de Santa Isabel Tetlatlahuca, Tlaxcala se registró en el Centro de Salud Rural de Tetlatlahuca, como resultando dentro de las principales causas de mortalidad durante el 2020, fueron el tumor maligno de la mama, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 9 por cada 30 mujeres respectivamente. Mientras que, para los hombres, en el año de registro de 2020 se tiene en primer lugar el diagnóstico de diabetes mellitus con una tasa de 20 defunciones por cada 30 hombres, como la causa más constante de muerte en este grupo de personas.



En cuanto a la mortalidad para los adultos mayores de 60 años, se registró la diabetes mellitus, con una tasa de mortalidad de 38 defunciones por cada 50 habitantes en el año 2020. Análogamente, remarcó la importancia de abordar el proceso de duelo en este grupo de edad (padres) debido a que es común este tipo de pérdida en la limitación de esta investigación y, en el cual la pérdida es diversa, sumando a esto que los dolientes experimentan este suceso en cualquier etapa de vida, llegando a ser de manera inesperada.

La muerte de un ser querido, es la experiencia más intensa y dolorosa que alguien puede vivir, por lo tanto, se afirma que el duelo es uno de los procesos que se caracterizan por ser una vivencia única, dolorosa, intransferible, personal y, sobre todo, cambiante y dinámica; entonces de ahí es donde nacen los motivos para buscar explorar esta experiencia y como cada persona de acuerdo a sus creencias, espiritualidad, cultura y formación que ha desarrollado en su vida, llevará a cabo una serie de acciones y rituales para despedir a su ser querido (funeral), del cual también es común y válido incluso no sentir una emoción tan fuerte como se describe.

Aunado, el duelo por pérdida de uno de los padres es un tipo de duelo específico con consecuencias traumáticas especialmente para la etapa de la niñez, por suponer ésta un momento clave en la vida de los niños y niñas, adolescencia o inclusive en la adultez; afectará en la construcción de su personalidad y sobre todo en el establecimiento del apego con sus figuras parentales, por lo que las relaciones conflictivas con sus referentes, así como el escaso apoyo social durante la elaboración del duelo pueden tener consecuencias muy negativas para el usuario.

## **Metodología**

Primeramente, en esta investigación se realizó con una metodología cualitativa.

**Sujetos:** 10 son mujeres (50%) y 10 son hombres (50%) quienes son habitantes actuales del municipio de Santa Isabel Tetlatlahuca, Tlaxcala.

**Instrumento:** Mediante una entrevista semiestructurada del tema de interés.



De manera que, se llevará a cabo un análisis descriptivo mediante una serie de variables en las cuales se busca agrupar el tema de interés entre cada una de las preguntas realizadas; y bien, comenzando con las “redes de apoyo”; que consiste en describir el tipo de apoyo que recibió el familiar afectado por parte de sus familiares y amigos.

Sin embargo, reconociendo dicho apoyo antes de que el familiar falleciera; el apoyo que recibió cuando se realizaban los preparativos para el funeral y, cómo fue el apoyo que brindaron los servicios municipales.

Después con “problemas del pasado”; la cual está constituida por describir las actividades diarias del familiar en duelo y si presento dificultades para realizarlas; la descripción de la relación que una vez existió entre familiar en duelo y el familiar fallecido, y para finalizar dicha categoría, se aborda la descripción de cómo finalizó su relación parental.

Asimismo, la “salud mental”; que consiste en describir cómo se siente la persona en duelo actualmente; qué ha logrado cambiar de su persona por aquella pérdida; cómo describiría o percibió el dolor en los familiares más cercanos por el fallecimiento de su familiar; cómo ha cambiado su familia y quién tomó el rol del familiar que murió.

Siendo así que, son tres categorías en total, de las cuales se desprenden un total de veintitrés preguntas, siendo seleccionadas quince preguntas; además de mencionar que dicha aplicación se llevó a cabo durante las fechas del 1, 6, 7, 8 y 10 de marzo del 2024, todas realizadas en el domicilio particular de la persona entrevistada.

Se retoma el Método Analítico de Investigación, cuyo objetivo principal es escribir información sobre el tema la pérdida de uno de los padres.

Primero. - Se recopilaron todos los datos de los que se dispone sobre el tema (bibliográficos y de la aplicación de la entrevista.)

Segundo. -Se examinan para apoyar una idea determinada. (la pérdida de uno de los padres)

Tercero. -Se examinan los datos (que se obtienen de la entrevista) agrupándolos en variables para lograr obtener conclusiones sobre lo que se ha investigado y generar nuevas ideas.



Este tipo de método se utiliza para encontrar evidencias que apoyen a las investigaciones que se están llevando a cabo para hacerlas más fiables, o bien, lograr nuevas ideas sobre la materia.

**Análisis de los resultados**

De acuerdo a la primera variable de esta investigación, se obtienen los siguientes datos: Se aplicó la entrevista a 10 hombres y 10 mujeres, cuyas edades oscilan entre 22 a 61 años de edad.

**Tabla 1**

*Edad de los participantes*

Número de los participantes	Porcentaje	Edad
11 personas	55%	Entre 22 y 39 años
2 personas	10%	Entre 40 y 49 años
7 personas	35%	Entre 50 y más años
Total	100%	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024.

Estos son los resultados que se obtuvieron de la aplicación de la entrevista semi estructurada de manera general, podemos observar que el mayor índice se encuentra entre los familiares cuya edad oscila entre 22 y 39 años de edad (55 %), de acuerdo a la tabla 1.

En esa misma línea, continua así la primera variable de esta investigación, llamada “*redes de apoyo*”, que consiste en describir el tipo de apoyo que recibió el familiar afectado por parte de sus familiares y amigos, sin embargo, reconociendo dicho apoyo antes de que el familiar falleciera.

**Tabla 1**

*Apoyo para el Familiar Enfermo*

Personas	Frecuencia	Respuestas
10 personas (5 hombres y 5 mujeres)	50%	El apoyo fue en forma económica
7 personas (4 hombres y 3 mujeres)	35%	Traslado de mi familiar a su consulta
3 personas (1 hombre y 2 mujeres)	15%	Visitas al hogar del entrevistado



UANL FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Total	100%	
-------	------	--

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 2 se vislumbra que las personas, tanto hombres como mujeres, en su mayoría fueron apoyados de manera económica (50 %), mientras que casi la mitad de ellos los apoyaron en el traslado de su familiar (15 %) y, por último, en visitas al hogar. (15 %); destacando que dicho apoyo viene de familiares y amigos más cercanos a la persona que experimenta el duelo.

Con relación al apoyo que recibieron para los preparativos del funeral de su familiar, obtenemos:

**Tabla 2**

*Apoyo en los Preparativos para el Funeral*

Personas	Frecuencia	Respuestas
3 personas (1 hombres y 2 mujeres)	15%	Apoyo económico
7 personas (3 hombres y 4 mujeres)	35%	Alimentos
8 personas (6 hombre y 2 mujeres)	40%	Flores y ceras
2 personas (2 mujeres)	10%	Apoyo en recibir a las personas
Total	100%	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 3 se obtiene que, mayormente, los hombres fueron apoyados mediante flores y ceras que acompañan al funeral (40 %), además de ofrecer diversos alimentos para las personas que acompañan en el duro momento (35 %); mientras que, para las mujeres se vislumbra más un apoyo en el traslado de diversos alimentos para el funeral (35%) y de una manera económica que logre cubrir ciertos gastos que son derivados de los rituales de la despedida (15 %).

Ahora, con relación al apoyo de los servicios municipales, obtenemos que:

**Tabla 3**

*Apoyo de los Servicios Municipales*

Personas	Frecuencia	Respuestas
----------	------------	------------



UANL FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



11 personas (5 hombres y 6 mujeres)	55%	Tramite del acta de defunción
5 personas (2 hombres y 3 mujeres)	25%	Lugar para el sepelio
3 personas (2 hombre y 1 mujeres)	15%	Traslado al panteón municipal
1 persona (1 hombre)	5%	Abanderamiento por policías
Total	100%	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 4 es visible que, de una manera general, el apoyo se centralizó en realizar diversos trámites al posterior momento de fallecimiento del familiar, tanto en hombres como mujeres (55 %).

En cuanto al apoyo que les brindan sus familiares y amigos para sentirse mejor, se obtiene:

### Tabla 4

#### *Apoyo Emocional*

Personas	Frecuencia	Respuestas
3 personas (3 hombres)	15%	Acompañamiento y más reuniones
5 personas (3 hombres y 2 mujeres)	25%	Motivación diaria
3 personas (3 mujeres))	15%	Amor y confianza en la familia
6 personas (3 hombres y 2 mujeres)	30%	Apertura a la comunicación
3 personas (1 hombre y 3 mujeres)	15%	Momentos por compartir y vivir
Total	100%	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 5 se observa que, de manera general, las personas encuentran mayor apoyo en sus familiares y amigos que ofrecen apertura a la comunicación de sus emociones y problemáticas que experimentan por el duro momento que vivieron (30%), así como resaltan gratificación por la motivación y palabras de alivio a la situación que vive el familiar en duelo. (25%)

Por otro lado, continuamos con la siguiente variable, denominada “problemas del pasado”; la cual estará constituida por describir, de una forma breve, las actividades diarias



que realizó el familiar que experimenta el duelo y, si presento en algún momento dificultades para realizarlas.

**Tabla 5**

*Principal Actividad del Familiar en Duelo*

Personas	Frecuencia	Respuestas
5 personas (3 hombres y 2 mujeres)	25%	Estudiaba en aquel momento
9 personas (5 hombres y 4 mujeres)	45%	Trabajaba turno completo
3 personas (2 hombres y 1 mujer)	15%	Estudiaba y trabajaba
3 personas (3 mujer)	15%	Ama de casa
Total	100%	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

De acuerdo al resultado de dicha interrogativa, se obtiene a través de la tabla 6 que las actividades que mayormente desarrollaban las personas fueron el trabajar (45 %) y estudiar en su momento de la pérdida significativa (25 %), ya que encontraban ahí un momento para dejar de pensar en lo sucedido.

**Tabla 6**

*Consecuencias por el Momento tan Doloroso*

Personas	Frecuencia	Respuestas
5 personas (3 hombres y 2 mujeres)	25.00 %	Distracción por pensar en su familiar.
9 personas (5 hombres y 4 mujeres)	45.00 %	Cometió infracciones de tránsito.
3 personas (2 hombre y 1 mujer)	15.00 %	Casi se accidentaba en su trabajo.
3 personas (3 mujeres)	15.00 %	No lograba concentrarse en absoluto.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 7 se vislumbra que, tanto hombres como mujeres, en su mayoría cometieron ciertas infracciones de tránsito (45 %) y que se encontraban en un momento



doloroso que les causaba una gran cantidad de estrés y cansancio, llegando incluso a distraerlos de su vida diaria (25 %); por ello, les causo problemas relacionados a sus ingresos económicos, vida diaria y relaciones.

En cuanto a la descripción de la relación que una vez existió entre familiar en duelo y el familiar fallecido, se obtiene la siguiente información:

**Tabla 7**

*Relación con el Familiar*

Personas	Frecuencia	Respuestas
11 personas (5 hombres y 6 mujeres)	45.00 %	Tuvimos una relación muy cercana.
5 personas (2 hombres y 3 mujeres)	25.00 %	Una relación buena.
3 personas (2 hombre y 1 mujeres)	15.00 %	Considero que nunca existió una buena relación con mi familiar.
1 persona (1 hombre)	5.00 %	Realmente fue una relación distante.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En la tabla 8 se observa que, en su mayoría, tanto hombres como mujeres poseían una buena relación con su familiar fallecido (45 %), siendo descrita como una relación cercana y con calidad de apego, así como opinan que fue buena relación (25 %); esto indica una existencia de un tipo de apego.

En cuanto a describir cómo finalizo la relación entre padre e hijo, así como descubrir si se lograron despedir de su familiar, obtenemos lo siguiente:

**Tabla 8**

*Despedida entre Familiares*

Personas	Frecuencia	Respuestas
13 personas (6 hombres y 7 mujeres)	65.00 %	Si logre despedirme de mi familiar
7 personas (4 hombres y 3 mujeres)	45.00 %	No logre despedirme de mi familiar



Total	100.00 %	
-------	----------	--

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

Aunado a lo anteriormente descrito, en la tabla 9 se destaca que la mayoría de personas entrevistadas si lograron despedirse de su familiar (65 %), pero también existen personas que no lograron realizarlo (45 %); siendo las ultimas con un mayor grado de afectación por el momento doloroso.

En cuanto a describir cómo finalizo la relación parental, obtenemos lo siguiente:

**Tabla 9**

*Último Adiós*

Personas	Frecuencia	Respuestas
9 personas (3 hombres y 6 mujeres)	45.00 %	Me dio su bendición, nos dimos un último abrazo y me pidió cuidar de mi familia.
3 personas (2 hombres y 1 mujer)	15.00 %	Me despedí en una llamada porque no me permitieron verlo/a por última vez.
6 personas (4 hombres y 2 mujeres)	30.00 %	Realmente quedaron pendientes y tengo deseos por volver en el tiempo y verlo/a
2 personas (1 hombre y 1 mujer)	10.00 %	Una hermosa relación que finalizo con un adiós tan inesperado y doloroso.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

Entonces, en la tabla 10 observamos que la relación parental tanto de hombres como mujeres, en su mayoría finalizo con un último abrazo y resignación a despedirse (45%), al igual que se observa que en algunas personas quedaron pendientes con su familiar (30%); entonces de aquí se vislumbran notables problemáticas en tanto a diversos temas pendientes con su familiar, el intentar mejorar su relación con su madre/padre, así como la descripción de uno de los momentos más tristes para las personas que fueron entrevistadas, puesto que existió el desborde de emociones en la narración de esta cuestión.



Continuamos con la tercera variable de esta investigación, denominada como “salud mental”, que inicialmente consiste en describir cómo se siente actualmente la persona en duelo.

**Tabla 10**

*¿Cómo te Sientes Actualmente?*

Personas	Frecuencia	Respuestas
5 personas (2 hombres y 3 mujeres)	25.00 %	Comprendí la realidad que viví y aprendí significativamente de eso
3 personas (2 hombres y 1 mujer)	15.00 %	Considero que logré madurar y ser mejor persona por lo que viví.
7 personas (4 hombres y 3 mujeres)	35.00 %	Aún me siento muy triste por mi familiar.
5 personas (2 hombres y 3 mujeres)	25.00 %	Me siento tranquilo y poco a poco estoy trabajando en aceptarlo.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

Por ello, en la tabla 11 se identificó principalmente que, tanto hombres como mujeres, en su mayoría aún se encuentran deprimidos y melancólicos por su pérdida tan dolorosa (35 %); de la misma manera, algunos trabajan a su ritmo para aceptarlo (25 %) y otros comprendieron su realidad, aunque fue difícil (25 %); ello destaca que las personas aún no acuden con un especialista del tema de duelo.

En cuanto a qué ha logrado cambiar de su persona por aquella pérdida, se obtiene lo siguiente:

**Tabla 11**

*¿Realmente Logré Cambiar Algo en Mí?*

Personas	Frecuencia	Respuestas
7 personas (5 hombres y 2 mujeres)	35.00 %	Cambie para bien, soy una nueva persona con optimismo y confianza.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



5 personas (5 mujeres)	25.00 %	Veo las cosas de diferentes formas, ahora actuó con serenidad y amor para decidir.
8 personas (5 hombres y 3 mujeres)	40.00 %	Ahora soy una persona empática y que posee una experiencia dolorosa.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

Por otro lado, en la tabla 12 se obtiene que en las mujeres, en su mayoría, declinan su cambio en amor y serenidad por tomar sus decisiones (25 %), además de lograr ser empáticas, donde también los hombres se identifican (40 %) y, algunos consideran que son nuevas personas (35%); esto nos indica que las personas poseen un compromiso y apoyo ideal en el proceso de duelo.

Ahora, en cuanto a cómo percibió el dolor por el fallecimiento del familiar, se obtiene lo siguiente:

**Tabla 12**

*¿Quién Sufrió más Dolor?*

Personas	Frecuencia	Respuestas
3 personas (2 hombres y 1 mujer)	15.00 %	Causo más dolor en mi papá/mamá
9 personas (4 hombres y 5 mujeres)	45.00 %	Fui yo la persona que sufrió más.
5 personas (2 hombres y 3 mujeres)	25.00 %	El dolor fue para los familiares.
3 personas (2 hombres y 1 mujer)	15.00 %	Causo más dolor en mis hermanos.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

El objetivo de la tabla 13 es identificar quienes fueron los familiares que sufrieron mucho más el fallecimiento del familiar; por ello se observa que, mayormente, las mismas



personas entrevistadas consideran que fueron a sí mismas quienes sufrieron la pérdida de su familiar (45 %); puesto que se identifica que existió un fuerte apego entre hijo y padre/madre que falleció.

Igualmente, en tanto a quién tomo el rol del familiar que murió, se obtiene la siguiente:

**Tabla 13**

*Rol Asignado*

Personas	Frecuencia	Respuestas
10 personas (4 hombres y 6 mujeres)	50.00 %	El rol lo tomo mi papá
8 personas (5 hombres y 3 mujeres)	40.00 %	El rol lo tomo mi mamá
2 personas (1 hombre y 1 mujer)	10.00 %	Nadie tomo su rol
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

La tabla 14 nos muestra como el rol del papá/mamá se modifica de manera que, es casi igual tanto para el rol de mamá (40 %), como el rol de papá (50 %); siendo que son nuevos roles asignados debido al fallecimiento del familiar; entonces, ello nos indica que existe un gran cambio en el tipo de familia y el integrante se asigna, o bien, le asignan un rol más que normalmente lo asume sin antes aceptarlo.

Para finalizar, en tanto a cómo ha cambiado su familia, se obtiene la siguiente información:

**Tabla 14**

*¿Cambio mi Familia por el Suceso?*

Personas	Frecuencia	Respuestas
6 personas (2 hombres y 4 mujeres)	30.00 %	Desintegración total de la familia, ya no hay reuniones.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



12 personas (7 hombres y 4 mujeres)	60.00 %	Nos unimos más, pues consideramos fue un duro golpe de la realidad.
2 personas (1 hombre y 1 mujer)	10.00 %	Ya nada es igual, mi mamá/papá era como un alma que nos unía a todos.
Total	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

En relación a la tabla 14 se logra observar que, tanto hombres como mujeres, mayormente coinciden en la unión como familia (60 %); mientras que algunos manifiestan la desintegración total de su familia (30 %) y, por último, mencionaron pocos que todo cambio a partir de aquella pérdida (10 %).

## Conclusión

Generalmente, el proceso de duelo es sumamente complejo de forma emocional, donde es común experimentar una gran cantidad de emociones que son desbordantes y emotivas, al igual que viene acompañado de un intenso dolor que resulta ser indescriptible para las personas que lo viven. Por ello, en las personas se identifica que, a pesar de los años que han transcurrido a partir de su pérdida, aún siguen continuando en el trabajo de aceptación y posible superación por el momento tan fuerte que vivieron.

De ahí que, el trabajador social compete hacer un trabajo de concientización con relación al apoyo que, como profesionales de esta área se les brinde en el manejo de sus emociones (miedo, enojo, tristeza, culpa, frustración y melancolía); otorgándose como parte del compromiso que deberemos mostrar en el bienestar y fortalecimiento de las personas ante una situación que vulnera su entorno y a sí mismo.

Sin embargo, no significa que sea un factor negativo, más bien indica que el proceso de duelo requiere de un tiempo necesario de acuerdo a cada persona, eso debe respetarse y, sobre todo, garantizarle y brindarle el acompañamiento necesario durante el tiempo que requiera la persona en duelo. Así pues, también se obtiene que no existe una institución cercana que brinde los servicios necesarios, refiriéndose al acompañamiento tanatológico; en



consecuencia, deja en un estado vulnerable a las personas afectadas por una situación de pérdida significativa y, probablemente, puede llegar a ocasionar en un futuro no lejano, problemas relacionados al consumo de alcohol, daños físicos, mentales y emocionales.

Además, encontramos que todos los adultos entrevistados jamás acudieron con un especialista para que les brindará asesoría y acompañamiento; ciertamente, uno de los factores clave en la decisión de acudir o no, es debido a la cultura y educación que recibieron desde que fueron pequeños. Por tal razón, la suma de estos resultados nos otorga un panorama en el cual es necesario intervenir y lograr un cambio por el bienestar de las personas.

Así pues, será necesario conocer las herramientas y técnicas propias, para así lograr aplicarlas en lo necesario; que podrían ayudar a manejar el duelo de una forma sana con sus debidos lineamientos y códigos. El punto más importante es la aceptación y sanar el dolor tan profundo que caracteriza la pérdida de un ser tan querido.

## **Propuesta**

La siguiente propuesta se centrará desde el Trabajo Social a través de un taller que busque promover el manejo de las emociones ante la pérdida de uno de los padres, siendo que se buscará educar a la población de todas las edades.

El objetivo es concientizar a la población sobre el manejo de un duelo sano ante la pérdida de un ser querido, pues se busca prevenir que se desborden consecuencias negativas para la persona en un duelo.

Entonces, de acuerdo a lo antes mencionado, nos percatamos que la población adulta no estuvo preparada para vivir un duelo por pérdida de su papá/mamá.

Por ello, el taller se basará con base del modelo de la autora Elisabeth Kübler-Ross, quien en su libro “On death and dying” (“Sobre la muerte y el morir”) publicado en 1969, describió por primera vez las 5 fases del duelo por una pérdida significativa; además de que se basó en su trabajo con pacientes terminales en la Universidad de Chicago.

De manera que, dicho modelo se divide en 5 etapas, pero sin forma sucesiva, por lo que años después la autora sugirió que el proceso de duelo no es tan lineal y rígido.



**UANL Carta Descriptiva**

Nombre del curso: ¿Cómo lograré manejar mis emociones?	Fecha de impartición: 6 y 7 de mayo del 2024.
Objetivo general del curso: Analizar el tipo de acompañamiento que reciben los familiares en el duelo por pérdida de uno de los padres.	Perfil de las (los) participantes: Personas de todas las edades, que estén interesadas en indagar cómo pueden manejar las emociones que nacen por una pérdida.
Numero de sesiones: 2	Duración de las sesiones: 1 hora con 15 minutos.
Número de participantes: 15 aproximadamente por cada sesión.	Nombre del instructor: C. Ricardo Zarate Juarez
Lugar de impartición: Auditorio del municipio de Santa Isabel Tetlatlahuca, Tlaxcala.	Requerimientos del lugar: Sillas, mesas, buena iluminación, laptop, proyector, bocina, micrófono y hojas blancas.

Comenzando con la “negación” en la cual se produce de forma habitual mediante un estado de shock o embotamiento emocional en el usuario. Después, continuaría la” ira” que se asocia a sentimientos de frustración e impotencia por la situación que se experimenta; además de que los usuarios suelen atribuir la culpa de la pérdida a algún factor como, por ejemplo, un familiar, un médico o creencia religiosa.

Posteriormente, continua la “negociación” como una fase en donde el usuario guarda la esperanza de que nada cambió, cuando en realidad no es así, pero él cree que puede aún realizar algo por intentar cambiar la situación. En esa misma línea, continuaría la “depresión” donde se generan una gran cantidad de emociones deprimentes e inclusive llegando a ser devastador para el usuario. Y, por último, la “aceptación” que es considerada como la última fase de este modelo; aquí se llega cuando capta y comprende que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales de la vida.



En ese sentido, se propone realizar en un taller metodológico, que estará constituido por dos sesiones en total; de las cuales se abordará en primer lugar, el tema de manejo de las emociones; mientras que en el otro se manejará la autoestima.

**Tabla 16**

*Descripción del Taller*

Sesión 1 del taller de aprendizaje						
Contenido (temas)	Objetivo de aprendizaje	Técnicas de instrucción	Actividades de enseñanza	Actividad de evaluación	Material de apoyo	Duración estimada
¿Qué es el manejo de las emociones? Ejemplos de manejar las emociones. ¿Cómo aprender a manejar mis emociones? ¿Qué pasa si no manejo mis emociones?	Informar y concienciar a la comunidad en general sobre la experiencia de vivir una pérdida, así como el manejo de sus emociones que son desbordantes	Técnica de presentación: Presentación por parejas. Técnica de contenido: Palabras clave Técnica de distención: Mar adentro, mar afuera Técnica de cierre: Mirada retrospectiva	Exposición de los temas. Mediante las técnicas se aborda el objetivo de presentarse, del contenido, de distención y evaluación. Así como otorgar motivación a participar.	Mediante la aplicación de un mecanismo de evaluación que permita a los estudiantes unir términos vistos durante la exposición.	Hojas blancas o de una libreta. Lapiceros, lápiz y goma. Marcador Diurex. Laptop.	Técnica de presentación: 10 minutos. Exposición: 20 minutos. Técnica de contenido: 15 minutos. Técnica de distención: 15 minutos. Técnica de cierre y/o evaluación: 15 minutos.

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

**Tabla 17**

*Continuidad del taller*

Sesión 2 del taller de aprendizaje



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Contenido (temas)	Objetivo de aprendizaje	Técnicas de instrucción	Actividades de enseñanza	Actividad de evaluación	Material de apoyo	Duración estimada
¿Qué es la autoestima? Ejemplos de tener buena autoestima. ¿Cómo aprender a mejorar mi autoestima? ¿Qué pasa si no mejoré mi autoestima? Tipos de autoestima.	Informar y concienciar a la comunidad en general sobre la experiencia de vivir una pérdida, así como el desarrollo que poseen de su autoestima para lograr manejar su duelo.	Técnica de presentación: Presentación por fotografía Técnica de contenido: Miremos más allá Técnica de distención: El pueblo manda Técnica de cierre: El PNI	Exposición de los temas. Mediante las técnicas se aborda el objetivo de presentarse, del contenido, de distención y evaluación. Así como otorgar motivación a participar.	Mediante la aplicación de un mecanismo de evaluación que permita a los estudiantes unir términos vistos durante la exposición.	Hojas blancas o de una libreta. Lapiceros, lápiz y goma. Marcador Diurex. Laptop.	Técnica de presentación: 10 minutos. Exposición: 20 minutos. Técnica de contenido: 15 minutos. Técnica de distención: 15 minutos. Técnica de cierre y/o evaluación: 15 minutos.

Fuente: Elaboración propia. Junio 2024

## Comentario

Ciertamente, el abordaje del tema sobre el acompañamiento por una pérdida significativa desde el trabajo social, es considerablemente complejo y no existen numerosas investigaciones y/o artículos que logren respaldar y otorguen una base firme para quienes desean contribuir y analizar la perspectiva de tareas y labores que requiere trabajar el profesional en trabajo social con personas que experimentan la sintomatología de una pérdida significativa.

Por ello remarco la importancia y deseo inspirar a más profesionales a indagar y aplicar nuestros conocimientos para otorgar un mayor enfoque a esta perspectiva del trabajo



con duelo; ya que el tema en general es sumamente complejo y ello simboliza interés por analizar y crear tareas propias a realizar desde la disciplina del trabajo social con el compromiso que asumimos ante la lucha y protección por el bienestar y fortalecimiento de las personas.

## Referencias

Carranza, G.Y. y Saucedo, T.A., (2022) “Aportes y reflexiones de la práctica en trabajo social con familias, frente a la pandemia del Covid-19”, *Campos Problemáticos en el Trabajo Social Latinoamericano*, 4(19).

Centeno, R. C. (2013). Gestión del duelo y las pérdidas: aprendiendo a vivir con lo ausente. *Alcalá la Real: Formación Alcalá*, 1 (29).

Di Maio, C. T., (2015) “El tema del duelo en la práctica del trabajador social”. Trabajo Social. Bogotá: *Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, 17: 239 (252).

Díaz, M. F. y Capillo, M. R., (2014) Manejo de duelo con terapia narrativa: “honrar la vida más allá de la muerte”, *Revista de Psicología*, 1 (20).

Estépar, C. L. y Fernández, C. C., (2021). Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales. *Servicios Sociales y Política Social*, 38(126.).

Ferrufino, A. (2020). Manejo de duelo y pérdidas con niños y niñas. Manejo de duelo y pérdidas con niños y niñas - *FUNDASIL*. San Salvador, El Salvador. 19 (37).

Freud, S. (2010). Duelo y melancolía. En S. Freud, *Obras completas* (J. Echeverry, Trad., Vol. XIV). Buenos Aires: *Amorrortu*, pp. 235 (255).

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: The Macmillan Company.

Lema, D. M. y Varela, M. C., (2021). Intervención social en procesos de duelo en pandemia. Conceptualizaciones desde el trabajo social. *Revista Sociedad*, 2(42).

Ruíz, A. C., (2016). El duelo desde el Trabajo Social. Experiencia de intervención social con grupos. *Documentos de Trabajo Social*, 30(63).



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332



UANL



FTSyDH

# Emprendimiento y Responsabilidad Social



La excelencia por principio la educación como instrumento



## **Factores determinantes en la Generación de Emprendimiento en Estudiantes de la UAT-UAM Reynosa Rodhe: Un estudio Cuantitativo.**

Jorge Antonio Espíndola Álvarez<sup>48</sup>

Valeria Carolina León<sup>49</sup>

Esmeralda López Garza<sup>50</sup>

### **Resumen**

En México, la creación de nuevos negocios es un factor crucial para el crecimiento económico. Las pequeñas y medianas empresas constituyen el 52.8% en la participación de actividades productivas y generan el 72% de los empleos en el país, con un notable porcentaje iniciado por jóvenes menores de 35 años. Por tanto, es crucial destacar el papel fundamental que las pequeñas empresas desempeñan en el desarrollo económico, así como la necesidad de estimular la iniciativa emprendedora entre los jóvenes. En el estado de Tamaulipas, un notable 14.97% de las nuevas empresas tienen menos de dos años de antigüedad, lo que evidencia un creciente interés en el emprendimiento y resalta la importancia de apoyar y promover este sector empresarial emergente. El presente estudio se centra en identificar los factores que influyen en la generación de nuevos negocios entre los estudiantes de la UAT-UAMRR. Utilizando un enfoque cuantitativo de corte transversal, se exploraron las correlaciones entre tres variables principales: cognitivas, institucionales y ambientales. Los resultados del estudio revelan correlaciones positivas y significativas entre las habilidades cognitivas de los estudiantes, su entorno familiar y su propensión al emprendimiento. Estos hallazgos son fundamentales, ya que proporcionan una comprensión más profunda de los factores que influyen en la disposición de los estudiantes hacia la creación de nuevos

---

<sup>48</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Rodhe, [jorge.espindola@docentes.uat.edu.mx](mailto:jorge.espindola@docentes.uat.edu.mx)

<sup>49</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa - Rodhe, [valeria.leon@docentes.uat.edu.mx](mailto:valeria.leon@docentes.uat.edu.mx)

<sup>50</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Rodhe, [elgarza@docentes.uat.edu.mx](mailto:elgarza@docentes.uat.edu.mx)



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



negocios. Utilizando esta información, se pueden diseñar intervenciones específicas para fortalecer estas habilidades y crear un ambiente que fomente el desarrollo del espíritu emprendedor. El fortalecimiento y la capacitación de los estudiantes con inclinaciones hacia el emprendimiento contribuirán al futuro de empresarios con modelos de negocio innovadores y un firme compromiso social, impulsando así un crecimiento económico sostenible.

**Palabras Clave:** *Negocio, emprendimiento, bazar, crecimiento económico, cuantitativo*



## 1. Introducción

La decisión de iniciar un negocio involucra manejar actitudes y emociones desafiantes. En México, en el año 2023, según el Estudio sobre la Demografía de los Negocios (EDN) presentado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, surgieron 1,652,106 microempresas. Estas representan oportunidades iniciales para generar empleos nuevos y contribuir a la productividad nacional.

La importancia de las microempresas en México se refleja en su contribución del 52% a la productividad y su generación del 72% del empleo en el país (INEGI, 2023), datos que subrayan la iniciativa de los ciudadanos por emprender y asumir riesgos en beneficio propio y comunitario.

Emprender es una decisión valiente debido al nivel de riesgo y las actividades que ponen a prueba a quienes deciden llevar a cabo ideas únicas o con valor agregado frente a la competencia. A pesar de los desafíos conocidos del emprendimiento, continúan surgiendo nuevos negocios diariamente.

En 2019, México alcanzó uno de los mejores lugares en el Índice de Contexto Empresarial Nacional según el Global Entrepreneurship Monitor (GEM), posicionándose en el número 23 a nivel mundial. Sin embargo, en años posteriores descendió al lugar 44, debido a las complejidades provocadas no solo por la pandemia de COVID-19, sino también por políticas públicas, inseguridad, y programas gubernamentales que han creado un entorno más desafiante para iniciar y mantener empresas (GEM, 2024).

Claramente, los emprendedores enfrentan un panorama difícil al comenzar, lo cual destaca la importancia de preparar a futuros jóvenes emprendedores con actitudes y herramientas que fomenten modelos de negocio innovadores y sólidos. Lamentablemente, en América Latina, las iniciativas de nuevos productos carecen de inversión y estudio en investigación y desarrollo (I+D), y la innovación es un aspecto poco desarrollado en estos países (Banco Mundial, 2017).

Por lo tanto, esta investigación se centra en identificar los factores, a través de un modelo propuesto, que influyen en las actitudes, el conocimiento, las instituciones educativas



y el entorno externo que promueven la formación de jóvenes emprendedores en la UAT-UAMRR.

Desarrollar estudios enfocados en analizar el perfil de los jóvenes interesados en emprender fortalecerá las estrategias y la orientación educativa. Esto permitirá que los estudiantes interesados en emprender fortalezcan sus modelos de negocio con herramientas y actitudes que los guíen hacia la adaptación y el éxito en la escalabilidad de sus ideas empresariales.

### **Objetivo General**

Identificar y analizar los factores determinantes en la generación de emprendimiento en estudiantes universitarios de la UAT-UAMRR.

### **Hipótesis**

Los factores determinantes en la generación de emprendimiento en estudiantes universitarios son las características sociodemográficas, las capacidades cognitivas, la cultura organizacional de las universidades, las estrategias de aprendizaje en emprendimiento, el entorno social.

Las mayores capacidades cognitivas, la cultura organizacional de las universidades que fomenta el emprendimiento, las estrategias de aprendizaje en emprendimiento y un entorno social de apoyo, se asocian positiva y significativamente con la intención de emprender en estudiantes universitarios.

### **Objetivo Especifico**

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios que influyen en la generación de emprendimiento.
2. Analizar las capacidades cognitivas de los estudiantes universitarios que inciden en la generación de emprendimiento.



3. Evaluar el impacto de la cultura organizacional de las universidades en la generación de emprendimiento en estudiantes universitarios.
4. Determinar la relación entre el entorno social de los estudiantes universitarios y la generación de emprendimiento.

## **2. Fundamentación Teórica**

### **2.1 Conceptualización**

El emprendimiento está cobrando cada vez más relevancia en la compleja conceptualización de las circunstancias económicas humanas. La mayoría de los autores coinciden en que el emprendimiento implica una cualidad intrínseca relacionada con la disposición para asumir riesgos.

Emprender es el proceso de aprovechar oportunidades que pocos se atreven a tomar, desarrollando modelos de negocio innovadores que contribuyen al apoyo y crecimiento económico de la comunidad (Farayibi, 2015).

Los emprendedores son vistos como agentes de cambio y desarrollo en sus comunidades, caracterizados por atributos como su comportamiento, motivación y capacidades intelectuales, que generan valor añadido (Fernández, P., 2023).

Por otro lado, Ovalles-Toledo et al. (2018) analizan el concepto de emprendimiento como multidimensional, relacionándolo con el ámbito empresarial como un inicio de negocio orientado a generar rendimiento para el individuo. También lo describen como un término polifacético, donde el emprendedor se distingue por su disposición para enfrentar riesgos con confianza, creatividad, seguridad y capacidad de innovación.

### **2.2 Factores que influyen en la generación de Emprendimiento**

La generación de emprendimiento es objeto de numerosos estudios, ya que diversas circunstancias pueden motivar a las personas a emprender. No se trata simplemente de poseer una motivación, sino de integrar diversas influencias en un impulso cohesivo. Por ejemplo, la investigación de Fernández (2023) se centra en el perfil de aptitudes y características individuales, explorando elementos cognitivos en línea con la teoría de Zapata y Hernández (2018). Esta teoría subraya la importancia de factores como las características de



comportamiento y las motivaciones, aspectos que, según Valera (2010), están estrechamente vinculados al desarrollo del emprendimiento.

El estudio de Fernández (2023) detalla cómo atributos como la necesidad de logro, los beneficios económicos como motivación, el liderazgo, el compromiso, la autoconfianza, y otras características como la energía, el trabajo arduo, la creatividad y la capacidad intelectual, definen al emprendedor. Además, se destaca la capacidad de absorción, un concepto relacionado con los hallazgos de Zapata y Hernández (2018), quienes argumentan que las experiencias de los emprendedores conducen a mejoras en la toma de decisiones y el refinamiento de sus modelos de negocio.

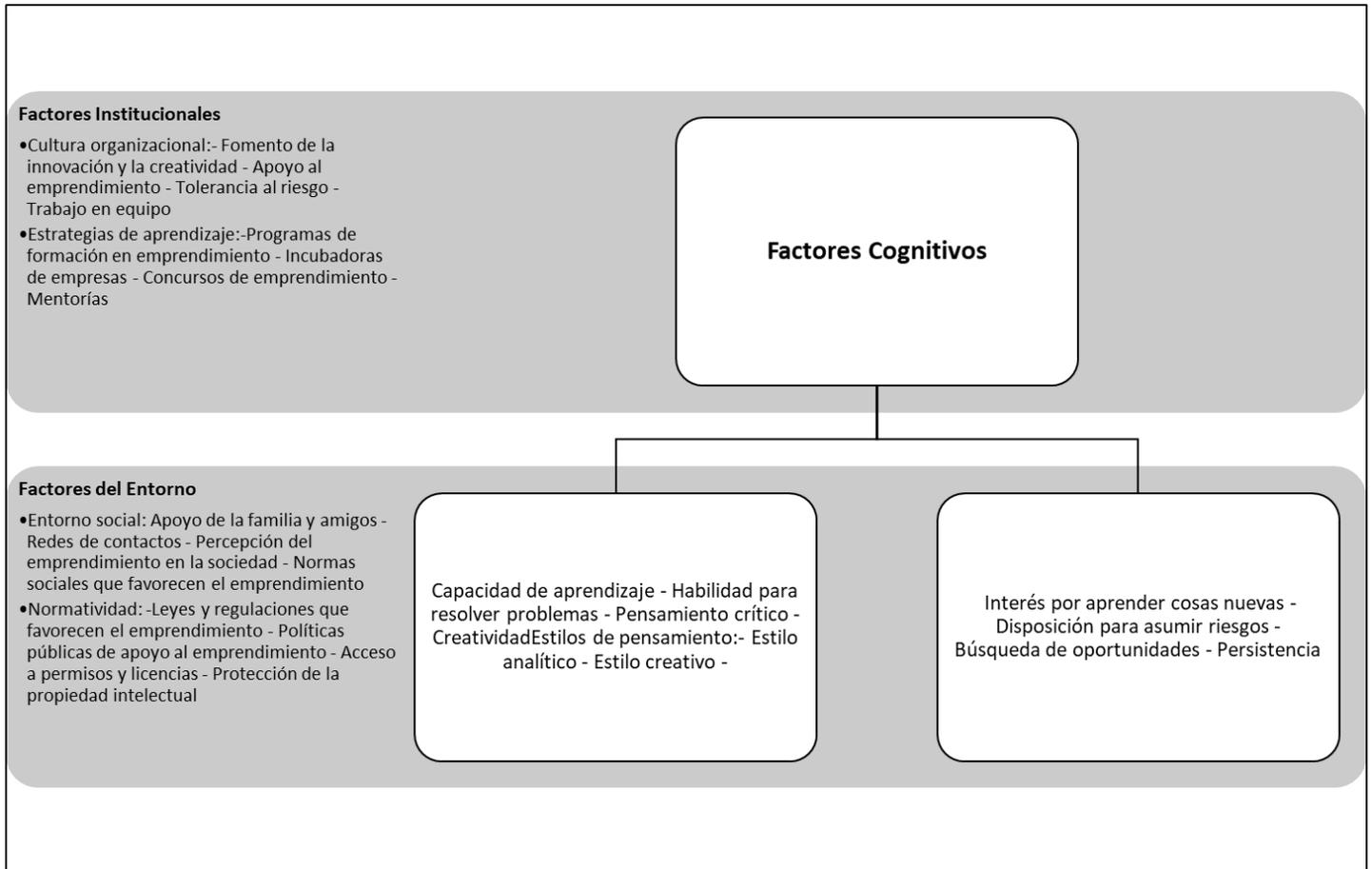
Por otro lado, Vargas Valdiviezo y Uttermann Gallardo (2020) vinculan los factores que impulsan el emprendimiento con agentes externos al individuo, como la educación empresarial y la transferencia de investigación y desarrollo (I+D). La intervención educativa en la formación del emprendedor es fundamental; especializaciones en finanzas, administración, tecnología y creación de conocimiento permitirán desarrollar modelos de negocio claros y estructurados, cuyo éxito está estrechamente ligado a las instituciones educativas. En cuanto a la transferencia de investigación y desarrollo, es crucial sensibilizar sobre la generación de innovación e incentivar a los emprendedores a crear modelos de negocio de alto impacto.

### **2.3 Modelo de generación de Emprendimiento**

En este estudio se presenta un modelo de generación de emprendimiento basado en la teoría de Zahra y George (2002), que enfatiza los elementos de capacidad de absorción, donde la experiencia previa y continua de un individuo facilita la transformación y generación de conocimiento. Este modelo se ha ampliado y redefinido por Zapata y Hernández (2018), quienes lo han contextualizado en tres dimensiones: cognitiva, organizacional y factores externos. Estas dimensiones se aplican al contexto del emprendimiento, dando como resultado un marco conceptual que identifica los atributos esenciales de un emprendedor.

#### **Imagen 1**

*Modelo CAE (Capacidad de Absorción-Emprendimiento)*



Fuente: Elaboración Propia basada en Zapata Rotundo, G. J., & Hernández Arias (2018). Capacidad de absorción: revisión de la literatura y un modelo de sus determinantes. RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía, 8(16), 1-24. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504554929009/504554929009.pdf>.

### 3 Metodología

El presente estudio se fundamenta en un diseño de investigación de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo, el cual implica la recolección de datos de una muestra representativa de 231 alumnos pertenecientes a la comunidad universitaria de la UAT-UAMRR, que cuenta con una población total de 1650 estudiantes. La muestra incluye



estudiantes de 9 carreras profesionales de la universidad y abarca todos los semestres en curso durante el periodo de primavera de 2024.

Para recopilar información, se emplea una encuesta basada en el Modelo CAE, compuesta por 27 ítems distribuidos en tres ejes principales: cognitivo, institucional y entorno. Este modelo permite explorar diversas dimensiones que influyen en la generación de emprendimiento entre los estudiantes universitarios, proporcionando así una visión integral y detallada de los factores que pueden fomentar o inhibir la iniciativa emprendedora en este contexto educativo.

**Tabla 1**

*Operalización de las Variables*

Indicador	Dimensión	Ítem	
Determinantes	Describen el nivel académico y objetivo del estudiante con la relación de generación de emprendimiento : Preguntas que permitirán ser utilizadas como variables dependientes para determinar la relación con los ítems independientes	1	¿Cuál es tu promedio de calificaciones en la carrera?
		2	¿Actualmente eres propietario o socio de un negocio, ya sea formal o informal?
		3	¿El negocio que posees es de carácter familiar?
		4	¿Cuál es tu objetivo profesional a largo plazo?



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Cognitivos	Capacidades cognitivas:	5	Soy Capaz de comprender fácilmente los temas vistos durante clase, no importando su grado de dificultad
	Capacidad de aprendizaje	6	Me considero un buen expositor, soy capaz de explicar temas complejos a otros de manera clara y concisa
	Habilidad para resolver problemas	7	Soy creativo en mi enfoque para la resolución de problemas y puedo idear soluciones innovadoras.
	Pensamiento crítico	8	Soy capaz de implementar soluciones a problemas de manera efectiva y lograr los resultados deseados.
Cognitivos	Creatividad	8	Soy capaz de implementar soluciones a problemas de manera efectiva y lograr los resultados deseados.
	Estilos de pensamiento:		
	Estilo analítico		
	Estilo creativo		
Cognitivos	Estilo holístico		
	Motivación para el aprendizaje:	9	Puedo generar una gran cantidad de ideas originales e innovadoras
	Interés por aprender cosas nuevas	10	Me gusta aprender cosas nuevas y expandir mi conocimiento
	Disposición para asumir riesgos	11	Mi actitud constantemente es positiva, considero que todo Problema tiene una solución
Cognitivos	Búsqueda de oportunidades	12	Estoy dispuesto a asumir riesgos para lograr mis objetivos
	Persistencia		
Institucionales	Cultura organizacional:	13	Mi universidad fomenta activamente la innovación y la creatividad entre sus estudiantes.
	Fomento de la		



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



	innovación y la creatividad	14	Mi universidad brinda un sólido apoyo a los estudiantes interesados en emprender
	Apoyo al emprendimiento	15	En mi universidad, se fomenta la toma de riesgos y se valora el aprendizaje a partir de los fracasos
	Tolerancia al riesgo Trabajo en equipo	16	Soy consciente de que la universidad cuenta con una coordinación de emprendimiento que brinda apoyo en estos temas.
Institucionales	Estrategias de aprendizaje:	17	He llevado clases de emprendimiento durante mi formación en la Universidad
	Programas de formación en emprendimiento	18	Me he acercado a la Coordinación de Emprendimiento de mi Universidad para solicitar asesoría
	Incubadoras de empresas	19	He participado en concursos de emprendimiento en mi universidad y/o representando a la institución en eventos externos.
	Concursos de emprendimiento Mentorías	20	He participado como emprendedor en eventos relacionados con el emprendimiento en mi universidad, como el "Bazar Bravo".
Entorno	Entorno social:	21	Provengo de una familia con negocios propios
	Apoyo de la familia y amigos	22	En casa siempre me han alentado a emprender mi propio negocio
	Redes de contactos	23	Cuando he enfrentado decisiones que no han resultado exitosas en mi vida, siempre he
	Percepción del emprendimiento		



	en la sociedad - Normas sociales que favorecen el emprendimiento		podido contar con el apoyo de mi familia para seguir adelante
		24	Muchos de mis amigos son dueños de sus propios negocios
Entorno	Normatividad: - Leyes y regulaciones que favorecen el emprendimiento Políticas públicas de apoyo al emprendimiento Acceso a permisos y licencias Protección de la propiedad intelectual	25	Considero que el recurso principal para emprender un propio negocio es el capital financiero
		26	Tengo acceso a financiamiento para emprender un negocio
		27	Las condiciones de inseguridad en mi ciudad son un factor para no tener un negocio propio

Fuente: Elaboración propia basado en Zapata Rotundo, G. J., & Hernández Arias, A. (2018). Capacidad de absorción: revisión de la literatura y un modelo de sus determinantes. RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía, 8(16), 1-24. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504554929009/504554929009.pdf> .

Se llevó a cabo una prueba de confiabilidad del instrumento utilizado, obteniendo resultados aceptables que indican la relación de los ítems dentro de las tres dimensiones estudiadas. La dimensión con una relación más sólida fue la institucional, con un coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.869, seguida por la cognitiva con un valor aceptable y la dimensión



del entorno con el valor más bajo de  $\alpha = 0.685$ . Estos resultados permiten identificar áreas de mejora para fortalecer el instrumento utilizado en la investigación.

**Tabla 2**

*Fiabilidad del Instrumento*

CA Dimensión	EF Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) ( $\alpha$ )
Cognitivo (Cog.)	Capacidad de aprendizaje - Habilidad para resolver problemas - Pensamiento crítico - Creatividad Estilos de pensamiento: - Estilo analítico - Estilo creativo - Estilo holístico	Del 5 al 8	0.788
Cognitivo (Cog.)	Motivación para el aprendizaje: Interés por aprender cosas nuevas - Disposición para asumir riesgos - Búsqueda de oportunidades - Persistencia	Del 9 al 12	0.749
Institucional (Inst.)	Cultura organizacional: - Fomento de la innovación y la creatividad - Apoyo al emprendimiento - Tolerancia al riesgo - Trabajo en equipo	Del 13 al 16	0.869



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Institucional (Inst.)	Estrategias de aprendizaje: -Programas de formación en emprendimiento - Incubadoras de empresas - Concursos de emprendimiento - Mentorías	Del 17 al 20	0.757
Del Entorno (D.E.)	Entorno social: Apoyo de la familia y amigos - Redes de contactos - Percepción del emprendimiento en la sociedad - Normas sociales que favorecen el emprendimiento	Del 21 al 27	0.685

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

## 4 Análisis de Resultados

El análisis de resultados revela una correlación significativa y moderadamente fuerte entre las tres dimensiones estudiadas, lo que sugiere que el desarrollo de capacidades de aprendizaje, motivacionales, cultura organizacional y estrategias de aprendizaje en una institución educativa está influenciado tanto por factores internos (cognitivos e institucionales) como por factores externos (entorno social), los cuales están relacionados con la generación de emprendimiento. Es crucial destacar que se identificó la necesidad de fortalecer los valores del entorno, dado su bajo grado de correlación, mientras que los datos del entorno cognitivo mostraron resultados aceptables, destacándose especialmente el alto grado de correlación entre el Ítem 7 y el Ítem 8. Además, se observó una correlación positiva muy fuerte y significativa entre todas las medidas de la cultura organizacional (13, 14, 15,



16), con coeficientes que van desde 0.528 hasta 0.696 ( $p < 0.001$ ), lo cual indica una alta coherencia en la percepción de la cultura organizacional entre los encuestados.

**Tabla 3**

*Correlación de las Variables Cognitivo-Capacidades de Aprendizaje*

Medida	5	6	7	8
5	—			
6	0.45***	—		
7	0.473***	0.447***	—	
8	0.477***	0.424***	0.706***	—

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Tabla 4**

*Correlación de las Variables Cognitivo-Motivacional*

Medida	9	10	11	12
9	—			
10	0.357***	—		
11	0.357***	0.448***	—	
12	0.377***	0.488***	0.539***	—

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Tabla 5**

*Correlación de las Variables Institucional-Cultura Organizacional*

Medida	13	14	15	16
13	—			
14	0.601***	—		
15	0.696***	0.683***	—	
16	0.528***	0.622***	0.633***	—



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Tabla 6**

*Correlación de las Variables Institucional-Estrategias de Aprendizaje*

Medida	17	18	19	20
17				
18	0.248***	—		
19	0.261***	0.593***	—	
20	0.269***	0.545***	0.676***	—

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Tabla 7**

*Correlación de las Variables Del Entorno*

Medida	21	22	23	24	25	26	27
21	—						
22	0.473***	—					
23	0.263***	0.362***	—				
24	0.309***	0.418***	0.312***	—			
25	0.209**	0.234***	0.375***	0.229***	—		
26	0.33***	0.292***	0.248***	0.245***	0.21**	—	
27	0.116***	0.056	0.084***	0.057***	0.144*	0.062***	—

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

Basado en los resultados de la media (m) de los valores analizados, se observa que los estudiantes encuestados muestran un alto nivel académico y una clara orientación hacia el ejercicio de sus estudios y el emprendimiento de negocios propios. Esta tendencia se refleja en la valoración positiva de su promedio académico y en su objetivo profesional a largo plazo, que en promedio alcanza 4.13 y 4.6 respectivamente. Además, la mayoría de los

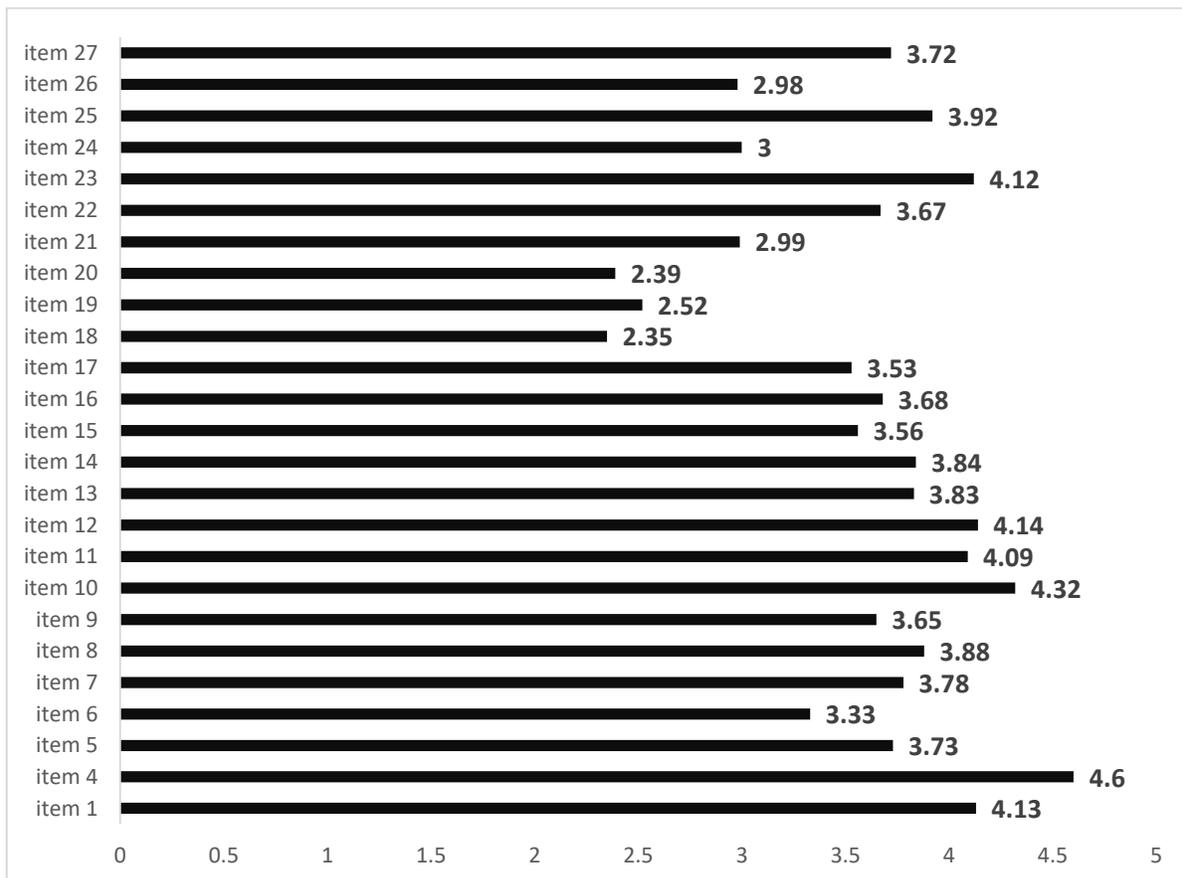


encuestados expresan una actitud positiva y una disposición notable para asumir riesgos, lo cual es fundamental para el espíritu emprendedor.

En contraste, en la dimensión institucional se observan valores intermedios, indicando una percepción más neutral en cuanto a la cultura organizacional y las estrategias de emprendimiento promovidas por la universidad. Esto se refleja en las medias obtenidas para ítems como el apoyo institucional al emprendimiento (3.84) y la percepción sobre la coordinación de emprendimiento (3.68). Estos resultados sugieren que existe un espacio para mejorar y fortalecer las iniciativas y políticas institucionales dirigidas a fomentar el emprendimiento entre los estudiantes.

### Gráfico 1

*Resultados de la m*





Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

Se llevó a cabo una regresión lineal para explorar la relación entre el objetivo profesional a largo plazo de los estudiantes y su promedio de calificaciones en la carrera. La mayoría de los encuestados indicaron que aspiran a ejercer su carrera y emprender su propio negocio, sin embargo, este deseo no muestra una correlación fuerte con el rendimiento académico, como se ilustra en el Gráfico 2. A medida que el promedio académico tiende a ser más alto, la motivación para emprender parece disminuir.

La Tabla 8 presenta los resultados detallados de la regresión, donde el coeficiente del modelo muestra que el promedio de calificaciones en la carrera no tiene una influencia significativa en el objetivo profesional a largo plazo ( $\beta = -0.0377$ ,  $p = 0.448$ ). El valor de  $R^2$  indica que solo el 0.25% de la variabilidad en el objetivo profesional puede ser explicada por el promedio de calificaciones, lo que sugiere que otros factores no medidos podrían estar influyendo en esta relación.

**Tabla 8**

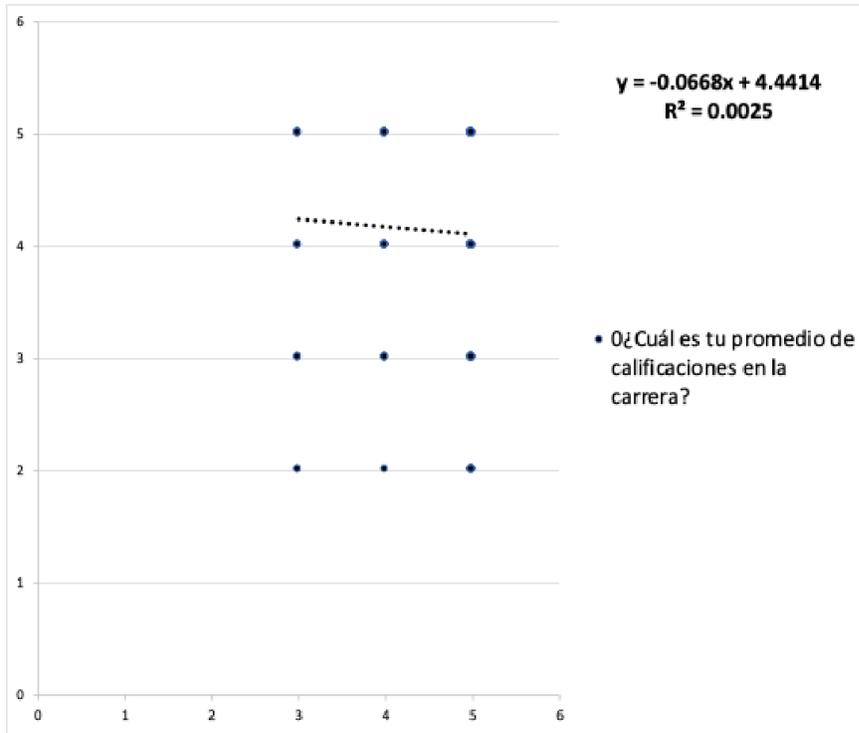
*Análisis de regresión del objetivo profesional a largo plazo considerando el promedio de calificaciones en la carrera como variable independiente.*

		<b>R=0.0502</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.00252</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	4.7533	0.2094	22.697	< .001
0¿Cuál es tu promedio de calificaciones en la carrera?	-0.0377	0.0496	-0.761	0.448

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Gráfico 2**

*Análisis de regresión del objetivo profesional a largo plazo considerando el promedio de calificaciones en la carrera como variable independiente*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

Otra variable que mostró baja significancia para explicar el modelo fue la disposición de los estudiantes para asumir riesgos en la consecución de sus objetivos. Sin embargo, resulta interesante observar cómo una mayor apertura al riesgo se relaciona con la aspiración de emprender como objetivo profesional a largo plazo. La Tabla 9 detalla que esta variable explica solo el 5.45% del modelo.

**Tabla 9**

*Análisis de regresión del objetivo profesional a largo plazo considerando disposición para asumir riesgos como variable independiente.*

		<b>R=0.234</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.0545</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	3.805	0.2216	17.17	< .001

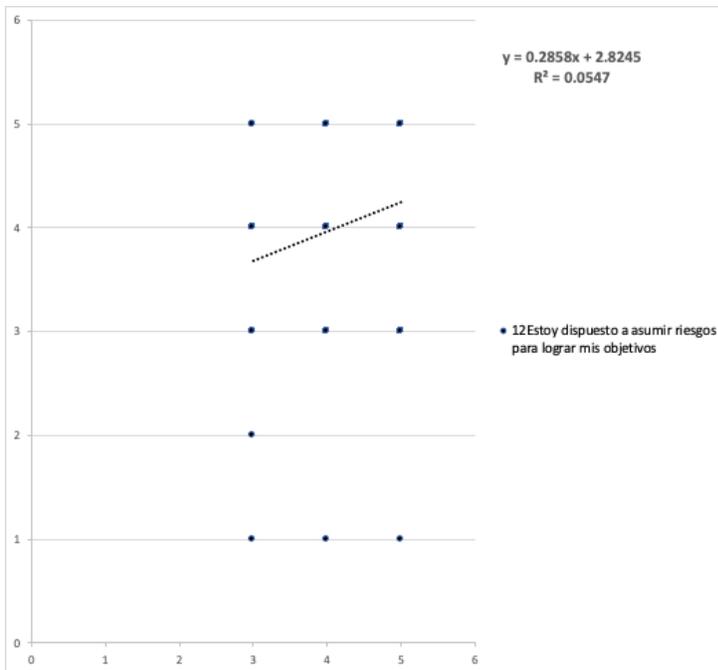


12Estoy dispuesto a asumir riesgos para lograr mis objetivos	0.192	0.0526	3.64	< .001
--	-------	--------	------	--------

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Gráfico 3**

*Análisis de regresión del objetivo profesional a largo plazo considerando disposición para asumir riesgos como variable independiente.*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

Una de las correlaciones más fuertes identificadas fue entre los ítems 7 y 8. Al analizar los datos, se observa una relación significativa y considerable, explicando el modelo en un 49.8%. Esta relación destaca la importancia de desarrollar habilidades para resolver problemas mediante enfoques creativos e innovadores. Reforzar esta área podría potenciar la



capacidad de los estudiantes para generar modelos de negocio de alto impacto, ya que estos poseen la capacidad de innovar y encontrar soluciones efectivas.

**Tabla 10**

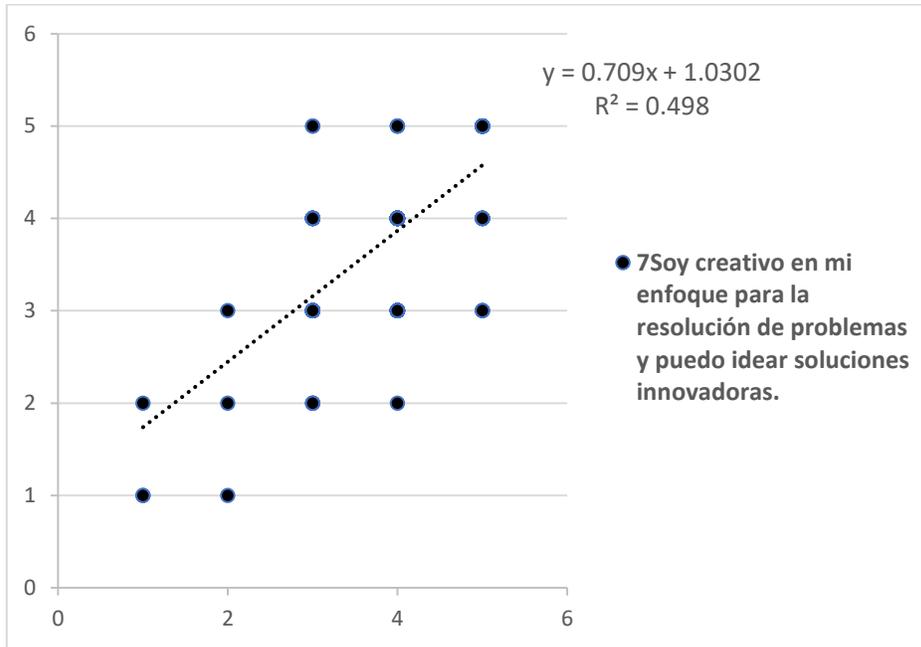
*Análisis de regresión del desarrollo de habilidades de resolución de problemas y creatividad en relación con la implementación efectiva de soluciones.*

		<b>R=0.0706</b>	<b>R<sup>2</sup>=0.498</b>	
<b>Factor</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Constante 1	1.226	0.18	6.81	<.001
Soy creativo en mi enfoque para la resolución de problemas y puedo idear soluciones innovadoras.	0.702	0.0466	15.07	<.001

Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

**Gráfico 4**

*Análisis de regresión del desarrollo de habilidades de resolución de problemas y creatividad en relación con la implementación efectiva de soluciones.*



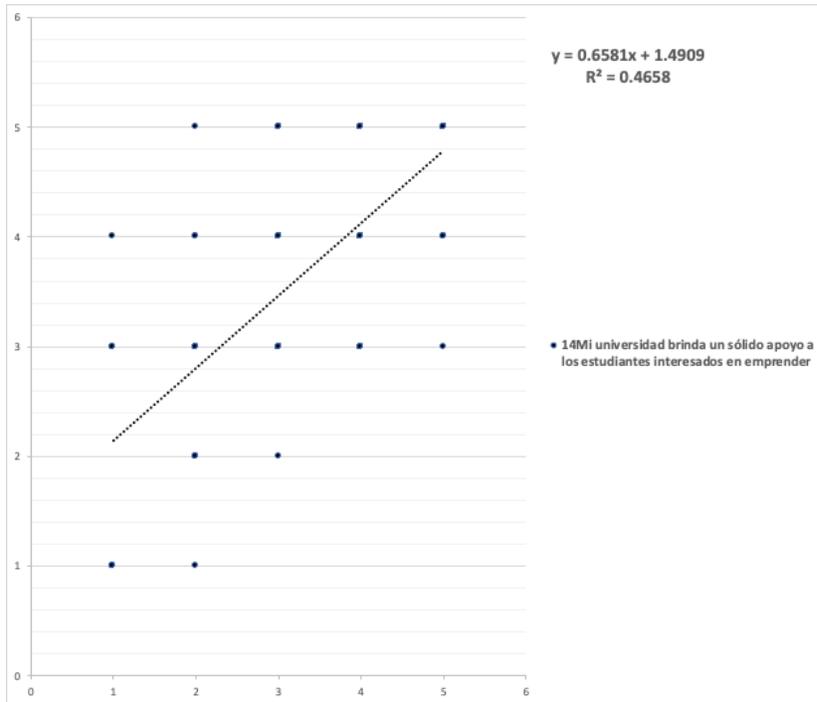
Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

En la dimensión institucional, se observa que el apoyo de la Universidad al emprendimiento está significativamente relacionado con el ítem 15: "En mi universidad, se fomenta la toma de riesgos y se valora el aprendizaje a partir de los fracasos", explicando un 46.6% de la variabilidad del modelo. Esto indica que los estudiantes perciben un respaldo sustancial por parte de la institución en términos de fomento de la resiliencia y apoyo a sus decisiones emprendedoras, como se muestra en el Gráfico 5.

Los datos analizados sugieren que aquellos estudiantes que perciben un entorno que valora la toma de riesgos y aprendizaje a través de los fracasos tienen mayores probabilidades de considerar a la universidad como un apoyo sólido para sus iniciativas empresariales. Este hallazgo no solo resalta la importancia de la cultura organizacional en el fomento del emprendimiento, sino que también sugiere que fortalecer estas prácticas podría promover modelos de negocio más robustos y sostenibles entre los estudiantes universitarios.

**Gráfico 5:**

*Análisis de regresión del apoyo institucional al emprendimiento y la valoración del aprendizaje a partir de los fracasos en estudiantes.*

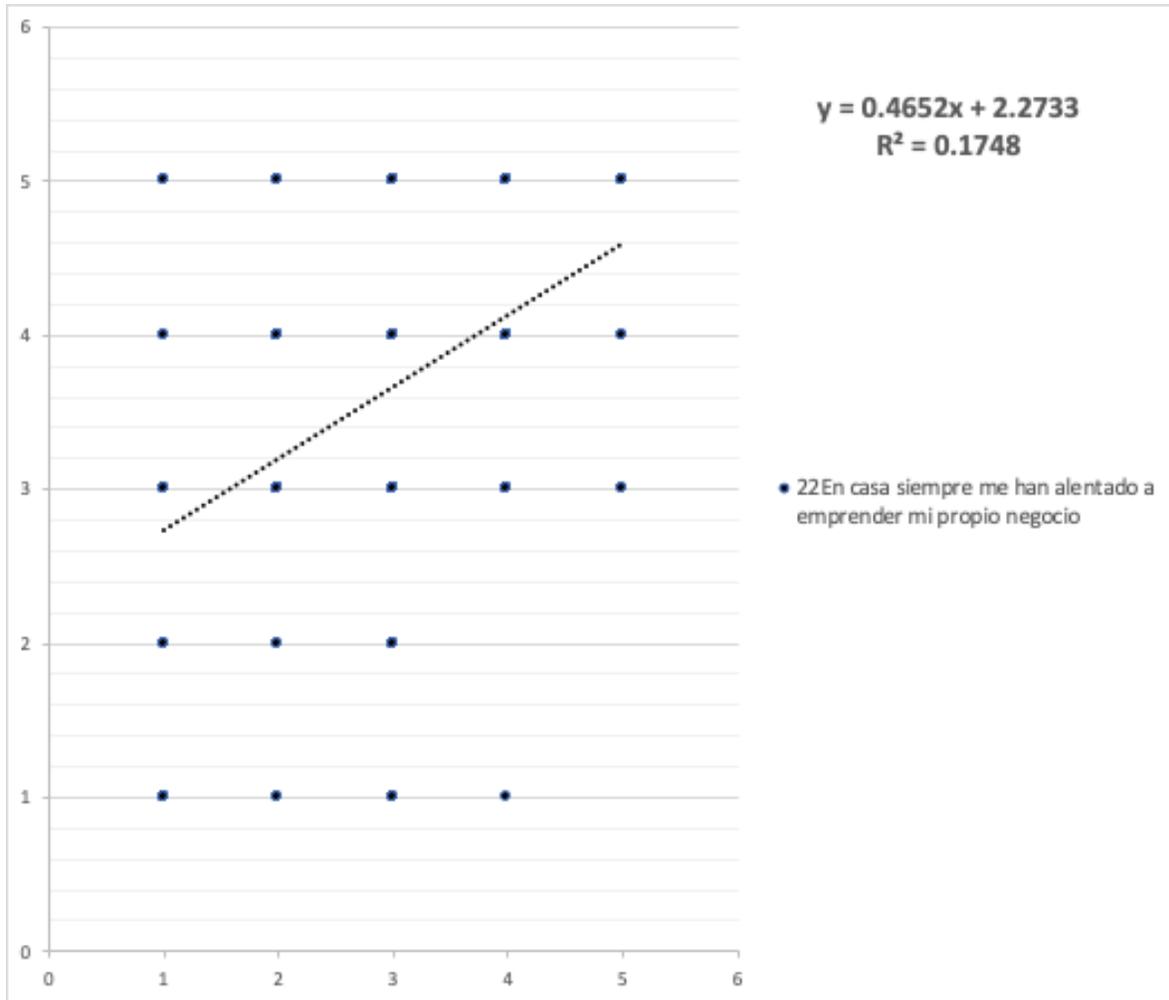


Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

En la dimensión del entorno, se observa una fuerte relación entre aquellos estudiantes que reciben aliento en casa para emprender su propio negocio y el hecho de tener amigos que también son emprendedores. Este fenómeno explica un 17% del modelo de generación de emprendimiento, destacando la importancia de contar con puntos de referencia cercanos para buscar el desarrollo empresarial propio entre los jóvenes. Si bien esta influencia es significativa, no es determinante por sí sola, pero subraya el papel crucial que juegan tanto el apoyo familiar como las redes sociales en la predisposición hacia el emprendimiento entre los estudiantes universitarios.

**Gráfico 6:**

*Análisis de regresión considerando el coeficiente del modelo Ítem 24: "En casa siempre me han alentado a emprender mi propio negocio"*



Fuente: Elaboración propia mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

## 5 Conclusiones

Después de analizar los factores determinantes en la generación de emprendimiento en estudiantes universitarios de la UAT-UAMRR, conforme a los objetivos y las hipótesis establecidas, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

**Características Sociodemográficas y Generación de Emprendimiento:** Se observa que las características sociodemográficas, como el apoyo familiar al emprendimiento, juegan un papel significativo en la predisposición de los estudiantes hacia la iniciativa empresarial, por



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



otro lado, las calificaciones de los estudiantes no son un factor de relación significativo en la generación de emprendimiento.

Mientras las capacidades cognitivas, especialmente aquellas relacionadas con la resolución de problemas de manera creativa e innovadora, emergen como predictoras claves de la intención de emprender. Los estudiantes con estas habilidades tienden a manifestar una mayor disposición para generar ideas innovadoras y resolver desafíos empresariales.

Por otro lado, la influencia positiva de la cultura organizacional universitaria, particularmente aquella que fomenta la innovación, el apoyo al emprendimiento y la tolerancia al riesgo, se vincula estrechamente con la intención de emprender entre los estudiantes. Esto indica que las políticas y programas institucionales pueden desempeñar un papel crucial en el desarrollo de habilidades emprendedoras, se recomienda seguir fortaleciendo las estrategias para la participación de los estudiantes en la cultura Innovadora.

Referente al entorno social, representado por la presencia de amigos y conocidos que son empresarios, tiene un impacto significativo en la intención de emprender de los estudiantes universitarios. La influencia positiva de este entorno sugiere que las amistades y los modelos a seguir cercanos pueden inspirar y apoyar el desarrollo de iniciativas empresariales entre los jóvenes.

En resumen, los resultados de este estudio indican que las capacidades cognitivas, la cultura organizacional universitaria que favorece el emprendimiento, el apoyo familiar, y un entorno social juegan roles fundamentales en la generación de emprendimiento entre estudiantes universitarios. Se debe considerar la complejidad de la explicación del modelo, que no hay variable determinante, sino es el conjunto de interacción multidimensionales entre cada una de las partes involucradas. Estos hallazgos subrayan la importancia de desarrollar políticas educativas y programas institucionales que fortalezcan estos factores para fomentar el espíritu emprendedor dentro de las universidades.



## Referencias

- Banco Mundial. (2017). Innovación, una vía para estimular el crecimiento en América Latina recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/05/09/innovating-for-growth-in-latin-america>
- Farayibi, A. (2015). Entrepreneurship as a Driver of Economic Growth: Evidence from Enterprise Development in Nigeria. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2852865>
- Fernández Parra, J. C. (2023). Aspectos cognitivos del emprendedor. Una mirada desde la teoría cognitiva de la organización. Revista In Situ, 6(6), 181-200. <https://doi.org/10.2610-8100/vol.6/n.6/a12>
- Global Entrepreneurship Monitor (GEM). (2024). Entrepreneurial Behaviour and Attitudes Economy profiles: Mexico. Recuperado el 30 de junio de 2024, de <https://www.gemconsortium.org/economy-profiles/mexico-2>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Estadísticas a propósito del día de las Microempresas y las Pequeñas y Medianas empresas (2023). Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_DIAMIP\\_YMES.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DIAMIP_YMES.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Estudio sobre la Demografía de los Negocios (EDN) 2023. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8813>
- Ovalles-Toledo, L. V., Moreno Freites, Z., Olivares Urbina, M. Á., & Silva Guerra, H. (2018). Habilidades y capacidades del emprendimiento: un estudio bibliométrico [Entrepreneurship skills and abilities: a bibliometric study]. Revista Venezolana de Gerencia, 23(81), 217-234. Universidad del Zulia. Recuperado el 30 de junio de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559024>



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- Vargas Valdiviezo, M. A., y Uttermann Gallardo, R. (2020). Emprendimiento: Factores esenciales para su constitución. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90). Universidad del Zulia, Venezuela. Recuperado el 30 de junio de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559024>
- Valera, R. (2010). Las características empresariales y su desarrollo educacional. *Revista Icesi*, pp. 47-60. Bogotá. [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/publicaciones\\_icesi/article/view/853](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/publicaciones_icesi/article/view/853)
- Zahra, S., & George, G. (2002). Absorptive capacity: A review, reconceptualization, and extension. *Academy of Management Review*, 27(2), 185–203.
- Zapata Rotundo, G. J., & Hernández Arias, A. (2018). Capacidad de absorción: revisión de la literatura y un modelo de sus determinantes. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 8(16), 1-24. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504554929009/504554929009.pdf> .



**Derechos Humanos Laborales OIT-ONU y como hacerlos valer,  
sinergias con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-  
STPS-2018, ISO26000:2010 y los ODS-ONU.**

Lydia del Carmen Ávila Zarate <sup>51</sup>

Jorge Carlos Rangel Moya <sup>52</sup>

Mayra Betancourt Escalante <sup>53</sup>

## **Resumen**

*Introducción.* En el presente estudio de investigación bibliográfico documental, descriptivo cualitativo de tipo Diagnóstico, Exploratorio se procede a confrontar los diferentes planteamientos que son de obligaciones y mandatos en su desarrollo, y en otros son de tipo de sugerencias, con el propósito de realizar un análisis que genere herramientas para utilizarlas en el cumplimiento de los Derechos Humanos y de manera particular en el ámbito Laboral, por lo cual se confrontan primero los convenios que plantea la Organización Internacional para el Trabajo (OIT) organismo referente de la Organización de la Naciones Unidas, la cual publica una serie de mandatos o sugerencias según sea el caso de las políticas o leyes internas de cada país, a través del planteamiento de convenios aplicar en los países del mundo, esto se confronta en segundo plano y a manera de ejercicio de comparación con los mandatos obligados que plantea la NOM-035-STPS-2018 de Factores de Riesgo Psicosocial, Norma Oficial Mexicana, aplicada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la cual plantea una serie de acciones que se relacionan de manera directa con el

---

<sup>51</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Lydia.avilazr@uanl.edu.mx

<sup>52</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Jorge.rangelmy@uanl.edu.mx

<sup>53</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
mayra.betancourtsc@uanl.edu.mx



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



cumplimiento de los objetivos de los derechos humanos laborales en el escenario Internacional, tercero esto además se confronta con la ISO 26000 Guía de Responsabilidad Social, la cual como norma internacional publica una serie de recomendaciones que se relacionan con una visión de ética organizacional, al aplicarla permite visualizar corporativamente a un organismo que está interesado en reconocerse con Ética Social.

**Palabras Clave:** *Estándares, Grupos de Interés, Psicosocial, Derechos Humanos.*



## **Introducción.**

Es importante detenerse a reconocer que actualmente, toda la actividad del ser humano está influenciada por un dinamismo incomprensible, donde el individuo “moderno” no se detiene a pensar en lo que realiza de manera cotidiana, es decir el día a día, pareciera que todo lo que realiza tiene un componente de urgencia y suprema importancia en su vida diaria y es cada vez más escaso el análisis y la reflexión del ¿por qué? y del ¿para qué? de cada una de nuestras acciones cotidianas. En ese contexto de rapidez y urgencia normalizada, es que se desarrolla el presente trabajo de análisis descriptivo entre diversos mandatos teóricos que gobiernan las acciones naturales del ámbito laboral (Derechos Humanos) y se menciona la actividad de trabajar, porque es la acción que en determinadas ocasiones nos empuja a realizar nuestras tareas diarias en la sociedad.

Actualmente el ámbito laboral a ocupado un espacio presente en nuestras acciones recurrentes, el prepararse, el salir, el realizar, el convivir y el terminar una jornada laboral pareciera que es lo más importante en nuestro accionar diario y todo nuestro mundo no solo en lo social, familiar, profesional, personal, parece ser que el todo como ser humano, está relacionado con nuestro ámbito laboral, cuando en principio ético esto no debería ser de esta forma, es entonces que de manera popular se mencionan frases comunes : “solo vives para trabajar”, “tu trabajo no es tu vida”, “primero mi obligación y después ustedes”, “el trabajo lo es todo”, “soy muy importante o indispensable en el trabajo”, “si no acudo yo a laborar todo saldrá mal”, “todo se lo debo a mi trabajo”, “soy el único que trabaja”, “si no trabajo no “el precio del éxito es el trabajo duro” etc. (Psicología y mente, 2023)

En múltiples ocasiones se responsabiliza a la organización o empresa, como la culpable de este tipo de conductas sociales abusivas hacia el trabajador, producto de esto es que desde inicios del siglo pasado se ha procurado dotar de una serie de reglamentos y leyes tanto internacionales (OTI), como nacionales (CNDH), con la finalidad de no afectar los derechos humanos de la clase trabajadora.

A continuación, se realizará un análisis entre diversos instrumentos o reglamentos que se aplican en favor de los Derechos Humanos Laborales en nuestro país, como emplear



el Sistemas de Calidad ISO y las Normas Oficiales Mexicanas NOM, con el objetivo de principios éticos, generar sinergias, acciones o indicadores con enfoque de Responsabilidad Social (ISO 26000:2010).

El confrontar los Derechos Humanos obligados y la NOM 035 para esta investigación de exploración y tipo inicial, permitirá abrir un aspectos de utilidad, es decir un mandato en favor de mejorar y cumplir con indicadores o acciones que me permitan catalogarme como una organización, que realiza acciones de Responsabilidad Social y cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sustentable, y permitirá abrir un panorama de inclusión practica a deberes sociales que las organizaciones deben realizar, ya más con enfoques éticos y sustentables, es decir donde se conjunten deberes de factores de sostenibilidad teniendo en cuenta los factores económico, el ambiental, social (Tierra Marketing Sostenible, 2022) y en este estudio en particular su relación con los derechos humanos laborales, más como un factor de sostenibilidad, es decir el ser humano y su relación con la naturaleza (Fundación Wiese, 2021).

## **Marco de referencia**

Para estar en posibilidades de analizar el presente trabajo de investigación documental primero referimos en el definición de diversos conceptos que permitan conocer la temática que se estudia y que pretenderá llevarnos a un análisis que partirá de una conceptualización básica de las diversas temáticas que se relacionan en el presente estudio narrativo, inicialmente entender los derechos humanos, la aplicación de mandatos internacionales como son las ISO, para posteriormente analizar las NOM y como estos están en posibilidades de apoyar el cumplimiento de un concepto empresarial u organizacional de la ISO 26000 de responsabilidad social y los ODS entendiendo a los derechos humanos como una obligación social que se busca se utilicé y practique en todo nuestro entorno humano.

Partiremos de la base de definir ¿que son los derechos humanos? Los cuales se menciona que son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos



humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna. (CNDH, 2024)

El derecho internacional de los derechos humanos establece la obligación de los Gobiernos a actuar de una manera determinada o abstenerse de emprender ciertas acciones, para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o de los grupos, donde uno de los grandes logros de las Naciones Unidas es la creación de una normativa integral sobre los derechos humanos: un código protegido a nivel universal e internacional al que todas las naciones pueden adherirse y al que toda persona aspira. Las Naciones Unidas han definido un amplio abanico de derechos aceptados internacionalmente, entre los que se encuentran derechos de carácter civil, cultural, económico, político y social. También han establecido mecanismos para promover y proteger estos derechos y para ayudar a los Estados a ejercer sus responsabilidades. (Claudia Martin, 2024)

Los Derechos Humanos menciona la CNDH en México son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes, además de que son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (CNDH, 2024)

## **Metodología**

Para resolver este problema de estudio desde el punto de vista documental exploratorio descriptivo se realizarán una serie de tablas, indicadores esquemas que permitirán confrontar las diferentes temáticas (Derechos Humanos Laborales OIT/ONU-NOM 035- ISO 26000 – ODS/ONU) en las cuales se podrán analizar la relación que existe



entre ellas y como se puede convertir en utilidad, para cumplir con diversos mandatos locales o internacionales, las tablas aquí expuestas para fines prácticos se les mencionara como resultados comparativos con enfoque de responsabilidad social sustentable y sostenible.

### **Objetivo de investigación documental**

Establecer análisis que permita evidenciar y poner en practica útil, que es posible que al momento de cumplir con obligaciones internacionales (OIT) como en este caso los derechos humanos laborales, a su vez se pueden utilizar para cumplir con mandatos nacionales en este ámbito de los derechos laborales (NOM- STPS) y también se pueden cumplir con recomendaciones o gobernanzas 7 para establecer una imagen organizacional de Responsabilidad Social (ISO 26000:2010) y auxiliar a su vez en el cumplimiento de algunos de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentables ODS los cuales pueden ser obligatorios y/o sugerencias. (Marin, 2019)

### **Problema de estudio**

En el presente estudio exploratorio descriptivo y documental se pretende analizar la relación entre la obligación de los derechos humanos laborales de los trabajadores y como la aplicación también obligada de la NOM 035 está relacionada como una herramienta operativa para en parte se reconozca que cumple en parte con los derechos laborales y como esta obligación se puede difundir o sumar a una imagen corporativa de Responsabilidad Social, basándose en las gobernanzas o sugerencias de la ISO 26000 de Responsabilidad Social y cumplimiento a mandatos de los objetivos del desarrollo sostenible de la ONU.

### **Resultados**

#### **Tabla 1.-**

*Tabla de resultados de mandatos generales de control de la NOM-035-STPS-2018 Normativa Oficial Mexicana “Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo Identificación,*



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



*Análisis y Prevención. (Mandato Nacional Obligatorio) y su comparación con el cumplimiento de acciones OTI – ISO 26000 – ODS.*

Mandatos	Lineamientos	ISO: 26000	Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS – ONU (17)
Generales de Acciones de Control NOM-035-STPS-2018	Derechos Humanos Laborales OIT/ONU	Guía de Responsabilidad Social (7 Gobernanzas)	
Establecer, implantar, mantener y difundir una política de prevención del riesgo psicosocial, prevención de violencia y promoción de un entorno favorable. (recibir denuncias, reconocimientos, cargas laborales equilibradas y su distribución etc.)	<p><b>C102.-</b> Convenio sobre la Seguridad Social</p> <p><b>C155.-</b> Convenio sobre Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gobernanza de la organización</li> <li>Derechos Humanos</li> <li>Prácticas Laborales</li> <li>Medio Ambiente</li> <li>Prácticas Justas de Operación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Salud y Bienestar</li> <li>Igualdad de Género</li> <li>Trabajo Decente y Crecimiento Económico</li> <li>Reducción de las Desigualdades</li> <li>Ciudades y Comunidades Sostenibles</li> <li>Paz Justicia e Instituciones Solidas</li> </ol>
Adoptar la prevención de factores, promover y atender practicas favorables (menor discriminación, manejo de conflictos, capacitación, reconocimientos etc)	<p><b>C148.-</b> Convenio sobre el Medio Ambiente de Trabajo</p> <p><b>C174.-</b> Convenio sobre la Prevención de Accidentes Industriales Mayores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gobernanza de la organización</li> <li>Derechos Humanos</li> <li>Prácticas Laborales</li> <li>Prácticas Justas de Operación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Salud y Bienestar</li> <li>Igualdad de Género</li> <li>Trabajo Decente y Crecimiento Económico</li> <li>Reducción de las Desigualdades</li> </ol>



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



		6.- Asunto de Consumidores	16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas
Identificar los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos o con motivos laborales y canalizarlos para su atención (cargas excesivas laborales, organización etc)	<b>C161.-</b> Convenio sobre los Servicios de Salud en el Trabajo	2.-Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 4.- Medio Ambiente 5.- Practicas Justas de Operación	3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero 8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.- Reducción de las Desigualdades 11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas 17.- Alianzas para Lograr los Objetivos
Difundir y proporcionar información a los trabajadores (control del trabajo)	<b>C187.-</b> Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y la Salud en el Trabajo	1.- Gobernanza de la Organización 2.- Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 5.- Practicas Justas de Operación	3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero 8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.- Reducción de las Desigualdades 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas



UANL FTSYDH



# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<p>Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial (ansiedad, tipo de jornada , violencia etc)</p>	<p><b>C118.-</b> Convenio sobre la Igualdad de Trato</p>	<p>1.- Gobernanza de la Organización 2.- Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 5.- Practicas Justas de Operación</p>	<p>1.- Fin de la Pobreza 3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero 8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.- Reducción de las Desigualdades 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas</p>
<p>Adoptar medidas y acciones de control en base a evaluaciones de riesgo psicológicas (apoyo social)</p>	<p><b>C018.-</b> Convenio sobre las Enfermedades Profesionales</p>	<p>1.- Gobernanza de la Organización 2.- Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 4.- Medio Ambiente 5.- Practicas Justas de Operación</p>	<p>3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero 8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.- Reducción de las Desigualdades 11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas 17.- Alianza para Lograr los Objetivos</p>
<p>Practicar exámenes médicos y evaluaciones psicológicas a los</p>	<p><b>C117.-</b> Convenio sobre Política Social</p>	<p>1.-Gobernanza de la Organización</p>	<p>3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero</p>



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<p>trabajadores expuestos a la violencia laboral cuando hay síntomas – signos alteración de salud. (equilibrio familia trabajo)</p>		<p>2.- Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 4.- Medio Ambiente 5.- Practicas Justas de Operación 6.- Asunto de Consumidores</p>	<p>8.-Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.-Reducción de las Desigualdades 11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas</p>
<p>Llevar los registros de resultados de la identificación y análisis de los factores, de evaluaciones, medidas de control a los que se aplicaron exámenes médicos. (Información)</p>	<p><b>C024.-</b> Convenio sobre el Seguro de Enfermedad. <b>C037.-</b> Convenio sobre el Seguro de Invalidez. <b>C039.-</b> Convenio sobre el Seguro de Muerte</p>	<p>1 Gobernanza de la Organización 2 Derechos Humanos 3 Prácticas Laborales 4 Medio Ambiente 5 Practicas Justas de Operación 7 Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad</p>	<p>1 Fin de la Pobreza 3 Salud y Bienestar 5 Igualdad de Genero 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10 Reducción de las Desigualdades 11 Ciudades y Comunidades Sostenibles 12 Producción Y Consumos Responsables 16 Paz Justicia e Instituciones Solidas 17 Alianza para Lograr los Objetivos</p>



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Evaluación del entorno organizacional para identificar trabajadores con eventos traumáticos. (Identificación y análisis) sentido de pertenencia, liderazgos negativos	<b>C121.-</b> Convenio sobre las Prestaciones y Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	1.- Gobernanza de la Organización 2.- Derechos Humanos 3.- Prácticas Laborales 4.- Medio Ambiente 5.- Practicas Justas de Operación 6.- Asunto de Consumidores 7.- Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad	1.- Fin de la Pobreza 3.- Salud y Bienestar 5.- Igualdad de Genero 8.-Trabajo Decente y Crecimiento Económico 10.- Reducción de las Desigualdades 11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles 12.- Producción y Consumos Responsables 16.- Paz Justicia e Instituciones Solidas
	<b>C191.-</b> Convenio sobre un Entorno de Trabajo Seguro y Saludable		

(Secretaria de Gobernación , 2018), (Organización Internacional del Trabajo, 2024) (Naciones Unidas, s.f.) (Online Browsing Platform (OBP), 2010)

**Tabla 2.-**

*Desglose de mandatos particulares de la NOM-035-STPS-2018 Normativa Oficial Mexicana “Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo Identificación, Análisis y Prevención. (Mandato Nacional Obligatorio)*

Mandatos	LINEAMIENTOS	ISO:	Objetivos
particulares Acciones de Control NOM-035-STPS-2018	Derechos Humanos Laborales OIT/ONU	26000 Guía de Responsabilidad Social (7 Gobernanzas)	del Desarrollo Sostenible ODS – ONU (17)



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<p>Entorno Organizacional Favorable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentido de pertenencia.</li> <li>• Formación adecuada.</li> <li>• Definición de responsabilidades.</li> <li>• Participación y comunicación.</li> <li>• Distribución de cargas y jornadas.</li> <li>• Evaluar desempeño.</li> </ul>	<p><b>C029.-</b> Convenio sobre Trabajo Forzoso.</p> <p><b>C098.-</b> Convenio sobre el Derecho Sindical y de Asociación.</p> <p><b>C081.-</b> Convenio sobre la Inspección en el Trabajo.</p> <p><b>C122.-</b> Convenio sobre la Política del Empleo.</p> <p><b>C044.-</b> Convenio sobre el Desempleo.</p> <p><b>C106-</b> Convenio sobre el Descanso Semanal.</p>	<p>1.- Gobernanza de la Organización.</p> <p>2.- Derechos Humanos.</p> <p>3.- Prácticas Laborales.</p> <p>5.- Practicas Justas de Operación.</p> <p>6.- Asunto de Consumidores</p>	<p>3.- Salud y Bienestar.</p> <p>4.- Educación de Calidad.</p> <p>8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico.</p> <p>12.- Producción y Consumo Responsables.</p> <p>16.- Paz e Instituciones Sólidas.</p>
---	--	--	--



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del desempeño.</li> </ul>	<p><b>C154.-</b> Convenio sobre la Negociación Colectiva.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de Riesgo Psicosocial.</li> <li>• Condiciones peligrosas e inseguras en ambiente laboral.</li> <li>• Cargas de trabajo excedentes a capacidades.</li> <li>• Falta de control del trabajo.</li> <li>• Jornadas de trabajo – rotación de turnos sin recuperación.</li> </ul>	<p><b>C081.-</b> Convenio sobre la Inspección en el Trabajo.</p> <p><b>C128.-</b> Convenio sobre las Prestaciones por Invalidez, Vejez y Sobrevivientes.</p> <p><b>C155.-</b> Convenio sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p><b>C156.-</b> Convenio de Trabajadores con Responsabilidades Familiares.</p>	<p>1.- Gobernanza de la Organización.</p> <p>2.- Derechos Humanos.</p> <p>3.- Prácticas Laborales.</p> <p>5.- Prácticas Justas de Operación.</p>	<p>3.- Salud y Bienestar</p> <p>8.- Trabajo Decente y Crecimiento Económico.</p> <p>10.- Reducción de las Desigualdades.</p> <p>12.- Producción y Consumo Responsable.</p>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferencia en relación trabajo familia.</li> <li>• Liderazgo y relaciones negativas.</li> <li>• Exposición a eventos traumáticos.</li> <li>• Violencia laboral</li> </ul>	<p><b>C161.-</b> Convenio sobre los Servicios de Salud en el Trabajo.</p> <p><b>C171.-</b> Convenio sobre el Trabajo Nocturno</p>	<p>6.- Asunto de Consumidores.</p> <p>7.- Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad.</p>	<p>16.- Paz e Instituciones Sólidas.</p> <p>17.- Alianza para Lograr los Objetivos.</p>
<p>Prevención de Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad en el Trabajo</li> <li>• Apoyo Social</li> <li>• Autoridad y Centralidad</li> </ul>	<p><b>C019.-</b> Convenio sobre la Igualdad de Trato en Accidentes.</p>	<p>1. Gobernanza de la organización.</p>	<p>3.- Salud y Bienestar.</p> <p>8.- Trabajo Decente y</p>



UANL FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad y Salud</li> <li>• Entorno Organizacional</li> <li>• Factores de Riesgo</li> <li>• Medidas de Prevención</li> <li>• Acciones de Control</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>C102.-</b> Convenio sobre la Seguridad Social.</p> <p style="text-align: center;"><b>C088.-</b> Convenio sobre el Servicio de Empleo.</p> <p style="text-align: center;"><b>C190.-</b> Convenio sobre la violencia y el Acoso.</p> <p style="text-align: center;"><b>C191.-</b> convenio sobre un entorno de trabajo seguro y saludable</p>	<p style="text-align: center;">2.- Derechos Humanos</p> <p style="text-align: center;">3.- Prácticas Laborales</p> <p style="text-align: center;">4.- Medio Ambiente</p> <p style="text-align: center;">5.- Prácticas Justas de Operación</p> <p style="text-align: center;">6.- Asunto de Consumidores</p> <p style="text-align: center;">7.- Participación Activa y</p>	<p style="text-align: center;">Crecimiento Económico.</p> <p style="text-align: center;">10.- Reducción de las Desigualdades.</p> <p style="text-align: center;">11.- Ciudades y Comunidades Sostenibles.</p> <p style="text-align: center;">12.- Producción y Consumo Responsable.</p> <p style="text-align: center;">16.- Paz e Instituciones Sólidas.</p>
---	---	---	--



		Desarrollo de la Comunidad	17.- Alianza para Lograr los Objetivos.
--	--	----------------------------	---

(Secretaria de Gobernación , 2018), (Organización Internacional del Trabajo, 2024) (Naciones Unidas, s.f.) (Online Browsing Platform (OBP), 2010)

**Análisis Descriptivo de los Resultados**

En la presente investigación documental descriptiva, como se puede observar, se establecieron cuatro fuentes documentales:

OIT Organización Internacional del Trabajo, perteneciente a la ONU (Mandato Internacional Obligatorio).

NOM-035-STPS- 2018 Normativa Oficial Mexicana “Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo Identificación, análisis y Prevención. (Mandato Nacional Obligatorio)

ISO 26000:2010 Guía para la Responsabilidad Social. (Sugerencia Internacional para el desarrollo sostenible)

Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS- ONU. (Mandato y/o Sugerencia Internacional Internacional)

**Resultado a Observar**

Tabla 1.- Se comparan principalmente los mandatos referente a acciones particulares de control para los factores de Riesgo Psicosocial, en esta Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 existen tres tipos de guías de referencia y se aplican según el tamaño de organización a la cual es sujeto de revisión, por parte de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS), es a empresas de hasta 15 trabajadores, empresas de 16 a 50 trabajadores y por ultimo a empresas de más de 50 trabajadores, pero para cada una de ellas es muy similar la guía, solo variando en el grado de cumplimiento y tiempos en cada uno de los tres tipos de



UANL



FTSYDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



organización o empresa, se observa en la tabla la NOM 035 establece mandatos para establecer, implantar y mantener una política de prevención del riesgo psicosocial, la identificación de trabajadores con acontecimientos traumáticos difundir información relacionada, a adoptar medidas de control de estos factores de riesgo, a identificar factores de riesgo en la organización, la práctica de exámenes médicos y evaluaciones psicológicas a los trabajadores expuestos a la violencia laboral o denoten alguna alteración de salud, llevar los registros de los resultados de las guías y evaluar el entorno organizacional, todo se relaciona con los convenios de la Organización Internacional del Trabajo OIT donde es evidente que se cumple con mandatos por convenio como por ejemplo al aplicar la NOM 035 Cumple con el convenio C018 sobre las enfermedades profesionales, convenio C187 sobre el Marco, promocional para la seguridad y salud en el trabajo, C191 Convenio sobre un Entorno de Trabajo Seguro y Saludable entre otros, también se confronta contra el cumplimiento de la ISO 26000 Guía de la Responsabilidad Social con un total de 7 gobernanzas con la cuales da cumplimiento a la sugerencia de este ISO como lo es la numero 2 Derechos Humanos, la 3 Prácticas Laborales y la 5 Practicas Justas de Operación entre otras, además también se confronta con los ODS – ONU con un total de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, (Rieckmann, 2017) donde la NOM 035- la OIT- ISO 26000 cumplen con la ODS número 3 Salud y Bienestar, 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico 11 ciudades y comunidades sostenibles, paz justicia e instituciones sólidas entre otras es decir el análisis en definición es que al aplicar una norma oficial mexicana impacta a toda una cadena de acciones en favor de acciones de cumplimientos internacionales y de responsabilidad social y de ISO objetivos planteados por la Organización de las Naciones Unidas

Tabla 2.- A diferencia de la tabla 1 es que aquí ya se observan las particularidades de los objetivos o mandatos de la NOM 035 de los cuales se mencionan factores concretos afectados o separados:

Entorno organizacional favorable: como lo es el sentido de pertenencia, la definición de responsabilidades, la distribución de cargas y jornadas, evaluación y reconocimiento del desempeño, relacionado con la OIT C029 Convenio sobre el Trabajo Forzoso, C098



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



Convenio sobre el Derecho Sindical y de Asociación, C081 Convenio sobre la Inspección del Trabajo entre otros, y como se relacionan con la ISO 26000 punto 1 Gobernanza de la Organización, el 2 Derechos Humanos, el 3 Prácticas Laborales, 5 Practicas Justas de Operación entre otros y como se relacionan con las ODS – ONU que es la 3 Salud y Bienestar, 8 Trabajo Decente y Crecimiento Economico,12 Producción y Consumo Responsable.

Factores de Riesgo psicosocial: como son el la NOM 035 las Condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente laboral. Cargas de trabajo excedentes, falta de control, jornadas de trabajo y su rotación de turnos, interferencia en la relación trabajo – familia entre otros como se relaciona con la OIT Convenio C081 Convenio Sobre la Inspección en el Trabajo, C155 Convenio sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Convenio sobre la Igualdad de Trato en Accidentes, C102 Convenio sobre la Seguridad Social entre otros y su relación con la ISO 26000 Gobernanza numero 2 es Derechos Humanos, 3 Prácticas Laborales, 5 Practicas Justas de Operación, 7 Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad entere otros , además de su relación con ODS – ONU la numero 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico, 10 Reducción de Desigualdades, Paz Justicia e Instituciones Sólidas entre otras.

Prevención de factores de riesgo la NOM 035 menciona seguridad en el trabajo, apoyo social, seguridad y salud, entorno organizacional, medidas de prevención la OIT menciona los convenios de C019 Convenio de Igualdad de Trato en Accidentes, C102 Convenio sobre la Seguridad Social, C191 Convenio sobre un entorno de trabajo Seguro y Saludable, en relación con la ISO 26000 menciona la numero 1 Gobernanza de la Organización 2 Derechos Humanos, 3 prácticas Laborales, 5 Practicas Justas de Operación entre otras y por ultimo de las ODS – ONU menciona la numero 3 Salud y Bienestar, 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico, 10 Reducción de Desigualdades y 16 Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.

En este resultado es muy evidente que las cuatro fuentes documentales (NOM 035-OIT-ISO26000-ODS/ONU) que se analizaron y describieron en la presente investigación, mediante la documentación de cada uno de sus planteamientos para la aplicación de acciones, mandatos, estrategias, las cuales como se observa, tienen una serie de similitudes, ya que las cuatro se fundamentan en aplicar el derecho, la ética, la responsabilidad tanto en lo humano,



como en lo social, por lo cual es evidente que existan similitudes o concordancias en la aplicación de las acciones para cumplir con estas sugerencias o mandatos, según sea su caso particular, sin embargo esta confronta y evidencia permite detallar o proponer acciones de utilidad para efficientar las propuestas aquí mencionadas de las cuatro fuentes, con sus planteamientos, a continuación se sugiere consultar las conclusiones de la presente confronta para entender cómo es posible efficientar alianzas, gestiones y la posible sinergia de acciones versus operaciones conjuntas, enfocadas en el cumplimiento de una imagen corporativa con ética en derechos humanos y responsabilidad social por parte de las organizaciones ejecutoras de estas acciones.

### **Conclusiones:**

El resultado de la investigación documental, presenta como evidencia concluyente que las cuatro fuentes aquí estudiadas tienen acciones, mandatos, convenio, objetivos similares, para ejemplificar se trabajó el ámbito de los derechos humanos laborales esto es de manera general de manera particular mencionaremos lo siguiente:

La NOM 035 es una norma que emite mandatos nacionales es obligatoria y que sus acciones son basadas en la OIT-ONU que se realizan mediante convenios en los países del mundo, estos convenios cumplen con los derechos humanos laborales que se pretende se apliquen en todas la sociedades del planeta y al aplicarlas están ligadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (17 objetivos) de la ONU, tanto los OIT, como los ODS son planteamientos Internacionales y en algunos países son mandatorios sus acciones o sugerencias, según su política interna propia, todo esto también tiene relación con la ISO 26000 de Guía de Responsabilidad Social, que en particular es Organización Internacional de Normalización con planteamientos de sugerencia de acciones no de obligatoriedad, la Responsabilidad Social, es esta ISO la cual guía para cumplir con normativas que trabajándolas estas en posibilidades ahora si en cumplir acciones o indicadores si obligados para certificarse, o la posibilidad de reconocerse como una organización con enfoque Responsable Socialmente al aplicar todas o algunas de las 7 gobernanzas.



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social

UANL FTSYDH



Es evidente la interrelación entre las cuatro fuentes aquí analizados y confrontados lo cual permite, definir de manera muy particular que si una organización invierte recursos (económicos, humanos, materiales) y también tiempo en cumplir mandatos obligatorios lo cual no está en discusión por ser ley, esta inversión también se puede potenciar o trasladar al cumplimiento de acciones con enfoques de crecimiento de la imagen favorable y/o ética con Responsabilidad social de la organización es decir si yo asigno una persona y recurso en lo económico para acreditar una auditoria de la NOM (la que sea en particular) y le invierto dinero y tiempo esa inversión directiva o gerencialmente no solo la deberé de plantear (planeación), medir (indicadores) y reportar (difundir) como solo estoy cumpliendo con una obligación, sino que también la puedo convertir en la inversión en Imagen positiva de la organización misma, para después convertirla en una cultura de vida organizacional favorable y sustentable.

La posibilidad de analizar la presente investigación te permitirá concluir que cualquier tipo de inversión que realices en tu organización ya sea operativa, administrativa, de logística, mercado, distribución, marketing, fiscal, inclusiva, derechos humanos, social etc., existe la posibilidad de convertirla en acciones o directrices para que se reconozca a la organización con un enfoque de respeto y responsabilidad social ante los ojos de nuestros grupos de interés.

Se concluye que así como la presente investigación se analizó lo relacionado con las acciones u objetivos de los Derechos Humanos Laborales, este análisis se puede realizar con otras normativas como son las de seguridad, salud, inclusión, protección, laborales infraestructura, difusión etc., solo el enfoque con la OIT-ISO26000-ODS deberá analizarse contra el objetivo particular ahora de esa NOM diferente a la NOM-035, sin embargo el enfoque de ODS o ISO cambiaría ahora por ejemplo, es el factor salud o inclusión y ya no el factor laboral, lo que si se tendría que documentar ahora no sería la OIT, pero si una organización de la ONU que de dirija los esfuerzos de los derechos humanos de tipo mundiales por ejemplo en salud o en inclusión (NOM 025) etc.



## Referencia

- Claudia Martin, D. R.-P. (2024). *Derecho internacional de los derechos humanos*. México: Universidad Iberoamericana.
- CNDH. (2024). Obtenido de CNDH: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos#:~:text=Los%20derechos%20humanos%20son%20derechos,lengua%2C%20o%20cualquier%20otra%20condici%C3%B3n.>
- Fundación Wiese. (1 de febrero de 2021). *¿Qué es la sostenibilidad ambiental y cómo impacta en nuestras vidas?* Obtenido de <https://www.fundacionwiese.org/blog/es/que-es-la-sostenibilidad-ambiental-y-como-impacta-en-nuestras-vidas/#:~:text=La%20sostenibilidad%20ambiental%20es%20el,%2C%20es%20decir%2C%20sea%20sustentable.>
- Marin, N. C. (2019). *17 Objetivos para un mundo mejor*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Consejo de Derechos Humanos*. Obtenido de Consejo de Derechos Humanos : <https://www.ohchr.org/es/hrbodies/hrc/home>
- Online Browsing Platform (OBP). (2010). *ISO 26000:2010(es)*. Obtenido de Guía de responsabilidad social: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:es>
- Organización Internacional del Trabajo. (2024). *Derecho del Trabajo*. Obtenido de Derecho del Trabajo: <https://www.ilo.org/es/temas/derecho-del-trabajo>
- Psicología y mente. (17 de Diciembre de 2023). *110 poderosas frases de esfuerzo y trabajo duro*. Obtenido de El sacrificio y el trabajo duro son los motores del crecimiento personal.: <https://psicologiaymente.com/reflexiones/frases-de-esfuerzo>
- Rieckmann, M. (2017). *Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible: objetivos de aprendizaje*. Francia : UNESCO Publishing.
- Secretaría de Gobernación . (18 de 10 de 2018). *Diario Oficial de la Federación* . Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018:



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gs.c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gs.c.tab=0)

Tierra Marketing Sostenible. (2022). *¿Cuáles son los factores de sostenibilidad de tu empresa?* Obtenido de Sostenibilidad: <https://tierramarketing.es/factores-de-sostenibilidad/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20los%20factores,el%20ambiental%20y%20el%20social>



UANL



FTSYDH



La **excelencia**  
por principio  
la **educación**  
como instrumento