



VISIBILIZANDO A LAS MUJERES

**EN LO INDIVIDUAL,
EN LA PAREJA
Y EN LA SALUD.
RETOS Y POSIBILIDADES**

Coordinadores

Angélica Romero Palencia
Joaquín Alberto Padilla Bautista
Cinthia Cruz del Castillo

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

VISIBILIZANDO A LAS MUJERES EN LO
INDIVIDUAL, EN LA PAREJA Y EN LA SALUD

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HM 1180 V57.2023

[Dewey] 305.4 V57.2023

Visibilizando a las mujeres en lo individual, en la pareja y en la salud: retos y posibilidades / Coordinadores, Angélica Romero Palencia, Joaquín Alberto Padilla Bautista, Cinthia Cruz del Castillo; [autores] Nélida Padilla Gámez... [et al.]. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2023 – 254 pp. – 17 x 23 cm. – ISBN: 978-607-417-994-1

1. Estudios sobre la mujer - Investigación 2. Feminismo - Investigación. 3. Mujeres – Aspectos sociales. 4. Mujeres – Salud e higiene. 5. Relaciones hombre-mujer. I. Romero Palencia, Angélica. II. Padilla Bautista, Joaquín Alberto. III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Padilla Gámez, Nélida. V. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

D.R. © 2023 Universidad Iberoamericana, A. C.

Prol. Paseo de la Reforma 880

Col. Lomas de Santa Fe

Ciudad de México

01219

publica@ibero.mx

Primera edición: 2023

ISBN: 978-607-417-994-1

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Impreso y hecho en México

VISIBILIZANDO A LAS MUJERES
EN LO INDIVIDUAL, EN LA PAREJA
Y EN LA SALUD

Retos y posibilidades

Coordinadores

Angélica Romero Palencia
Joaquín Alberto Padilla Bautista
Cinthia Cruz del Castillo

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	11
PRÓLOGO	15

PRIMERA PARTE. SER MUJER

1. ¿VULNERABLE YO? ENCUENTROS Y DESENCUENTROS EN EL CAMINO HACIA EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES 23
Nélida Padilla Gámez
2. RENUNCIA A LA FEMINIDAD BIOLÓGICA Y SOCIAL EN HOMBRES TRANSGÉNERO 53
Gloria Ángela Domínguez-Aguirre, Roberto Carlos González-Fócil y Adriana Martínez Peralta
3. EXPLORANDO NORMAS Y CREENCIAS EN MUJERES:
¿LA ESCOLARIDAD HACE ALGUNA DIFERENCIA? 81
Angélica Romero Palencia, Cinthia Cruz del Castillo, Rolando Díaz-Loving, Jesús Javier Higareda Sánchez y Rebeca Ma. Elena Guzmán Saldaña

SEGUNDA PARTE. MUJER Y PAREJA

4. MUJERES, GÉNERO Y VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA. 101
Yessica Ivet Cienfuegos Martínez

5. EL IMPACTO DE UNA RUPTURA DE PAREJA EN JÓVENES UNIVERSITARIAS: SUS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS EMOCIONALES	131
Miriam Wendolyn Barajas Márquez	
6. LA INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN: PAREJA, INFIDELIDAD, SEPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN	153
Nélida Padilla Gámez y Rocío Lizbeth Hernández Chavarría	

TERCERA PARTE. MUJER Y SALUD

7. MUJERES, DIABETES Y ESTRÉS: EL CONTEXTO DE UNA COMUNIDAD SEMI-RURAL	181
Jesús Javier Higareda Sánchez, Arturo Del Castillo Arreola, Marco Antonio De la Cruz Pérez y Gloria Solano Solano	
8. MUJERES INDÍGENAS COHABITAN CON LA MALNUTRICIÓN DE SUS HIJOS; COMPRENDIENDO SUS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE CRIANZA	207
Raquel Balderrama-Díaz, María Elena Guzmán-Saldaña Rebeca, Marcos Galván García y Abel Lerma Talamantes	
9. RESILIENCIA MATERNA. EL PAPEL DE CUIDADORA ANTE LA ENFERMEDAD DEL HIJO	233
Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Sergio González Escobar, Ana Olivia Ruíz Martínez, Martha Adelina Torres Muñoz y Jessica Paola Aguilar Montes de Oca	
EPÍLOGO	251

9. RESILIENCIA MATERNA. EL PAPEL DE CUIDADORA ANTE LA ENFERMEDAD DEL HIJO*¹

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes
Sergio González Escobar | Ana Olivia Ruíz Martínez
Martha Adelina Torres Muñoz | Jessica Paola Aguilar Montes de Oca

INTRODUCCIÓN

El estudio de la resiliencia ha sido de amplio interés para la comunidad científica debido a que un individuo resiliente es más probable que enfrente de manera positiva sucesos adversos, presenta una mayor confianza en sí mismo, alta autoestima, tiende a presentar mayor optimismo y sentido del humor, así como un estilo de enfrentamiento directo y locus de control interno (González-Arratia, 2011, 2016), además de que se ha visto que pueden desarrollarse adecuadamente como adultos competentes, pese a pronósticos desfavorables (Martínez, 2016, p. 2).

Originalmente el concepto de resiliencia surge de la física que la define como resistencia o acción de un cuerpo contra una fuerza opuesta. Viene del verbo *resilio* que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. El término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. Específicamente en el caso de la Psicología, la palabra cobra un sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobrepone (se desarrolla tras una pausa) y se reconstruye (González-Arratia, 2007, p. 12). De tal forma que es necesario

¹ *Proyecto Avalado por la Universidad Autónoma del Estado de México. Clave 4222/2016SF. nigalf@yahoo.com.mx

reconocer que la resiliencia es un concepto complejo de definir, por lo cual los investigadores pueden discrepar en cuanto a su definición y también en cuanto a los constructos relacionados con ella. De manera reciente el diccionario de la Real Academia de la Lengua (2014) ha incorporado el concepto, y lo define como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Es necesario mencionar que no existe una definición universalmente aceptada de resiliencia, pero casi todas las que figuran en la bibliografía intentan explicarla en términos generales como: proceso, capacidad, crecimiento, enfrentamiento y habilidad. Para Garmezy (1993), es la capacidad de llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras. Otros autores la definen como la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles, y esto de alguna manera socialmente aceptable (Vanistendael, 1995). Por su parte Suárez Ojeda (1997), indica que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

Lo anterior nos ha llevado a la consideración de que la resiliencia es un conjunto de atributos intrapsíquicos, sociales y ambientales que posibilitan al individuo interactuar en el medio y ajustarse a los cambios y demandas de diferentes eventos de manera positiva. De manera específica en este trabajo se parte de la consideración de que la resiliencia es la capacidad que implica la combinación o interacción entre los atributos del individuo –internos– y su ambiente familiar, social y cultural –externos– que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2011). Esta definición es el eje de nuestra investigación, ya que nos permite una visión más amplia de la resiliencia.

El estudio de la resiliencia se ha desarrollado en distintos contextos y en distintas muestras. Dado que esta investigación se centra en mujeres con hijos con cáncer, se presentará en éste contexto particular. En éste sentido, existe amplia evidencia que indica que la resiliencia es un factor protector para la superación de las adversidades ante las enfermedades físicas (Denis-

co, 2011; Jamison et al., 2007) y específicamente en el caso de pacientes con cáncer el afrontamiento y la resiliencia tienen una relación positiva con la calidad de vida (Brix et al., 2008; Hou, Law, Yin & Fu, 2010). De ahí que su estudio se hace necesario debido a que el desarrollo de esta capacidad está ligada con la existencia de una parentalidad sana y competente.

Resiliencia en la Mujer

En la actualidad, la mujer cumple distintas funciones, como trabajadora, ama de casa, jefa de hogar, madre y todo ello la hace más vulnerable a experimentar cierto grado de estrés, mayor ansiedad y depresión. Esto ha sido importante, pues ha llevado a un debate sobre las diferencias entre hombres y mujeres, ya que nos ha interesado indagar sobre si el hecho de ser hombre o mujer es determinante para la resiliencia. En estudios previos, se encontró que las mujeres puntuaron más alto en las tres dimensiones de resiliencia propuestas por González-Arratia (2011, 2016) en diferentes etapas de la vida, lo cual sugiere que la resiliencia está presente en las mujeres independientemente de la edad (González-Arratia & Valdez, 2013). Por su parte, la investigación de Prado y Del Águila (2003) encuentra que hay diferencias significativas en resiliencia en el área de interacción a favor de las mujeres, la cual se caracteriza por la capacidad de establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.

Otras investigaciones explican que la resiliencia es una variable de dimensión personal la cual puede influir o mediar los síntomas que las mujeres experimentan ante situaciones de maltrato conyugal (Canaval, González & Sánchez, 2007). En éste sentido, se han identificado factores de resiliencia en las mujeres como son: recursos internos, aprendizaje, búsqueda de apoyo, habilidades sociales, flexibilidad en la resolución de problemas, creatividad/humor y sentido de vida, espiritualidad, bienestar psicológico, adaptación emocional, introspección, independencia, sentido de propósito y futuro y moralidad (Infante, 1999). En el caso de la resiliencia en mujeres víctimas de desplazamiento, también se ha observado que las mayores de edad y de

edad intermedia, tienen tendencia al altruismo en contraste con las mujeres jóvenes (Utría, Amar, Martínez Colmenares & Crespo, 2015).

Estos estudios, sugieren que la presencia de resiliencia ante circunstancias extraordinarias de estrés se presenta en mayor medida en las mujeres, sin embargo, también es indispensable la consideración de otras variables psicosociales que pudieran explicar y predecir la resiliencia, lo cual es aún indispensable de indagar.

Resiliencia Materna

Se sabe que la llegada de un hijo forma parte de la transición evolutiva, pues se experimenta como un acontecimiento asociado a cambios muy variados y exige a los nuevos padres, reajustes y adaptaciones variadas, ya que se trata de una importante transición personal y familiar que pone a prueba los recursos de enfrentamiento de los adultos en ella implicados (Hidalgo & Menéndez, 2009).

Si bien el nacimiento y desarrollo del hijo tiene un importante impacto (Gómez, Martín, & Vicente, 2012; Rojas, Benjet, Robles, & Reidl, 2015), este se magnifica cuando el hijo es diagnosticado con cáncer en sus primeros años de vida, provocando en los padres una intensa respuesta emocional. Esto, debido a que es una situación inesperada y que generalmente está asociada a la percepción del final de la vida, lo que lleva a la presencia de estrés intenso y que afecta severamente a los padres y a la familia (Secretaría de Salud, 2007).

El cáncer infantil, dependiendo del diagnóstico, lleva a la necesidad de tratamiento, control o prevención del empeoramiento de la condición (Keltner & Walker, 2003) y los niños están expuestos también a distintas clases de estrés asociados a sus necesidades de salud. Si bien los médicos son los encargados, frecuentemente los cuidados se trasladan a la familia.

Históricamente, el papel de criar ha sido asignado a las mujeres y según Fuchs y Leichner (2012), son ambos padres, pero en especial la madre, quien ante un diagnóstico de enfermedad o condición especial del hijo, se ve desbordada por una serie de vivencias altamente estresantes que destruyen sus espec-

tativas y alteran sus proyectos de vida. Estas mismas autoras señalan que el caso del nacimiento de un niño con una problemática va acompañado del impacto de la primera noticia, el desvanecimiento de la ilusión asociada a un nuevo bebé, la percepción de un tiempo nuevo sin futuro, la sensación de desconcierto y la falta de proyecto humano para ese hijo, la pérdida de sentido de la familia y del sentido de la vida. Todo ello las lleva a experiencias y emociones que suelen hacerse muy presentes en los momentos iniciales de esa nueva vida.

Adicionalmente, supone distintas respuestas en el seno de la familia ante la enfermedad del hijo, lo que generalmente provoca mayores cambios en la representación de los roles habituales, incluso pérdidas de roles claves (Fuchs et al., 2012). Por su parte Limiñana, Corbalán y Patró (2004) indican que cualquier diagnóstico produce un fuerte impacto en el sistema familiar; y al mismo tiempo moviliza otros aspectos ya que puede producir en los padres un desajuste psicológico y un importante sufrimiento (Gómez, et al., 2012; Rojas, et al., 2015). Esto bien puede ser abordado desde la perspectiva de la resiliencia, con la finalidad de enfrentar la situación que contribuya a un ajuste psicológico tanto del niño con cáncer, como de su cuidadora primaria, que en este caso es la madre.

En un estudio realizado por Gaugler, Duval, Anderson y Kane (2007) en cuidadores, se refiere que la resiliencia del cuidador es un factor que influye en su salud mental, pero, al mismo tiempo es necesario identificar que existen factores que pueden incrementar la vulnerabilidad del cuidador y factores que pueden mitigar los efectos en el mismo (Calvo, 2013). De acuerdo con Moral y Martínez (2009), en especial, el padre presenta mayor estrés ante la enfermedad del hijo que el estrés que muestra la madre, una importante explicación de estos hallazgos, es que en el contexto del cuidado del hijo, la mujer ocupa un rol más activo (Moral et al., p.194).

La investigación de Fernández-Lansac y Crespo (2011) señala que un 56.4% de los cuidadores presentan resiliencia, estos autores encontraron que mayores niveles de resiliencia se asocian con una menor sobrecarga subjetiva de los participantes, una mayor satisfacción con el apoyo social recibido, un menor empleo de estrategias de afrontamiento focalizadas en las emociones, y

con bajos niveles de depresión y ansiedad. Así, la resiliencia también está ligada a las estrategias de afrontamiento utilizadas por el cuidador (Cerquera & Pabón, 2016 p. 42). De tal forma que “no es condición que una persona goce de buena salud para ser resiliente, sino que, en muchos casos, es el problema de salud, el desencadenante de la resiliencia” (Keltner, et al., 2003, p. 209).

Partiendo de la consideración de que la madre tiene un papel preponderante en los cuidados de los niños, es fundamental que ella misma conozca su capacidad resiliente, ya que se ha evidenciado que en el caso de las madres de niños con Síndrome de Down, en un inicio desconocían su capacidad resiliente, aunque presentaban cualidades de competencia social y familiar, podían estar listas para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad y demostrar afecto por sus hijos. Además, podían tener capacidad para la resolución de algunos problemas de salud en sus hijos, según su competencia (Pineda, Gutiérrez & Martínez García, 2016, p. 241).

Existe cierta controversia respecto al cuidador, ya que por una parte, se ha observado que presentan consecuencias negativas como síntomas de ansiedad y depresión, así como bajos niveles de bienestar y problemas físicos asociados al estrés (Pinquart & Sörensen, 2003; Vitaliano, Zhang & Scalan, 2003) Esto puede deberse en el caso de las madres, a que cuando creen que sus acciones para atender a sus hijos no son eficaces y no están satisfechas con esto, se rendirán más rápidamente, se atribuirán el fracaso y presentarán más emociones negativas (Farkas-Klein, 2008). Sin embargo, también se ha reportado que los cuidadores presentan consecuencias positivas, por ejemplo, son capaces de encontrar beneficios de su experiencia (Cohen, Colantonio, & Vernich, 2002; López, López-Arrieta & Crespo, 2005) e incluso, muestran capacidad de adaptación ante la circunstancia, es decir, muestran resiliencia. La investigación de Fernández y Crespo (2011), señala que los cuidadores más resilientes efectúan una valoración más benigna de los estresores asociados a la asistencia; experimentando la sensación de que su vida tiene sentido.

En México, el cáncer infantil, es la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años. Según la Secretaría de Salud (2017), el 65% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, el tipo de neoplasia más co-

mún es la leucemia y la incidencia de casos aumenta anualmente de manera significativa (Shalkow, 2017). Adicionalmente se ha referido que en México existe una elevada incidencia y a nivel nacional la supervivencia no es mayor al 50% (Conacyt, 2016). De ahí la necesidad de estudiar primeramente el grado de resiliencia que poseen las madres con hijos con cáncer, con el objetivo de contar con bases para el desarrollo de programas de intervención en beneficio de las madres cuidadoras que redundará en beneficio de los hijos.

EVIDENCIA EMPÍRICA

Este importante problema de salud pública requiere que para el investigador el cáncer infantil sea un tema prioritario de atender no sólo biomédicamente, sino psicosocialmente, debido a la carga emocional tanto del paciente como de la familia. Específicamente se puede atender con una visión menos patologizante, debido a que la resiliencia es reportada como un factor protector para la vida personal y social, así como también la vinculación con procesos educativos en salud, dirigidos al cuidador, redundará no sólo en el bienestar de esta persona sino también en la mejora del sujeto de cuidado (Castaño & Canaval, 2015, p. 282). Por lo que, a partir de estos referentes teóricos en el presente estudio, se tiene como objetivo, indagar el nivel de resiliencia en las madres de hijos con cáncer que asisten a un Hospital Público de la Ciudad de Toluca.

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta de un total de 30 participantes mujeres de entre 28 y 60 años ($\bar{x} = 42.13$, $D.E. = 9.56$), originarias de diferentes municipios y zona conurbada de la ciudad de Toluca, Estado de México. Las participantes reportaron un nivel educativo de primaria hasta educación superior. El 90% refiere tener un hijo con diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica y el resto con leucemia mieloides aguda y que actualmente están siendo sometidos a tratamiento en un Hospital Público Infantil, los hijos tienen entre 8 y 17 años de edad ($\bar{x} = 13.13$, $D.E. = 2.78$), de ambos sexos, 18 hombres y 12 mujeres. Respecto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico es variable, por lo que no fue posible agruparlos y en cuanto a la fase de tratamiento, en un 90% se encuentran en

mantenimiento, 1 caso abandonó el tratamiento y otro está en recaída y respecto al tipo de tratamiento no se tuvo el acceso a esta información.

Previa autorización y consentimiento informado a los padres, la escala se aplicó de manera individual en un área cercana al Hospital en horario de visita y tomando en cuenta los estándares éticos que indica el Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002) y el Código de conducta de la American Psychological Association (APA, 2010).

Se empleó, la Escala de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal) para adultos de (González-Arratia, Valdez & Zavala, 2008) que consta de 50 reactivos con un rango de respuesta de diez puntos (0 al 10) para cada reactivo. Para su interpretación se consideran tres niveles: 0 a 3 baja resiliencia, 4 a 7 moderada y de 8 a 10 alta resiliencia. Su estructura factorial indica que está compuesta por cinco factores que son:

- 1) Seguridad personal: Indica juicios acerca de sí mismo, sobre la capacidad que tiene el individuo para la solución de problemas y genera confianza y sentido de competencia, consta de 16 reactivos y un alfa de .81.
- 2) Autoestima: Percepción de sí mismo de aceptación y aprecio, consta de 20 reactivos y un alfa de .82.
- 3) Afiliación: La percepción que tiene el individuo de que cuenta con redes de apoyo, genera un sentimiento de pertenencia, vínculos significativos con los que cuenta para enfrentar una situación de adversidad, consta de cinco reactivos y un alfa de .81.
- 4) Altruismo: Se refiere a juicios generales acerca de la capacidad de proveer ayuda a otros, consta de cinco reactivos y un alfa de .52.
- 5) Familia: Elemento protector que se constituye de vínculos afectivos que le ofrecen seguridad, estabilidad y apoyo proporcionado por al menos un adulto significativo, consta de cinco reactivos y un alfa de .65.

El instrumento explica el 49.48% de la varianza total, y un Alpha de Cronbach de .90. En este estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach total de .94.

Primeramente, se obtuvieron los datos descriptivos para cada una de las dimensiones de la escala, y los puntajes indican que, entre las características de

resiliencia, la dimensión altruismo se presenta en mayor medida, seguida de un nivel de resiliencia moderada en las dimensiones de: autoestima, familia, seguridad y por último afiliación los resultados se pueden ver en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos descriptivos por dimensión Resiliencia en Madres cuidadoras

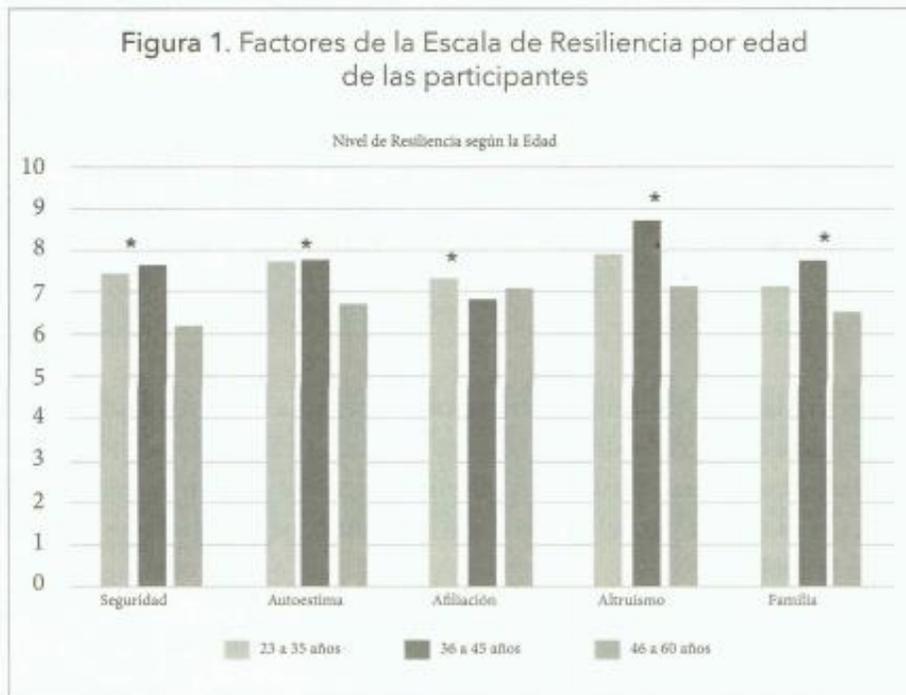
Dimensiones	Media (n=30)	D.E.	Nivel de Resiliencia
Seguridad	7.00	1.87	Moderada
Autoestima	7.32	1.96	Moderada
Afiliación	6.73	2.53	Moderada
Altruismo	8.72	1.65	Alta
Familia	7.05	2.55	Moderada

Respecto a la edad, los datos descriptivos indican que se presentaron menores puntajes en el grupo de 46 a 60 años de edad, en las dimensiones de seguridad, autoestima, altruismo y familia, mientras que en el caso de la afiliación es menor para el grupo de 36 a 45 años, los resultados se pueden ver en la Tabla 2.

Tabla 2. Datos descriptivos dimensiones de resiliencia y edad

Dimensiones	23 a 35 años n=9		36 a 45 años n=9		46 a 60 años n=12	
	Media	DE	Media	DE	Media	DS
Seguridad	7.44	1.16	7.61	0.92	6.22	2.55
Autoestima	7.71	1.32	7.74	1.24	6.72	2.65
Afiliación	7.32	1.96	6.86	2.34	7.04	2.27
Altruismo	7.91	1.37	8.66	1.17	7.12	1.92
Familia	7.08	2.98	7.75	1.38	6.50	2.92

De manera gráfica se pueden observar los niveles de resiliencia de acuerdo a la edad de la madre. Se destaca que, la dimensión de altruismo se presenta en mayor medida en el grupo de 36 a 45 años, esto se puede apreciar en la Figura 1.



CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio es un primer acercamiento a estas mujeres, con la finalidad de conocer el nivel de resiliencia que presenta un grupo de madres con un hijo diagnosticado con cáncer. Los resultados, indican un nivel de resiliencia de moderada a alta. Esto es un dato alentador en el sentido de que, en la medida que la madre posea mayor seguridad, autoestima, afiliación, altruismo y considere a la familia como un apoyo en una situación como la de tener un hijo enfermo, pueden verse a sí mismas y a la relación

con su hijo como algo más que el producto de la enfermedad (González-Arratia et al, 2008, González-Arratia, Nieto & Valdez, 2011). Lo que también coincide con estudios en que se reportan niveles altos de resiliencia en mujeres (Canaval, González & Sánchez, 2007, González-Arratia, et al., 2013).

Hoy en día se reconoce la existencia de fuentes de apoyo en atención a la enfermedad, y es particularmente preponderante el papel de la familia y especialmente es la madre quien asume esta responsabilidad del cuidado de los hijos y más aún cuando alguno de ellos está enfermo. Por lo que, se considera que los servicios de salud podrán tener beneficios al incorporar a las madres como cuidadores de sus hijos, tanto que se ha demostrado que su participación ayuda a los objetivos programados, además de que la familia es una fuente disponible y accesible de apoyo para los enfermos.

El hecho de que la madre posea resiliencia puede ser benéfico para el hijo o hija, ya que se ha visto que el cuidador transmite e impregna su entorno de optimismo, sensación de dominio y control personal, desarrollo de rasgos positivos y en general, re-dimensiona la experiencia (Caqueo & Lemos, 2008). Además de que parece que son los aspectos subjetivos relacionados con sus recursos internos y su manera de valorar la situación, los que realmente determinan su adaptación a las circunstancias (Crespo & Fernández-Lansac, 2015).

Adicionalmente, este grupo de madres es posible que tengan otra mirada sobre la enfermedad, no de compasión ni de resignación, sino por el contrario, una actitud positiva y esperanzadora en favor de su recuperación (Martínez, 2016). Lo que hace necesario continuar analizando desde una perspectiva cualitativa estos tópicos para ampliar el conocimiento sobre la importancia del rol del cuidador, lo que adicionalmente contribuiría para una atención integral en beneficio del menor enfermo.

Por otro lado, es necesario mencionar que este estudio muestra importantes limitaciones. En primer lugar, la muestra bajo estudio es pequeña por lo que los resultados sólo representan al grupo bajo estudio. En segundo lugar, es indispensable el estudio considerando a la pareja, ya que puede

actuar como una importante fuente de apoyo o incluso su ausencia puede resultar determinante a lo largo de la enfermedad del hijo o hija; así como la inclusión de la familia, puesto que, ante la presencia de un menor con cáncer, se experimentan importantes cambios en la dinámica familiar.

Al mismo tiempo que esto lleva a la necesidad de considerar la inclusión de otras variables de personalidad como: los estilos de afrontamiento, autoestima, optimismo, apoyo social, entre otras, con la finalidad de analizar la relación entre las variables y su posible explicación de la resiliencia.

En virtud de que es un estudio de tipo transversal sería indispensable dar un seguimiento a los participantes en el transcurso de la enfermedad, a través de estudios longitudinales, ya que así sería posible ampliar nuestro conocimiento sobre el proceso de la resiliencia y cómo es que lo experimentan las madres bajo diferentes circunstancias de la enfermedad.

SUGERENCIAS PRÁCTICAS

El estudio de la resiliencia del cuidador, en este caso la madre, resulta relevante dado que se ha insistido ya, en que ella es la principal cuidadora de su hijo ante la enfermedad. Estos resultados permiten ahora establecer la posibilidad de apoyarlas en términos de la generación de programas que permitan el fortalecimiento de la resiliencia.

Para ello, Tedeschi y Calhoun (2004, citado en Vazquez & Hervás, 2009), señalan que existen seis reacciones de cambio y crecimiento que hacen que aumente la felicidad ante experiencias vitales, sobre todo, al momento de vivenciar un hecho negativo, y que son las siguientes:

1. El cambio de metas, fines y objetivos o prioridades vitales.
2. La percepción de nuevas posibilidades de desarrollo personal.
3. Descubrir capacidades de resistencia que no se pensaba o sabía que se tenían, es decir, se es más fuerte de lo que se pensaba.
4. Entender mejor el sufrimiento de los demás, aumentar la empatía y ser capaz de ayudar a otros.

5. Valorar más el apoyo social que las personas pueden ofrecer.
6. Crecer, desarrollarse espiritual o ideológicamente.

Un ejemplo de programa de entrenamiento en resiliencia es la propuesta de Sánchez y Robles (2015). Este entrenamiento está dirigido a la disminución del estrés en cuidadores de personas en situación de dependencia. Si bien está dirigido a padres y madres con hijos con discapacidad (Sánchez et al., 2015) sería posible pensar sobre su utilidad para cuidadores de niños y niñas con cáncer. Este programa incluye información sobre cuidar en discapacidad, pensamientos disfuncionales, habilidades sociales, autoestima, focalización en actividades positivas, capacidad de delegación, apoyo social, realización de actividades de ocio personales y en familia y redes de apoyo local y comunitario. De acuerdo con estos autores, el programa tiene resultados favorables, sin embargo, sería pertinente adaptarlo y replicarlo en la muestra de nuestro estudio, a fin de verificar su efectividad.

La promoción de la resiliencia no sólo deberá limitarse al adulto cuidador, sino que, si esto es factible, hacer la inclusión del menor, ya que así sería posible una intervención integral que permita el desarrollo de competencias y habilidades para un mejor ajuste ante la circunstancia, el cual se considere desde la competencia social, autonomía, sentido, propósito de vida y solución de problemas.

Lo que también debe de considerarse es la naturaleza dinámica de la resiliencia, puesto que la resiliencia varía según las circunstancias, la edad, el contexto y la cultura, de ahí la necesidad de realizar un diagnóstico sobre el nivel de resiliencia que posee un individuo y a partir de ello, aplicar el programa que permita el bienestar tanto de la madre como del hijo o hija. Sería conveniente también la inclusión de estos programas en ambientes hospitalarios, desde un enfoque holístico, pues esta estrategia podría proveer acciones de promoción de la salud.

Lo que es necesario es continuar con la investigación en resiliencia, para ello hace falta preguntarse: ¿Qué indicadores tenemos sobre la resiliencia de las madres cuidadoras?, ¿cuál es el papel de la familia en el fortalecimiento

de la resiliencia del niño o la niña?, ¿será posible entender los diversos factores que influyen sobre la resiliencia a pesar de la adversidad y el riesgo? Estas y muchas otras cuestiones están aún presentes, lo que nos lleva a la necesidad de ahondar en la generación y mejora de la calidad de vida, tanto del paciente como del familiar, a fin de que puedan manejar sus vidas en estas circunstancias, así como promover un mejor ajuste y bienestar de los individuos.

Finalmente es importante destacar que ante cualquier situación problemática es recomendable contar con:

- 1) Seguridad personal: Indica juicios positivos acerca de sí mismo y de la capacidad que se tiene para la solución de problemas, para generar mayor confianza y sentido de competencia.
- 2) Autoestima: Percepción de sí mismo de aceptación, valía y aprecio, tiene que ver también con el sentido de vida.
- 3) Afiliación: Percepción de las redes de apoyo con las que se cuenta (pareja, familia, amigos, compañeros, etcétera), para generar un sentimiento de pertenencia y vínculos significativos para enfrentar una situación de adversidad.
- 4) Altruismo: Juicios generales acerca de la capacidad de proveer ayuda a otros, también tiene que ver también con el sentido de vida.
- 5) Familia: Vínculos afectivos que ofrecen seguridad, estabilidad y apoyo proporcionado por al menos un adulto significativo.

REFERENCIAS

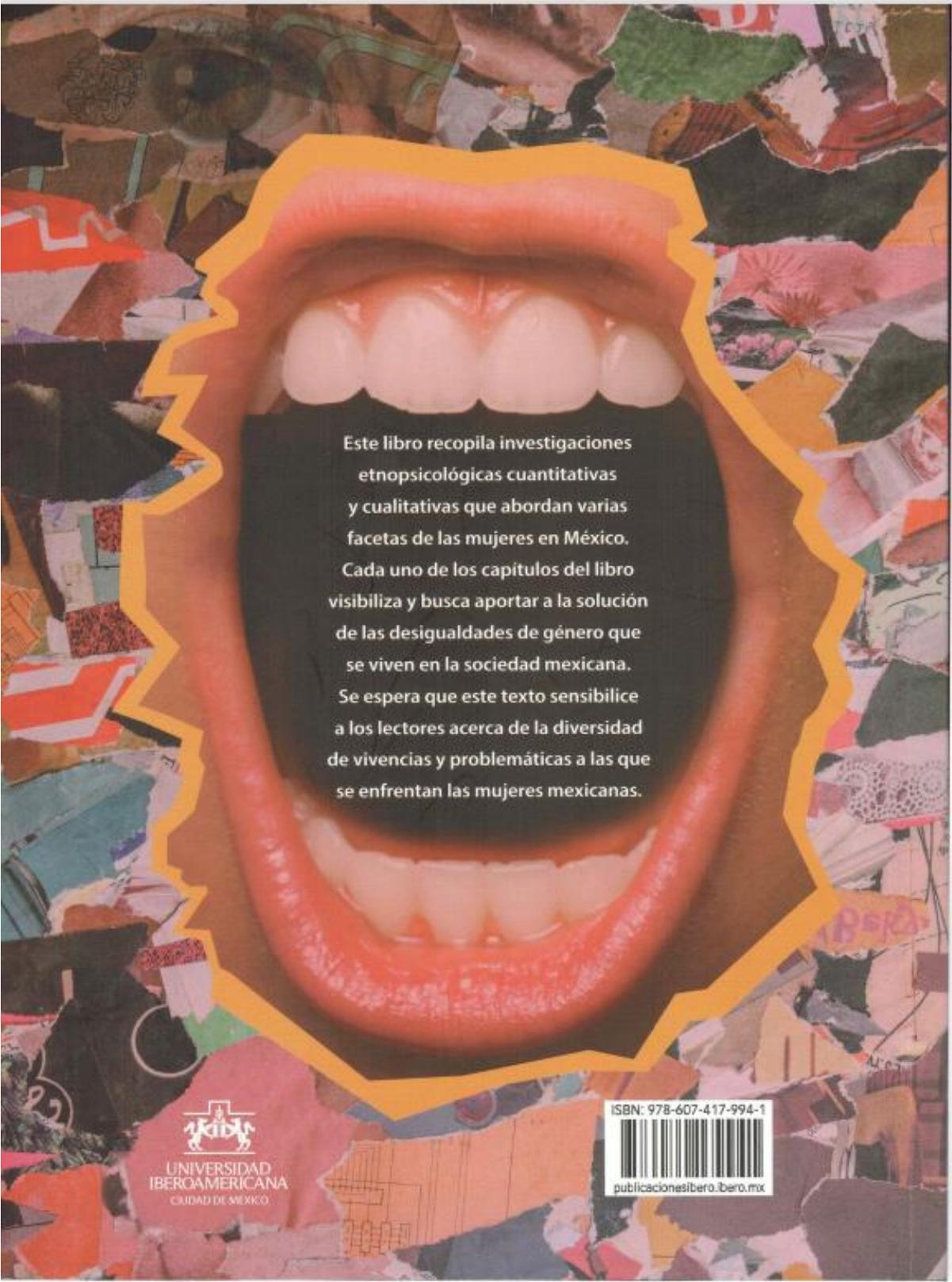
- American Psychological Association. (2010). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *APA Online*. Recuperado de: <https://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>.
- Brix, C., Schleussner, C., Füllerb, J., Roehrig, B. y Wendt, T. G. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 541-548.

- Calvo, B. (2013). *La importancia de abordar el estrés del cuidador permanente*. [Tesis no publicada. Universidad Pontificia Católica de Chile].
- Canaval, G. E., González, M. C. & Sánchez, M. O. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 38(4) (Supl 2).
- Caqueo, U. A., & Lemos, G. S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 4(1), 577- 582.
- Castaño-Mora, Y., & Canaval-Eraza, G. E. (2015). Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. *Entramado*, 11(2), 274-283. <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2015v11n2.22215>.
- Cerquera, C. M., & Pabón, P. D. K. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558>.
- Cohen, C., Colantonio, A. & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 184-188. DOI:10.1002/gps.561.
- Conacyt. (2016). *¿Por qué México tiene una mayor incidencia de niños con leucemia?* Recuperado de: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/9392-por-que-mexico-tiene-un-mayor-incidencia-de-ninos-con-leucemia>.
- Crespo, M. & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1),19-27. DOI: 10.6018/analesps.31.1.158241.
- Denisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 602-610.
- Diccionario de la Real Academia Española (2014). 23ª Edición.
- Farkas-Klein, C. (2008). Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. *Universitas Psychologica*, 7(2), 457-467.
- Fernández, L. V. & Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Revista Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.

- Fernández-L., V., Crespo, M., Cáceres, R., & Rodríguez, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(3), 109-109. doi:10.1016/j.regg.2011.11.004.
- Fuchs, M. E. & Lechner, K. M. (2012) *Afrontamiento en madres durante el tratamiento de Fisura Labio Alveolo Palatina (FLAP) de sus hijos*. [Tesis no publicada. Pontificia Universidad Católica Argentina Facultad de Humanidades "Teresa de Ávila" Sede Paraná].
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). Predicting nursing home admission in the us: A meta-analysis. *bmc. Geriatric*, 7(13). doi: 10.1186/1471-2318-7-13.
- Gómez, E. C., Martín, C. M. & Vicente, O. A. (2012). "Dificultades biosociales de la gran prematuridad", *Sociedad Española de Neonatología*. Recuperado de: www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-15236/prematuridad.
- González-Arratia, L. F. N. I., Nieto, D. & Valdez Medina, J. L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Revista Psicooncología*, 8(1), 113-123. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.9. 8(1), 101-111.
- González-Arratia, L. F. N. I. & Valdez, M. J. L. (2013). Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- González-Arratia, L. F. N. I. (2007). *Factores Determinantes de la Resiliencia en niños de la Ciudad de Toluca*. [Tesis doctoral. Universidad Iberoamericana].
- González-Arratia, L. F. N. I. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia, L. F. N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis* (2ª ed). Eón.
- González-Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. Zavala, B. Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 13(1): 41-52.
- Hidalgo, M. & Menéndez, S. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Familia*. 38, 133-152. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6235/Apoyo_a_las_familias.pdf?sequence=2.

- Hou, W. K., Law, C. C., Yin, J. y Fu, Y. T. (2010). Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach. *Health Psychology*, 29, 484-495.
- Infante, F. (1999). Resiliencia: una revisión bibliográfica. En *Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente. División de promoción y Protección de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K Kellogg (eds.). *Adolescente al día: Resiliencia*. I. (pp. 1 - 6). Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Jamison, M. G., Weidner, A. C., Romero, A. A. & Amundsen, C. L. (2007). Lack of psychological resilience: an important correlate for urinary incontinence. *International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction*, 18, 1127-32.
- Keltner, B. & Walker, L. (2003). La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de la salud. En: Grotberg, E. H. *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades* (pp. 209- 234). Gedisa.
- Limñana, R. M. & Patró, R. (2004). Mujer y Salud: trauma y cronificación en madres de discapacitados. *Anales de Psicología*, 20(1), 47-54.
- López, J., López-Arrieta, J. & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 81-94. doi:10.1016/j.archger.2004.12.001.
- Martínez, D. (2016). *Resiliencia en pacientes oncológicos*. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3539/Abstract_Digmar_Martinez.pdf?sequence=1.
- Moral, R. J. & Martínez, R. J. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y Salud*, 19(2), 189-196.
- Pineda P. E. J., Gutiérrez B. E., Martínez G. M. (2016). Estrategia educativa dirigida a incrementar la resiliencia en madres de niños con Síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2).
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267. doi:10.1037/0882-7974.18.2.250.
- Prado, A. R. & Del Águila, Ch. M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
- Real Academia de la Lengua (2014). *Resiliencia*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>.

- Rojas, K., Benjet, C., Robles, R & Reidl, L. (2015). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los subsistemas familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad crónica (eSisFam). *Salud Mental*, 38(4).
- Sánchez, D., & Robles, M. A. (2015). Respuesta a un programa de resiliencia aplicado a padres de niños con Síndrome de Down. *Universitas Psychologica*, 14(2), 645-658. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>.
- Shalkow, F. J. (2017). *Cáncer infantil en México. Situación actual y retos*. Secretaría de Salud. www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc fecha de descarga 11 de junio de 2017.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Suárez Ojeda, N. (1997). *Perfil del niño resiliente*. Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre aplicación del concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús. Fundación Bernard Van Leer.
- Utria, U. L., Amar, A. J., Martínez, G. M., Colmenares, L. G. & Crespo, R. F. (2015). *Resiliencia en mujeres víctimas de desplazamiento forzado*. Centro de investigaciones en Desarrollo Humano, Universidad del Norte y Uniediciones.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo*. International Catholic Child Bureau.
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva*. Desclée de Broker.
- Vitaliano, P., Zhang, J. & Scalan, J. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 946-972. DOI:10.1037/0033-2909.129.6.946.



Este libro recopila investigaciones etnopsicológicas cuantitativas y cualitativas que abordan varias facetas de las mujeres en México. Cada uno de los capítulos del libro visibiliza y busca aportar a la solución de las desigualdades de género que se viven en la sociedad mexicana. Se espera que este texto sensibilice a los lectores acerca de la diversidad de vivencias y problemáticas a las que se enfrentan las mujeres mexicanas.


UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA
CIUDAD DE MEXICO

ISBN: 978-607-417-994-1



publicacionesibero.ibero.mx