



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XIV Número: 1 Artículo no.:50 Período: 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2026

TÍTULO: Resiliencia materna en madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidad intelectual en Ciudad Juárez, Chihuahua.

AUTORES:

1. Dr. Pavel Roel Gutiérrez Sandoval.
2. Máster. Ana Berenice De Lira Sera.

RESUMEN: Se analizó la resiliencia materna en madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidad intelectual atendidos en los servicios públicos de educación especial (CAM y USAER) en Ciudad Juárez, Chihuahua. Se evaluaron mediadores personales —desesperanza, fe espiritual y rechazo de la responsabilidad personal— y mediadores ambientales —falta de apoyo de la pareja, de instituciones y recursos limitados—. Desde una epistemología feminista, la resiliencia se concibe como un proceso relacional y situado. Con un diseño mixto, no experimental y transversal, se aplicó la escala EBRM-20 a 15 madres, complementada con tres entrevistas y un grupo focal. Los resultados muestran alta resiliencia personal pese a redes de apoyo frágiles y condiciones de vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVES: resiliencia materna, discapacidad intelectual, cuidador primario, educación especial.

TITLE: Maternal resilience in mothers caring for children with intellectual disabilities in Ciudad Juárez, Chihuahua.

AUTHORS:

1. PhD. Pavel Roel Gutiérrez Sandoval.

2. Master. Ana Berenice De Lira Sera.

ABSTRACT: Maternal resilience was analyzed among mothers caring for children with intellectual disabilities who receive services through public special education programs (CAM and USAER) in Ciudad Juárez, Chihuahua. Personal mediators—hopelessness, spiritual faith, and rejection of personal responsibility—and environmental mediators—lack of partner support, lack of institutional support, and limited resources—were evaluated. Drawing from a feminist epistemology, resilience is conceptualized as a relational and situated process. Employing a mixed-methods, non-experimental, and cross-sectional design, the EBRM-20 scale was administered to 15 mothers, supplemented by three individual interviews and a focus group. The results reveal high levels of personal resilience, despite fragile support networks and conditions of vulnerability.

KEY WORDS: maternal resilience, intellectual disability, primary caregiver, special education.

INTRODUCCIÓN.

Resiliencia materna en madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidad intelectual.

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de resiliencia materna en madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidad intelectual que reciben atención en los servicios públicos de educación especial –Centro de Atención Múltiple (CAM) y Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)– en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. El estudio parte del reconocimiento de que el cuidado cotidiano de niñas y niños con discapacidad intelectual implica exigencias emocionales, sociales y económicas, que influyen en la capacidad de adaptación de las madres, quienes desempeñan el rol principal en los procesos de acompañamiento familiar y educativo.

La investigación plantea como hipótesis que las madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidad intelectual atendidos en el CAM y la USAER presentan niveles diferenciados de resiliencia materna. Estos niveles se relacionan significativamente con la presencia de mediadores personales —como autodeterminación, desesperanza o culpa, fe espiritual y responsabilidad— y mediadores ambientales —

como el apoyo de la pareja, de las instituciones y los recursos socioeconómicos—, los cuales influyen directamente en la capacidad de adaptación frente a las demandas permanentes del cuidado y acompañamiento escolar de las hijas e hijos con discapacidad intelectual.

El interés por estudiar la resiliencia materna surge como una preocupación ética y profesional orientada a visibilizar las experiencias de vida, percepciones y expectativas de las madres de niñas y niños con discapacidad intelectual en Ciudad Juárez, Chihuahua. Desde una perspectiva feminista, se reconoce que la maternidad en contextos de discapacidad se encuentra atravesada por relaciones de género que naturalizan la sobrecarga femenina y tienden a invisibilizar el tiempo, el esfuerzo y el desgaste emocional que las madres invierten en el cuidado cotidiano de sus hijas e hijos con discapacidad intelectual.

Investigar la resiliencia materna implica cuestionar las desigualdades estructurales: económicas, culturales, sociales y laborales, que limitan el acceso de las madres a redes de apoyo, recursos institucionales, empleo formal y espacios de autocuidado. Diversos estudios han documentado que el cuidado de hijas e hijos con discapacidad intelectual puede generar desgaste emocional y físico asociado a las demandas permanentes de atención, protección, acompañamiento escolar y cuidado cotidiano (Acle, 2006; Seguí et al., 2008). Estas condiciones evidencian la necesidad de comprender la resiliencia materna como un proceso socialmente situado.

Al respecto, VanVoorhis et al. (2023) documentaron los efectos de una intervención psicoeducativa breve dirigida a madres y padres cuidadores primarios de niñas y niños con discapacidad. Sus resultados mostraron mejoras significativas en resiliencia, autoeficacia y bienestar emocional, así como una disminución del estrés después de participar en talleres para padres. Estos hallazgos sugieren que los espacios de formación y acompañamiento familiar contribuyen al fortalecimiento del bienestar emocional de las familias y favorecen un mejor funcionamiento familiar.

Tejakum et al. (2025) señalan que las familias de niñas y niños con discapacidad intelectual enfrentan múltiples dificultades que funcionan como estresores significativos. Estas dificultades no sólo se

relacionan con las características propias de la discapacidad, sino también con las percepciones sociales negativas presentes en el entorno. Los autores sostienen que “la habilidad para encontrar sentido y propósito en la crianza de niñas y niños con discapacidad intelectual podría estar influenciada por su resiliencia” (Tejakum et al., 2025, p. 23).

Desde un enfoque sistémico, la resiliencia materna se entiende como un proceso dinámico que permite a las madres adaptarse a contextos adversos mediante la interacción entre características personales, mediadores individuales y recursos ambientales. En esta perspectiva, la resiliencia no se considera un rasgo fijo, sino un proceso de reorganización emocional y funcional frente a las exigencias derivadas de la discapacidad intelectual de las hijas o hijos (Roque et al., 2009); sin embargo, la falta de información sistematizada dificulta comprender los recursos disponibles en contextos fronterizos.

El estudio se apoya en el instrumento ERESMA desarrollado por Roque et al. (2009), el cual conceptualiza la resiliencia materna como un proceso dinámico que integra factores personales y ambientales.

La investigación sobre resiliencia ha evolucionado históricamente desde la identificación de factores protectores hasta el diseño de intervenciones basadas en evidencia y su aplicación en políticas públicas, proceso descrito por Masten (2024); además, la pandemia de COVID-19 evidenció cómo los riesgos ambientales afectan primero al cuidador, y posteriormente, al funcionamiento familiar (Prime et al., 2020). Diversos antecedentes empíricos han analizado la resiliencia en madres cuidadoras de niñas y niños con discapacidad intelectual. El estudio de Roque et al. (2009) desarrolló la escala ERESMA, mientras que Roque y Acle (2013) encontraron que mayores niveles de resiliencia materna se asocian con un funcionamiento familiar más eficiente. Otros estudios han señalado la sobrecarga física y emocional que enfrentan las madres (Acle, 2006; Seguí et al., 2008), así como los recursos familiares movilizados ante la discapacidad (Marques, 2011; Cruz, 2012; Peralta y Arellano, 2010).

El trabajo de campo se realizó con 15 madres cuidadoras de niñas y niños con discapacidad intelectual que asisten a servicios de educación especial en Ciudad Juárez. Por razones éticas se mantuvo el

anonimato de los CAM y las USAER participantes, debido a la cautela institucional manifestada por los directivos ante investigaciones externas. Se garantizó la confidencialidad de la información y se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, asegurando la voluntariedad y el uso exclusivamente académico de los datos recabados durante la investigación.

DESARROLLO.

Estudios sobre las madres cuidadoras de niñas y niños con discapacidad.

Tejakum et al. (2025) elaboran una revisión tipo estado del conocimiento a nivel internacional de 1997 hasta 2021 sobre los factores que desafían y promueven la resiliencia en madres y padres con hijas o hijos con discapacidad intelectual. Se examinaron 27 estudios empíricos de 12 países (Líbano, Turquía, Irlanda, Israel, Estados Unidos, Emiratos Árabes Unidos, Corea, Australia, Italia, Taiwán, India y Reino Unido) con diseños de investigación heterogéneos: 21 predominantemente cuantitativos y seis cualitativos. Se identificaron factores personales (estrés, autoeficacia y percepción del diagnóstico) y ambientales (apoyo social, situación socioeconómica y creencias culturales), que influyen en la resiliencia parental.

Los resultados encontrados en los 27 artículos escritos por Karaca and Konuk (2021), Mohan y Kulkarni (2018), Caples et al. (2018), Cless et al. (2018), Ginevra et al. (2018), Rajan et al. (2018), Rajan y John (2017), John y Zapata (2017), Rajan et al. (2016), Choi y Yoo (2015), Ellingsen et al. (2014), Hsiao (2014), Raspa et al. (2014), Bayrakli y Kaner (2012), Truitt et al. (2012), Hsiao and Van Riper (2011), Dukmak (2009), Gerstein et al. (2009), Lloyd y Hastings (2009), Van Riper (2007), Azar and Badr (2006), Ben-Zur et al. (2005), Poehlmann et al. (2005), Gardner y Harmon (2002), Grant y Whittell (2000), Costigan et al. (1997), Lustig and Thomas (1997) concluyen que altos niveles de estrés parental y limitaciones de recursos desafían la resiliencia, mientras que el apoyo social, estrategias de afrontamiento y recursos ambientales la promueven (citados en Tejakum et al., 2025).

En particular, la comunicación familiar efectiva se asocia con una mayor adaptación y resiliencia materna (13 estudios lo reafirman). El apoyo de la familia, de amistades y de profesionales de la salud mejora la resiliencia (12 estudios mencionan dicho hallazgo).

Las creencias religiosas aportan un sentido de esperanza y fortalecen la resiliencia materna (cuatro estudios lo mencionan); además, los 27 estudios coinciden en la necesidad de enfoques de apoyo que integren ambos factores, así como investigaciones futuras sobre diferencias en la resiliencia entre madres y padres de hijas e hijos con discapacidad intelectual (Tejakum et al., 2025).

Diversos autores señalan que es la madre, quien de manera predominante, cubre las necesidades afectivas de sus hijas e hijos, modela los aprendizajes iniciales, y favorece el desarrollo de los componentes indispensables para la construcción de la resiliencia infantil (Tejakum et al., 2025; Pineda et al., 1994). En este sentido, la figura materna se configura como un agente central en los procesos de adaptación de las niñas y niños con discapacidad intelectual frente a la adversidad que implica nacer, crecer y vivir en Ciudad Juárez, estado de Chihuahua, México.

La madre representa, tradicional y culturalmente, la figura capaz de brindar un amor incondicional; es decir, un vínculo afectivo que se encuentra mediado por exigencias sociales de maternidad, sacrificio y cuidados recurrentes. En ausencia de otras figuras significativas –el padre y su incapacidad para paternar, la madre puede suplir múltiples roles, cumpliendo funciones esenciales como “fuente de afecto y cuidados para que la criatura pueda subsistir biológicamente, desarrollarse psicológicamente e integrarse socialmente” (Pineda et al., 1994, p. 32); de esa manera, la madre se perfila como una promotora clave de la resiliencia de su hija o hijo con discapacidad intelectual. El vínculo madre-hijo o madre-hija se va tejiendo progresivamente a través de las interacciones cotidianas (Parker, 1997, citado en Traverso, 2001). Dicho vínculo se inicia desde el periodo prenatal, durante el cual se desarrolla una relación simbiótica entre la madre y su hija o hijo esperado (Pineda et al., 1994).

En esta etapa se consolidan características bioafectivas que permiten al sistema nervioso de la niña o del niño constituirse como una fuente primordial de información, estableciendo una conexión en la que “la madre y el bebé se retroalimentan mutuamente” (Traverso, 2001, p. 307; Morillo y Montero, 2010).

Durante los primeros años de vida, las niñas y niños continúan la exploración del entorno apoyados en el vínculo materno, definiendo de manera gradual las formas de retribuir el afecto y la seguridad recibidas. Estas manifestaciones pueden expresarse mediante conductas como sonrisas, abrazos, besos o expresiones verbales de cariño. En este intercambio afectivo incondicional, las niñas y los niños se sienten aceptadas/os y valoradas/os, lo que favorece la resolución y superación de situaciones adversas (Pineda et al., 1994).

A partir de lo anterior, la madre cuidadora se configura como una fuente de amor incondicional, o en términos de Cyrulnik, como un “tutor de resiliencia” (citado en Rubio y Puig, 2015, p. 112). Cyrulnik define al tutor de resiliencia como una persona, lugar o acontecimiento que posibilita un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma; por lo general, se trata de un adulto significativo que asume el papel de modelo de identidad para las niñas o niños a quienes cuida (citado en Rubio y Puig, 2015, p. 112).

Construcción social de la maternidad y de la relación familiar.

La maternidad no constituye un hecho meramente biológico, sino una construcción social compleja y multidimensional que articula procesos corporales, experiencias subjetivas, roles sociales, prácticas cotidianas e identidades de género.

Desde una perspectiva sociocultural, el maternaje se comprende como un concepto que circula en los discursos sociales y participa en la producción de sentido colectivo, contribuyendo a la reproducción simbólica de las identidades sexuales y de género dentro de una estructura cultural determinada (Ramírez, 2013).

Las expectativas sociales suelen imponer un modelo de maternidad intensiva y exclusiva para las mujeres, donde la figura mujer-madre aparece como un destino deseable e insustituible. Estas expectativas se sostienen en una ideología maternal que presenta la devoción materna como un rasgo natural, aunque en

realidad constituye una conducta socialmente aprendida y reforzada por normas culturales. En este sentido, la maternidad se configura como una práctica social normada y culturalmente prescrita (Badinter, 1991).

La llegada de un nuevo integrante a la familia genera transformaciones profundas en la vida cotidiana de madres y padres, afectando dimensiones afectivas, sociales y profesionales. En este proceso, cada integrante del núcleo familiar suele asumir los roles que su contexto sociocultural le asigna, reproduciendo expectativas tradicionales sobre el cuidado, la crianza y la provisión económica. Estas configuraciones familiares responden a patrones culturales que organizan las relaciones de género y parentesco (Puyana y Mosquera, 2005).

La distribución de roles dentro de la familia no siempre es homogénea. Existen diferencias marcadas entre madres y padres que dependen de factores como la edad, la posición social y el rol que cada integrante desempeña en la estructura familiar. Estas diferencias reflejan desigualdades históricas en la organización del poder doméstico y en las responsabilidades de cuidado, que configuran dinámicas familiares diversas (De la Peña, et al., 1990).

A partir de los intereses y condiciones de cada integrante familiar, se organizan las tareas relacionadas con la provisión económica, el trabajo doméstico y la crianza. Batthyány (2004) distingue entre trabajo productivo y trabajo reproductivo, señalando que históricamente el primero ha sido asignado a los hombres y el segundo a las mujeres, lo cual reproduce una división sexual del trabajo profundamente arraigada en las sociedades modernas (citado en Valerdi, 2011).

Esta división sexual del trabajo ha contribuido a consolidar una distribución desigual de responsabilidades en el hogar, especialmente en relación con el cuidado de hijas e hijos. Desde una perspectiva sociológica, la maternidad se define como una práctica social culturalmente construida y regulada por normas que asignan a las mujeres la responsabilidad principal de la crianza y el cuidado cotidiano de la infancia (Palomar, 2005).

Diversos estudios coinciden en señalar, que históricamente la identidad femenina ha sido asociada casi inseparablemente con la maternidad, lo que ha favorecido la naturalización del deber materno dentro de las estructuras sociales. Este vínculo entre mujer y madre no responde a una condición natural, sino a un proceso sociocultural sostenido por mecanismos simbólicos de dominación patriarcal que han regulado el papel de las mujeres en la vida social (Ávila, 2004; Puyana y Mosquera, 2005).

En las décadas previas a la Revolución Mexicana de 1910, la maternidad se concebía como el destino natural de las mujeres, independientemente de su clase social. Este mandato moral y religioso reforzaba la idea de la mujer como cuidadora de la familia y responsable principal de la crianza, limitando su participación en la esfera pública. Tales representaciones consolidaron un modelo social de feminidad centrado en la maternidad (Aresti, 2001).

A pesar de ese contexto, algunas voces críticas comenzaron a cuestionar la subordinación femenina. La escritora y feminista Laureana Wright de Kleinhans impulsó propuestas educativas orientadas a la igualdad intelectual entre hombres y mujeres. A través de la revista Violetas del Anáhuac, promovió la educación femenina como herramienta de emancipación y desarrollo social, abriendo un debate temprano sobre el papel de las mujeres en la sociedad (Wright, 1891).

Durante la década de 1930, la maternidad continuó considerándose el destino natural de las mujeres; sin embargo, surgieron organizaciones feministas como el Frente Único Pro-Derechos de la Mujer (FUPDM), fundado en 1935, que articuló demandas de igualdad política, educativa y laboral, incluyendo el derecho al voto y mejores condiciones de vida para madres trabajadoras, ampliando así el debate sobre ciudadanía y derechos femeninos (Aresti, 2001).

En los años cuarenta, la maternidad fue reforzada como ideal moral y emocional del núcleo familiar tanto en México como en otros países latinoamericanos. Se consolidó la imagen de la madre amorosa y protectora responsable del desarrollo afectivo de sus hijas e hijos, mientras el discurso institucional

colocaba a la maternidad en el centro del orden social posterior a la Revolución (Badinter, 1991; Aresti, 2001).

Aunque el derecho al voto femenino fue reconocido constitucionalmente en México en 1953, este avance no transformó de inmediato las expectativas sociales sobre el papel de las mujeres como madres y cuidadoras. Durante las décadas siguientes, particularmente en los años sesenta y setenta, muchas mujeres comenzaron a incorporarse al trabajo remunerado, aunque continuaron asumiendo la mayor parte del trabajo doméstico y de crianza (Batthyány, 2004, citado en Valerdi, 2011; Oliveira y Ariza, 2002).

Desde finales del siglo XX hasta la actualidad, la maternidad se ha desarrollado en contextos de transformación social marcados por reformas en derechos humanos, políticas de salud materno-infantil, y programas sociales orientados al bienestar familiar; no obstante, persisten desigualdades en la distribución del cuidado y en las oportunidades económicas de las mujeres; además, cada vez más mujeres cuestionan el mandato tradicional de la maternidad, reconociendo que no todas desean maternar ni consideran la maternidad como eje central de su vida (Bassin et al., 1994; Palomar, 2005; Knaul et al., 2018; INEGI, 2017; INSABI, 2023; Gutiérrez, 2021; Gutiérrez, 2022; citado en La Jornada, 2024).

Creación del vínculo entre la madre y su hija o hijo con discapacidad.

El establecimiento del vínculo emocional entre madres, padres e hijas o hijos constituye un elemento esencial para la supervivencia y el desarrollo infantil, especialmente debido a la vulnerabilidad que caracteriza al nacimiento humano (Manrique, 2009; Barudy et al., 2014).

A diferencia de otras especies, las niñas y niños requieren cuidados prolongados, por lo que la madre suele asumir un papel central durante las primeras etapas de vida. Esta situación se relaciona con la asignación cultural de responsabilidades de cuidado hacia la madre, lo que ha configurado históricamente su papel predominante en la crianza temprana.

El vínculo afectivo se inicia desde la gestación, cuando la madre proporciona el espacio físico y emocional indispensable para el desarrollo del nuevo ser (Barudy et al., 2014). Durante las primeras etapas de vida,

se establece una interacción constante entre madre e hija o hijo que fortalece la conexión emocional. Este intercambio de estímulos y respuestas mutuas permite la construcción de un apego profundo, descrito metafóricamente como un proceso en el que ambos “quedan engranados bailando una misma tonada” (Stern, 1974; Brazelton, 1975, citados en Bernardi et al., 1983, p. 98).

Los cuidados maternos forman parte de la función materna, la cual integra emociones, conductas y representaciones orientadas a garantizar el bienestar y desarrollo infantil mediante prácticas de cuidado, estimulación, educación y socialización (Rubio y Puig, 2015). Incluso antes del nacimiento, se establece una comunicación afectiva que favorece la construcción de un apego seguro, caracterizado por su permanencia y compromiso emocional (Rubio y Puig, 2015). Desde una perspectiva neurobiológica, este vínculo se fortalece mediante la acción de hormonas como la oxitocina, que promueven conductas de protección, ternura y cuidado (Barudy et al., 2014).

Cuando se recibe el diagnóstico de discapacidad, las expectativas construidas alrededor de la hija o el hijo ideal suelen transformarse, dando lugar a un proceso de ajuste emocional en la madre (Palomar, 2005; Prieto, 2015). En este contexto, la resiliencia adquiere relevancia como capacidad de adaptación ante situaciones adversas, entendida como la posibilidad de individuos, familias o comunidades de ajustarse exitosamente bajo condiciones de estrés (Masten, 2018); sin embargo, diversas investigaciones muestran que las madres frecuentemente abandonan su vida laboral para dedicarse al cuidado, convirtiéndose en el principal soporte del hijo (Oliveira y Ariza, 2002; Pineda et al., 1994).

Esta situación puede incrementar la sobrecarga emocional, el estrés y los riesgos para la salud física y mental de las madres (Seguí et al., 2008). Estudios han documentado desigualdades laborales importantes, mostrando que las madres de hijas e hijos con discapacidad intelectual presentan menores oportunidades de empleo y jornadas laborales reducidas (Brito-Soares et al., 2020).

Investigaciones comparativas evidencian niveles más bajos de resiliencia en estas madres, asociados con variables personales, apoyo familiar y recursos comunitarios (Kumar-Singh y Kumar, 2022). Estas

condiciones pueden generar aislamiento social, ansiedad y preocupación por el futuro del hijo (Cruz, 2012; Peralta y Arellano, 2010; Trejo, 2012; Johnston et al., 2003, citado en Roque et al., 2009; Limiñana y Patró, 2004; Orpinas et al., 2013; Brue y Wilmshurst, 2005).

Discapacidad intelectual, familia y contexto.

El diagnóstico de la discapacidad intelectual ha evolucionado hacia un enfoque centrado en el funcionamiento adaptativo. El DSM-5-TR establece que su evaluación debe considerar principalmente la capacidad de la persona para desenvolverse en los dominios conceptual, social y práctico, superando modelos anteriores basados únicamente en el cociente intelectual (APA, 2022). A partir de este criterio, la discapacidad intelectual se clasifica en niveles leve, moderado, severo y profundo. Esta perspectiva permite reconocer diferencias en las necesidades de apoyo entre personas con el mismo diagnóstico y comprender que la intensidad del apoyo requerido es el criterio central de clasificación (Schalock et al., 2021).

Desde un enfoque del desarrollo, se reconoce que no existe un patrón único de evolución en las personas con discapacidad intelectual, ya que su desempeño está influido por factores individuales y contextuales (Palacios, et al., 1995).

En el ámbito familiar, estas variaciones inciden directamente en la organización de roles y responsabilidades. El grado de apoyo requerido por la persona con discapacidad se refleja en la manera en que la familia estructura sus dinámicas de cuidado, lo que repercute en el funcionamiento cotidiano del sistema familiar y en la distribución de tareas y responsabilidades entre sus integrantes (Villavicencio y López, 2017).

La discapacidad intelectual involucra de manera directa al entorno familiar, generando cambios estructurales y funcionales orientados a responder a las necesidades de apoyo del miembro con esta condición (Olsson y Hwang, 2008). Desde una perspectiva sistémica, la familia experimenta transformaciones en sus rutinas, roles y prácticas de cuidado a lo largo del ciclo vital. Estas demandas se

modifican con el tiempo, especialmente conforme envejecen tanto la persona con discapacidad como sus cuidadores, lo que evidencia el carácter crónico de la condición (Seltzer et al., 2001; Heller, 2009; Handal, 2016).

Diversos estudios, coinciden en señalar, que el cuidado recae predominantemente en la madre, quien suele asumir el rol de cuidadora principal, la gestión de recursos y la toma de decisiones relacionadas con el bienestar del hijo (Hastings, 2002). Este proceso implica ajustes personales, sociales y laborales, que se intensifican tras el diagnóstico, momento que genera incertidumbre y la necesidad de reformular expectativas familiares (Cahuana et al., 2022). A lo largo del tiempo, estos cambios pueden situar a la madre en condiciones de mayor vulnerabilidad psicosocial, lo que ha impulsado el estudio de procesos como la resiliencia materna (Villavicencio y López, 2017; Seltzer et al., 2001; Acle, 2013a).

Metodología.

La aplicación del concepto de resiliencia en el estudio del comportamiento humano surge en Estados Unidos (Castaing, 2005, citado en Roque, 2012) y se consolida internacionalmente con las aportaciones de Boris Cyrulnik. A partir de su trabajo, la resiliencia se define como un proceso que favorece la adaptación positiva y la transformación personal frente a la adversidad (Roque, 2012), constituyéndose como un componente central de la salud mental (Kalbermatter, et al., 2017); asimismo, se entiende como la capacidad del sujeto para reorganizar su vida desde sí mismo aun en contextos adversos (Obando, Villalobos y Arango, 2010; citados en Aguiar y Acle, 2012).

La investigación contemporánea coincide en que la resiliencia no es un rasgo fijo de la personalidad, sino un proceso dinámico construido en interacción con el entorno (Acle, 2013b). Estudios longitudinales como los de Werner y Smith (1992) evidenciaron, que ante condiciones similares de adversidad, las trayectorias de vida pueden diferir significativamente. En estos procesos destacan los vínculos afectivos significativos como soportes emocionales fundamentales para enfrentar el riesgo (Melillo y Suárez, 2003; Roque, 2012);

así la resiliencia se comprende como un estado de bienestar que emerge mediante mecanismos de adaptación positiva frente a contextos adversos (Ungar, 2003; citado en Acle, 2013b).

Diversos autores coinciden en que la resiliencia surge de la interacción entre características personales y condiciones ambientales (Bernard, 2004; Fraser, Kirby y Smokowski, 2004; Luthar, 2007; todos citados en Acle, 2013b). Desde esta perspectiva, la resiliencia materna implica tanto la protección de la integridad personal como la construcción de una vida significativa frente a las dificultades asociadas al cuidado de un hijo con discapacidad (Acle, 2013b). En este sentido, el proceso resiliente se desarrolla en contextos relacionales, donde los vínculos afectivos cumplen un papel central (Rubio y Puig, 2015; Barudy y Marquebreuc, 2005), permitiendo el crecimiento personal frente a la adversidad (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).

Siguiendo a Samaja (2004), la delimitación de la población y los criterios de selección forman parte del nivel técnico-operativo de la investigación. La muestra estuvo conformada por madres de hijos con discapacidad intelectual que asisten a los servicios de educación especial en la USAER o en el CAM en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Las 15 participantes fueron seleccionadas mediante una muestra no probabilística por conveniencia y participación voluntaria, con acceso facilitado por contacto institucional y muestreo en cadena. El estudio adoptó un diseño mixto, no experimental, transversal y descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La resiliencia materna se definió como la capacidad de adaptación positiva frente a las adversidades asociadas con la discapacidad del hijo (Roque, Acle y García, 2009). Fue evaluada mediante la Escala de Resiliencia Materna (ERESMA), instrumento tipo Likert aplicado a 15 madres en enero del 2026.

El análisis cuantitativo se realizó mediante estadística descriptiva con SPSS, mientras que los datos cualitativos fueron analizados con ATLAS.ti. Complementariamente, se realizaron entrevistas

semiestructuradas y un grupo focal para profundizar en las experiencias de las madres, siguiendo un diseño mixto secuencial explicativo.

El proceso de recolección de datos se realizó a finales de enero e inicios de febrero del 2026 mediante una muestra no probabilística por conveniencia y participación voluntaria. El acceso a las participantes se facilitó a través del acercamiento a los servicios de educación especial (CAM y USAER) y mediante recomendación entre madres (muestreo en cadena), logrando la participación de 15 madres para la aplicación de la ERESMA. En congruencia con el diseño mixto secuencial explicativo, posteriormente se seleccionaron intencionalmente tres madres para entrevistas en profundidad, de acuerdo con sus niveles de resiliencia y disponibilidad de tiempo, y se conformó un grupo focal con ocho participantes. Los criterios de inclusión establecidos fueron que las madres tuvieran bajo su cuidado al menos un hijo o hija con diagnóstico de discapacidad intelectual emitido por servicios de educación especial.

Las 15 madres participantes fueron comunicadas por escrito sobre los objetivos del estudio y las condiciones de participación. Se solicitó a las 15 madres, que aceptaron participar, que firmaran un consentimiento informado, el cual garantizaba la confidencialidad y el uso de la información proporcionada exclusivamente para fines académicos.

La ERESMA fue administrada en una única sesión cara a cara con cada una de las 15 madres, y sólo se aplicó el 28 de enero del 2026 a las madres que cumplieron con las condiciones necesarias para asegurar la comprensión de los ítems.

La entrevista en profundidad con tres madres fue realizada cara a cara con apoyo de la guía de entrevista y se realizó en el hogar de las sujetas de estudio. Las visitas se realizaron los días 29, 30 y 31 de enero del 2026, así como 2, 4, 5 y 6 de febrero del 2026. Las entrevistas duraron alrededor de dos horas en cada sesión. Se trabajaron dos sesiones para cada mujer resiliente.

El grupo focal pudo concretarse el día 5 de febrero del 2026 con la participación de ocho madres. El grupo focal tuvo una duración de cuatro horas. Se llevó a cabo en una casa de una de las madres participantes.

Resultados.

Resultados de la EBRM-20 en madres de hijos con discapacidad intelectual.

La aplicación de la Escala Breve de Resiliencia Materna (EBRM-20) se realizó de manera presencial y cara a cara con 15 madres cuidadoras, en un ambiente que buscó favorecer la confianza y la comprensión de los reactivos. Durante la aplicación, se observó una actitud generalmente colaborativa y reflexiva por parte de las 15 participantes.

Varias madres realizaron comentarios espontáneos mientras respondían la escala, expresando frases como “pues a mí esto sí me pasa seguido”, “aquí marco siempre, porque no queda de otra” o “esto me costó mucho aprenderlo, de verdad, muchísimo”, lo que evidenció una apropiación personal del contenido de los ítems.

Para la interpretación de los puntajes obtenidos en la Escala Breve de Resiliencia Materna (EBRM-20), se utilizó una clasificación descriptiva que organiza los resultados en cuatro niveles de resiliencia materna: muy baja, baja, media, y alta. Cada nivel corresponde a un rango específico del puntaje total de la escala. La Figura 1 presenta esta clasificación, la cual se utilizó como referencia para interpretar los resultados obtenidos en la muestra.

Figura 1. Niveles de Resiliencia Materna.

El análisis estadístico descriptivo mostró que los puntajes totales de la escala oscilaron entre 64 y 92 puntos, con una media general de 82.4 puntos ($DE = 7.6$), lo que ubica al grupo en un nivel global de resiliencia alta. En particular, nueve madres obtuvieron una resiliencia alta (81–100 puntos) y seis madres una resiliencia media (41–80 puntos).

No se identificaron casos en los rangos de resiliencia baja o muy baja, lo cual es congruente con los criterios de inclusión del estudio y con la naturaleza voluntaria de la participación.

Desde una lectura cualitativa del momento de aplicación, las madres con puntajes más altos mostraron mayor seguridad al responder y menor ambivalencia emocional, mientras que aquellas con puntajes medios tendían a detenerse más tiempo en ciertos ítems, especialmente los relacionados con la culpa, el cansancio, y el apoyo institucional.

Respecto a la consistencia interna de la versión abreviada aplicada, cualquier estimación debe interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra y al carácter no probabilístico del estudio. En congruencia con el alcance descriptivo, el objetivo de esta aplicación fue caracterizar el nivel de resiliencia en el grupo participante y orientar la fase cualitativa; la validación psicométrica formal de la versión

abreviada requiere estudios posteriores con muestras mayores y procedimientos específicos de evaluación de estructura.

Dimensión 1. Autodeterminación y autoeficacia.

Se obtuvo una media elevada ($M = 4.3$), destacando los ítems relacionados con la capacidad para afrontar problemas y la confianza en el rol materno. Durante la aplicación, varias madres verbalizaron experiencias concretas que daban sentido a sus respuestas, como haber aprendido a manejar crisis conductuales, a comunicarse mejor con docentes o a buscar información especializada de manera autónoma; sin embargo, el ítem relativo al control sobre decisiones importantes mostró una ligera disminución en la media, acompañada de comentarios como “yo decido en casa, pero en la escuela no siempre me toman en cuenta”, lo que evidencia una autoeficacia situada principalmente en el ámbito doméstico.

Dimensión 2. Regulación emocional y afrontamiento.

Se presentó una media moderada-alta ($M = 3.8$) y mayor dispersión en las respuestas. Durante la aplicación, algunas madres manifestaron emociones visibles al leer reactivos relacionados con el cansancio o la culpa, llegando incluso a pausar momentáneamente la escala para tomarse un tiempo y poder continuar con la aplicación. Los ítems sobre el manejo emocional y el reconocimiento de límites fueron los más complejos, tanto en términos estadísticos como experienciales. Varias madres comentaron informalmente que “una aprende a seguir, aunque esté cansada o casi muerta”, pero consideran que aceptar los propios límites sin culpa sigue siendo un desafío constante.

Dimensión 3. Mediadores personales.

Se obtuvo una media alta ($M = 4.4$) y se caracterizó por respuestas consistentes. Las madres mostraron especial claridad al responder reactivos relacionados con la esperanza, la aceptación y el fortalecimiento personal. Durante la aplicación, fue recurrente escuchar expresiones como “mi hijo me cambió la vida totalmente” o “soy más fuerte de lo que pensaba antes de ser madre”, lo que sugiere que la resiliencia se encuentra profundamente vinculada a procesos de resignificación de la experiencia materna.

Dimensión 4. Mediadores ambientales y apoyo social.

Esta presentó la media más baja ($M = 3.4$) y la mayor variabilidad. Los reactivos relacionados con el apoyo institucional fueron los que generaron más comentarios espontáneos y gestos de inconformidad. Algunas madres señalaron verbalmente que el respaldo de las instituciones es intermitente y depende más de personas específicas que de políticas claras, lo que coincide con los puntajes más bajos en este apartado. Para presentar con mayor detalle la distribución de los resultados obtenidos, la Tabla 1 muestra los puntajes individuales de resiliencia materna de las 15 participantes, incluyendo el puntaje global, la clasificación por niveles, y los promedios en cada una de las dimensiones evaluadas.

Tabla 1. Puntajes individuales de resiliencia materna.

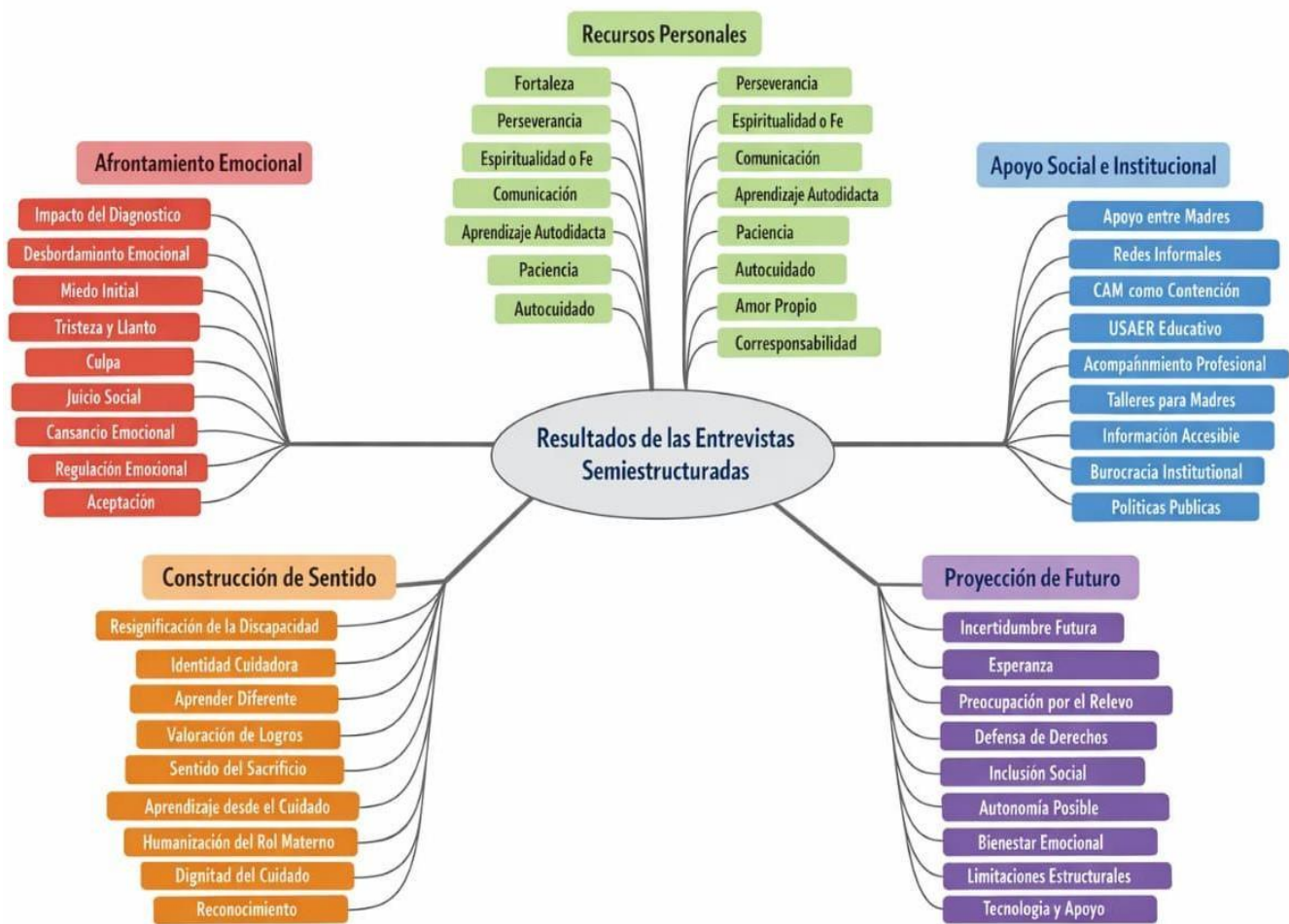
Madre	Nivel global (0-100)	Nivel	D1 Autodeterminación (1-5)	D2 Regulación emocional (1-5)	D3 Mediadores personales (1-5)	D4 Mediadores ambientales (1-5)
M1	92	Alta	4.9	4.6	4.9	3.9
M2	90	Alta	4.8	4.5	4.9	3.8
M3	88	Alta	4.8	4.4	4.9	3.8
M4	86	Alta	4.6	4.1	4.9	3.8
M5	85	Alta	4.6	3.9	4.9	3.7
M6	84	Alta	4.5	3.9	4.9	3.4
M7	83	Alta	4.4	3.8	4.9	3.3
M8	82	Alta	4.3	3.7	4.8	3.2
M9	81	Alta	4.3	3.6	4.8	3.2
M10	78	Media	4.1	3.5	3.9	3.2
M11	76	Media	4.0	3.4	3.8	3.2
M12	74	Media	3.9	3.3	3.7	3.2
M13	72	Media	3.8	3.3	3.6	2.9
M14	70	Media	3.7	3.3	3.5	2.9
M15	64	Media	3.6	3.0	3.4	2.9
		Σ	64.3	56.3	65.8	50.4
		M	4.3	3.8	4.4	3.4

Resultados de las entrevistas semiestructuradas.

Las entrevistas se desarrollaron en un clima de confianza progresiva. A lo largo de las sesiones de entrevista, las madres no sólo respondieron a las preguntas guía, sino que compartieron anécdotas, silencios, risas, relatos familiares, y momentos de llanto o de reflexión profunda, lo que permitió acceder a la dimensión emocional del cuidado y de la resiliencia materna.

El análisis en ATLAS.ti permitió identificar cinco familias de códigos, construidas mediante codificación abierta, axial y selectiva. Se rescatan las siguientes familias: a) Afrontamiento emocional, b) Recursos personales, c) Apoyo social e institucional, d) Construcción de sentido, e) Proyección de futuro.

Figura 2. Mapa de relación entre familias y códigos sobre resiliencia materna de las entrevistas con tres madres resilientes.



La familia afrontamiento emocional incluye narrativas que muestran que el desarrollo de resiliencia materna no es un proceso lineal, sino que está marcado por avances y retrocesos. Las madres describen el diagnóstico como un punto de quiebre, seguido por una etapa de desbordamiento emocional. En conversaciones informales, algunas expresaron que “nadie te prepara para esto”, evidenciando la soledad inicial del proceso de maternidad con hijos con discapacidad intelectual.

La familia recursos personales agrupa códigos de relatos sobre la fortaleza interna, la espiritualidad, la perseverancia y el aprendizaje constante. Las madres se reconocen como protagonistas de procesos de búsqueda y adaptación, más que como receptoras pasivas de apoyo.

La familia apoyo social e institucional mostró una clara diferencia entre el apoyo familiar, el cual es valorado como cercano y emocional con respecto del apoyo institucional, descrito como distante y burocrático.

La familia construcción de sentido muestra que las madres resignifican la discapacidad como una experiencia que redefine su identidad, su forma de ver la vida y sus prioridades. Este proceso aparece como un núcleo central de la resiliencia.

La familia proyección de futuro incluye códigos que afirman que las expectativas hacia el futuro se caracterizan por el realismo y el deseo de bienestar emocional más que por logros normativos. Las madres expresan esperanza, pero también conciencia de las limitaciones estructurales.

La validez de las tres entrevistas se realiza con la repetición de códigos de cinco familias de códigos. La saturación teórica se muestra suficiente por la coherencia interna de códigos para cada familia sin que se repitan entre sí.

1. *Afrontamiento emocional*. Entre las palabras identificadas están: Impacto del diagnóstico, Desbordamiento emocional, Miedo inicial, Tristeza y llanto, Culpa, Juicio social, Cansancio emocional, Regulación emocional y Aceptación. Surge de expresiones como “se te cae el mundo” (María), “desde el amor y desde el miedo” (Laura) y “me dio miedo, no por mí, sino por él” (Doña Rosa).

2. *Recursos personales.* Entre los códigos recuperados sobresalen: Fortaleza, Perseverancia, Espiritualidad o fe, Comunicación, Aprendizaje autodidacta, Paciencia, Autocuidado, Amor propio y Corresponsabilidad. Se expresa en frases como “me doy ánimo yo misma” (María), “aceptar ayuda sin sentirte menos madre” (Laura) y “yo sólo hacía lo que tocaba” (Doña Rosa).

. *Apoyo social e institucional.* Se construyeron los siguientes códigos: Apoyo entre madres, Redes informales de cuidado, el CAM como espacio de contención, la USAER como apoyo educativo, Acompañamiento profesional, Talleres para madres, Información accesible, Burocracia institucional y Políticas públicas. Se recuperan narrativas como “entre nosotras nos sostenemos” (María), “escuchamos, no juzgamos” (Laura) y “ahí me escucharon” (Doña Rosa).

4. *Construcción de sentido.* Entre las palabras están: Resignificación de la discapacidad, Redefinición de la maternidad, Identidad cuidadora, Aprender diferente, Valoración de logros no normativos, Sentido del sacrificio, Aprendizaje desde el cuidado, Humanización del rol materno, Dignidad del cuidado y Reconocimiento. Se observa en frases como “mi hijo no está roto” (María), “nadie nace sabiendo” (Laura) y “soy su abuela de sangre y su mamá de vida” (Doña Rosa).

5. *Proyección de futuro.* Se identificaron las siguientes palabras: Incertidumbre futura, Esperanza, Preocupación por el relevo del cuidado, Defensa de derechos, Inclusión social deseada, Autonomía posible, Bienestar emocional prioritario, Limitaciones estructurales, Tecnología como apoyo, y Deseo de una sociedad cuidadora. Aparece en expresiones como “no sé qué pasará mañana” (María), “cuando tienes apoyos, el miedo se hace más pequeño” (Laura) y “¿qué va a pasar cuando yo falte?” (Doña Rosa).

Resultados del grupo focal con ocho madres resilientes.

El grupo focal se desarrolló con la participación de ocho madres de hijas e hijos con discapacidad intelectual; todas ellas participantes del estudio y convocadas a partir de la fase cuantitativa, considerando su disponibilidad y diversidad de puntajes en la escala.

A lo largo de las tres actividades, se evidenció un proceso progresivo de pasar del testimonio personal al consenso grupal, lo que fortaleció la calidad interpretativa de los resultados.

La primera actividad consistió en la elaboración colectiva de mapas de apoyos, donde cada madre identificó personas, instituciones y recursos que intervienen en el cuidado de sus hijas e hijos con discapacidad intelectual. La dinámica inició de manera individual, pero rápidamente derivó en intercambios espontáneos entre las participantes, quienes comparaban sus mapas y señalaban similitudes. Durante el desarrollo de la actividad, se observó que aunque algunas madres mencionaron apoyos familiares puntuales (pareja, abuelas, hermanas y comadres), la mayoría de los mapas colocaban a la madre en el centro como principal –y en muchos casos la única– responsable del cuidado, la gestión institucional y la defensa de derechos de las madres cuidadoras de hijas e hijos con discapacidades. El apoyo institucional apareció de forma periférica, fragmentada o intermitente, especialmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19.

El consenso grupal emergió de manera clara cuando varias participantes coincidieron en que el sistema de apoyos formales resulta insuficiente y poco sensible a las realidades cotidianas del cuidado. La resiliencia fue definida colectivamente no como una elección, sino como una respuesta obligada ante la ausencia de corresponsabilidad estatal.

Una madre expresó: “Para mí, la resiliencia no nació de una elección, sino de la necesidad. Convertirme en madre de un niño con discapacidad intelectual significó reorganizar toda mi vida emocional, laboral y social. Durante la pandemia sentí cómo el cuidado recaía casi exclusivamente en mí, con una carga que el Estado no supo ver ni sostener”.

Otra participante profundizó en el costo emocional del cuidado prolongado: “He aprendido que la resiliencia también es cansancio acumulado. No es sólo fortaleza, es sobrevivir a la ansiedad, al estrés y a la culpa constante de no apoyar en todo. Defender los derechos de nuestros hijos implica también defender nuestra salud mental”; asimismo, se generó un acuerdo explícito en torno a la relación entre cuidado,

pobreza y género. Varias madres relataron haber abandonado sus empleos de manera forzada, lo que dio lugar a una reflexión colectiva sobre la precarización económica asociada a la maternidad cuidadora.

Una madre señaló: “Tuve que abandonar mi trabajo para cuidar a mi hijo. Esa renuncia no fue voluntaria, fue forzada por un sistema que no contempla apoyos suficientes. La resiliencia es reconstruirse profesionalmente desde la precariedad”.

Hallazgos de la actividad 1.

Los mapas de apoyo evidenciaron redes frágiles, una sobrecarga estructural del cuidado en las mujeres y una comprensión compartida de la resiliencia como resistencia cotidiana frente a la omisión institucional.

La segunda actividad consistió en un diálogo guiado orientado a explorar los significados que las madres atribuyen a la resiliencia, particularmente durante la pandemia por la enfermedad de COVID-19.

A diferencia de la actividad anterior, el intercambio fue más fluido y emocionalmente intenso, con intervenciones que se encadenaban unas a otras sin necesidad de mediación constante.

Durante esta fase, las participantes comenzaron a validar explícitamente los relatos de sus compañeras, utilizando expresiones como “a mí me pasó igual”, “eso también lo viví”, lo que facilitó la construcción de un consenso central: la resiliencia no es individual, sino relacional y comunitaria.

Una madre señaló: “Durante los primeros meses de la pandemia, mi hijo no recibió los apoyos necesarios. Sentí miedo, rabia y soledad. La resiliencia aquí fue comunitaria: otras madres nos sostuvimos cuando el Estado no lo hizo”.

Otra participante introdujo el tema del cuerpo y la salud como dimensión invisibilizada del cuidado: “Mi cuerpo también paga el precio del cuidado intensivo. La resiliencia no puede romantizar el sacrificio; debe nombrar el desgaste físico y emocional”.

El grupo coincidió en que la narrativa social que idealiza a las madres resilientes como “fuertes” y “heroicas” termina por invisibilizar sus necesidades reales de descanso, acompañamiento psicológico y corresponsabilidad.

Hallazgos de la actividad 2.

La resiliencia fue resignificada colectivamente como una práctica relacional, sostenida por vínculos entre mujeres, y no como una cualidad individual. Se identificó una crítica explícita a la romantización del sacrificio materno.

La tercera actividad se centró en la elaboración de propuestas de mejora a partir de una relatoría colectiva. En esta fase, las participantes asumieron un rol más propositivo y político, articulando demandas concretas desde sus experiencias.

Las intervenciones convergieron en tres grandes consensos:

- a) La necesidad de acompañamiento psicológico para madres cuidadoras.
- b) La capacitación docente con enfoque de derechos e inclusión.
- c) La creación y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo.

Una madre enfatizó la dimensión económica del cuidado: “Todo cuesta y cuando queremos lo mejor para nuestros hijos cuesta más. La resiliencia también es una estrategia de supervivencia económica, pero no debería ser así”.

Otra participante subrayó el impacto del aislamiento social: “La soledad es una forma de exclusión. Necesitamos espacios para nosotras, unirnos y cooperar para no estar solas nunca más”.

Varias madres coincidieron en definir la resiliencia materna como un acto político, orientado a la exigencia de derechos y al reconocimiento pleno de la ciudadanía de las personas con discapacidad y sus familias: “Para mí, la resiliencia materna es un acto político. No queremos ser superheroínas, queremos ser ciudadanas con derechos plenos”.

También varias madres resilientes de hijas e hijos con discapacidad intelectual evidencian la importancia de contar con diversos formatos y espacios tipo talleres, cursos o capacitaciones dirigidos a madres y padres cuidadores. Ya que estos pueden funcionar como dispositivos psicoeducativos de acompañamiento

que provean de estrategias más efectivas de afrontamiento, la resignificación de la discapacidad, y el autocuidado de la salud.

Hallazgos de la actividad 3.

Las propuestas evidenciaron una transición del relato individual hacia una agenda colectiva de derechos, donde la resiliencia se articula como acción política y demanda estructural. Este grupo focal sirvió también como un espacio necesario para la reflexión colectiva, visibilizando la sobrecarga emocional y fortaleciendo la idea de que es necesario crear nuevas redes de apoyo que favorezcan la resiliencia materna.

La validez del grupo focal se sustentó en el consenso alcanzado entre las ocho mujeres participantes, la coherencia de los hallazgos con los resultados de la escala y las entrevistas, y la sistematización de acuerdos mediante relatoría colectiva. Este proceso fortaleció la validez social y ecológica del estudio, al reflejar de manera situada, compartida y significativa las experiencias de las madres resilientes en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

CONCLUSIONES.

Los resultados evidencian, que las madres desarrollan altos niveles de resiliencia personal aun en contextos de carencias estructurales persistentes. Tanto los datos cuantitativos como las narrativas de María, Laura y Doña Rosa muestran que la resiliencia materna no constituye una respuesta excepcional, sino una práctica cotidiana sostenida en condiciones de desigualdad, incertidumbre y sobrecarga del cuidado. Las puntuaciones elevadas en autodeterminación y mediadores personales, junto con las entrevistas y el grupo focal, indican que la resiliencia se construye simultáneamente en los planos subjetivo, relacional y contextual, articulando experiencias biográficas, redes de apoyo y procesos de resignificación del cuidado y la maternidad.

Los casos analizados muestran que la resiliencia se expresa de manera situada en distintas trayectorias de vida. En María, la autodeterminación se manifiesta en la búsqueda de información, el acompañamiento

emocional y la defensa de derechos educativos de su hijo. En Laura, emerge como un proceso de transformación que transita del miedo y la culpa hacia la aceptación, el aprendizaje y la solicitud consciente de apoyo. En Doña Rosa, la resiliencia se articula con el cuidado intergeneracional prolongado, ampliando el objeto teórico más allá de la maternidad biológica y evidenciando que el cuidado femenino implica decisiones éticas constantes para sostener la vida cotidiana.

La alta media obtenida en autodeterminación y autoeficacia confirma la centralidad de la agencia materna en contextos de discapacidad; sin embargo, los resultados cualitativos muestran que esta agencia se desarrolla principalmente en el ámbito doméstico. Las madres relatan obstáculos burocráticos, lenguaje institucional poco accesible y procesos fragmentados que limitan su participación en decisiones formales. Esta situación revela que la resiliencia materna no equivale automáticamente a empoderamiento estructural, ya que puede coexistir con relaciones asimétricas de poder y con prácticas institucionales que delegan la responsabilidad del cuidado en las familias sin garantizar una corresponsabilidad efectiva del Estado.

Desde una perspectiva de género, los hallazgos muestran que el trabajo de cuidado recae de manera desproporcionada en las mujeres, generando una carga invisible asociada a la gestión emocional, la planificación cotidiana y la defensa de derechos. La resiliencia, en este contexto, no debe interpretarse como un ideal de fortaleza individual, sino como una respuesta situada ante la insuficiente corresponsabilidad familiar e institucional. Las expresiones de cansancio, preocupación por el relevo del cuidado y desgaste emocional evidencian que la resiliencia coexiste con el malestar, reforzando la necesidad de problematizar cualquier lectura romantizada del sacrificio materno.

La triangulación entre la escala EBRM-20, las entrevistas y el grupo focal permitió una sólida validez interpretativa al mostrar que la resiliencia materna se construye mediante resignificación, redes informales de apoyo, acceso a información y lucha por derechos; no obstante, la dimensión de mediadores ambientales presentó los valores más bajos, lo que confirma redes institucionales frágiles y apoyos

percibidos como burocráticos o intermitentes. Estos hallazgos sugieren que las políticas públicas deben reconocer el cuidado como responsabilidad social y fortalecer las condiciones institucionales, que permitan transformar la resiliencia materna en procesos efectivos de inclusión, corresponsabilidad y ciudadanía.

Como futuras líneas de investigación, se propone ampliar la muestra a distintos contextos regionales y socioculturales, así como realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la resiliencia materna a lo largo del tiempo; asimismo, se sugiere desarrollar estudios específicos de validación psicométrica de la versión abreviada utilizada, incluyendo análisis de consistencia interna y evaluación de su estructura.

Agradecimientos.

Los autores de este trabajo agradecen el apoyo recibido para la publicación de este artículo por parte del Instituto de Innovación y Competitividad de la Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico del Estado de Chihuahua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acle, G. (2006). Educación especial: Investigación y práctica (1.^a ed.). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM / Plaza y Valdés. <https://plazayvaldes.com.mx/educacion/597-educacion-especial-investigacion-y-practica-9789707225046.html>
2. Acle, G. (2013a). Resiliencia en educación especial: Una experiencia en la escuela regular. Gedisa, Barcelona, España. https://www.researchgate.net/publication/260480699_Resiliencia_en_educacion_especial_Una_experiencia_en_la_escuela_regular
3. Acle, G. (2013b). Resiliencia en educación especial: Una mirada desde el enfoque ecosistémico. En G. Acle (Ed.), Resiliencia en educación especial: Una experiencia en la escuela regular. Barcelona, España: Gedisa. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=540090&utm_source=chatgpt.com

4. Acle, G. (2013c). Resiliencia y factores asociados con la integración escolar de menores con discapacidad o con aptitudes sobresalientes. En G. Acle (Ed.), *Resiliencia en educación especial: Una experiencia en la escuela regular* (pp. 23–61). Barcelona, España: Gedisa.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=540090&utm_source=chatgpt.com
5. Aguiar, E., & Acle, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53–64. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000200006
6. American Psychiatric Association. (APA, 2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
7. Peralta, F., & Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad: Una perspectiva teórico-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. Validaciones, revisiones y experiencias. *Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 169–195.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v8i22.1457>
8. Aresti, N. (2001). Médicos, donjuanes y mujeres modernas: Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX. *Historia Contemporánea*. España: Universidad del País Vasco.
<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15562/UHWEB02382X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ávila, Y. (2004). Desarmar el modelo mujer = madre. *Debate Feminista*, 30(1), 35–54. México: UNAM/ Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG).
<https://www.jstor.org/stable/42624830>
10. Badinter, E. (1991). ¿Existe el amor maternal? *Historia del amor maternal: Siglos XVII al XX*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
https://books.google.com.mx/books/about/existe_el_amor_maternal.html?id=EGfP0AEACAAJ&redir_esc=y

11. Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E., & Vergara, M. (2014). La inteligencia maternal: Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia. Barcelona, España: Gedisa.
<https://www.perlego.com/es/book/2046319/la-inteligencia-maternal-manual-para-apoyar-la-crianza-bien-tratante-y-promover-la-resiliencia-de-madres-y-padres-pdf>
12. Barudy, J., & Marquebreucq, A. P. (2005). Hijas e hijos de madres resilientes: Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio. Barcelona, España: Gedisa.
https://books.google.com.mx/books/about/Hijas_e_hijos_de_madres_resilientes.html?id=39opPQAACAAJ&redir_esc=
13. Bassin, D., Honey, M., & Kaplan, M. (Eds.). (1994). Representations of motherhood. New Haven, CT: Yale University Press.
https://books.google.com.mx/books/about/Representations_of_Motherhood.html?id=uJnm3KuxGiAC&redir_esc=y
14. Bernardi, R., Díaz Rossello, J. L., & Schkolnik, F. (1983). Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 61, 93–100.
<https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/890/736>
15. Brue, A., & Wilmshurst, L. (2005). A parent's guide to special education. New York: AMACOM.
https://books.google.com.mx/books/about/A_Parent_s_Guide_to_Special_Education.html?id=VHmPuIEc694C&redir_esc=y
16. Cahuana, M., Ramírez, M., & Aragón, P. (2022). Primera noticia y resiliencia materna en la discapacidad intelectual: Una revisión teórica. Revista de Psicología (Universidad Católica San Pablo), 12(1), 49–66. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v12i1.1473>
17. Palacios, J., Marchesi, A., & Coll, C. (1995). Desarrollo psicológico y educación 1. Psicología evolutiva. Psicología y Educación. Primer volumen de la Serie "Desarrollo psicológico y educación":

se incluyen adultez y vejez, al tiempo que se matienen y profundizan el análisis conceptual introductorio y el estudio de infancia y adolescencia. España: Editorial Alianza.
<https://www.alianzaeditorial.es/libro/manuales/desarrollo-psicologico-y-educacion-jesus-palacios-9788420686844/>

18. De la Peña, G., Durán, J. M., Escobar, A., & García de Alba, J. (Compiladores, 1990). Crisis, conflicto y sobrevivencia: Estudios sobre la sociedad urbana en México. México: Universidad de Guadalajara.
<https://archive.org/details/crisisconflictoy0000unse>
19. Gutiérrez, P. (2021). Educación cinematográfica aplicada: Representaciones de las mujeres en videojuegos, muñecas, robots y películas de ciencia ficción. México: Editorial de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).
<https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/book/187>
20. Gutiérrez, P. (2022). Psicoanálisis con perspectiva de género: Violencia en el noviazgo y el embarazo en adolescentes de escuelas secundarias técnicas. México: Editorial de la UACJ.
<https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/book/204>
21. Handal, M. (2016). El impacto de la discapacidad intelectual en la familia. Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 14(1), 53-69.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000100003
22. Hastings, R. (2002). Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 27(3), 149–160.
<https://doi.org/10.1080/1366825021000008657>
23. Heller, T. (2009). Envejecimiento y discapacidad intelectual. Siglo Cero, 40(1), 67–78.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2985285>

24. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5.^a ed.). México: McGraw-Hill. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
25. Instituto de Salud para el Bienestar. (INSABI, 2023). Informe de resultados al 2023. Transformación del sector salud de México 2019-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/853479/Informe_Resultados_INSABI_2023_.pdf
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2017). Encuesta Nacional de los Hogares 2017: Principales resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf
27. Kalbermatter, M., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2017). Resiliente se nace, se hace, se rehace. Talleres de resiliencia y valores para niños y adolescentes. Argentina: Editorial Brujas. https://www.sancristoballibros.com/libro/resiliente-se-nace-se-hace-se-rehace_7845
28. Knaul, F., Arreola, H., Wong, R., Lugo, D., & Méndez, O. (2018). Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004–2012. Salud Pública de México. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9064/11546>
29. La Jornada. (2024, 26 de julio). La mitad de las mexicanas no desean tener hijos. <https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/07/26/opinion/la-mitad-de-las-mexicanas-no-desean-tener-hijos-6235>
30. Limiñana, M., & Patró, R. (2004). Mujer y salud: Trauma y cronificación en madres de discapacitados. Anales de Psicología, 20(1), 47–54. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27561/26731>
31. Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

32. Manrique, A. (2009). Madres comunitarias como tutores de resiliencia en el Hogar Comunitario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Mi Infancia Feliz” ubicado en el Barrio Pardo Rubio en Bogotá. [Tesis de licenciatura en Psicología Infantil]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
<https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/34ec0813-4049-4122-9d5e-8f35cd0c35d9/content>
33. Marques, A. (2011). Análisis e incidencia de los factores de resiliencia en padres y madres con hijos que, bajo el constructo de la diversidad, son etiquetados como discapacitados: una propuesta de intervención en el ámbito sociofamiliar. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Jaén.
<http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1474/1/tesedoutoramentoanagomes.pdf>
34. Masten, A. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
35. Masten, A. (2024). Emergence and evolution of developmental resilience science over half a century. *Development and Psychopathology*, 36(5), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000154>
36. Melillo, A., & Suárez Ojeda, E.N. (2003). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Con la introducción de E. H. Grotberg. Argentina: Editorial Paidós. <https://www.amazon.es/Resiliencia-descubriendo-las-propias-fortalezas/dp/9501245136>
37. Morillo, B., & Montero, L. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Revista Enfermería Global*, (19), 1–9.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019
38. Puyana, Y., & Mosquera, C. (2005). Traer hijos o hijas al mundo: Significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2).
<https://doi.org/10.11600/rlcsnj.3.2.302>

39. Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
40. Oliveira, O., & Ariza, M. (2002). Transiciones familiares y trayectorias laborales femeninas en el México urbano. *Cadernos Pagu*, (17–18), 339–366. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100012>
41. Olsson, M. y Hwang, C. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01081.x>
42. Orpinas, P., Rico, A., & Martínez, L. (2013). Familias latinas y jóvenes: Un compendio de herramientas de evaluación. Organización Panamericana de la Salud (OPS). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50623/9789275074473_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
43. Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y cultura. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, (22), 35–67. <https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v3n22/1405-9436-laven-3-22-35.pdf>
44. Prieto, A. (2015). Maternidad de una hija o hijo con discapacidad: Estrategias y prácticas maternas de cuidado y crianza. [Tesis de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Tesis8a/D039.pdf
45. Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
46. Ramírez, V. (2013). Una aproximación sociocultural a la no-maternidad voluntaria. [Tesis de maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura]. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores

de Occidente (ITESO). <https://rei.iteso.mx/server/api/core/bitstreams/ed3a8194-6b92-454f-b22d-7a5f7ad2ebd2/content>

47. Roque, M. (2012). Evaluación de las características de resiliencia materna. En G. Acle (Ed.), *Resiliencia en educación especial* (pp. 105–135). Barcelona, España: Gedisa. https://www.universilibros.com/libro/resiliencia-en-educacion-especial?utm_source=chatgpt.com
48. Roque, M., Acle, G., & García, M. (2009). Escala de resiliencia materna. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(27), 107–132. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443007.pdf>
49. Roque, M., & Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3), 811–820. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000300013
50. Rubio, J., & Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. España: Gedisa Editores. <https://www.perlego.com/es/book/2046450/tutores-de-resiliencia-dame-un-punto-de-apoyo-y-mover-mi-mundo-pdf>
51. Samaja, J. (2004). *Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba. <https://archive.org/details/samaja-j.-epistemologia-y-metodologia.-elementos-para-una-teoria-de-la-investigacion-cientifica/page/n1/mode/2up>
52. Cruz, A. (2012). Análisis del vínculo madre e hijo discapacitado mediante el discurso de una persona con discapacidad intelectual y su madre. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 348–371. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122a.pdf>
53. Schalock, R., Luckasson, R., & Tassé, M. (2021). Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: An emerging consensus. *Siglo Cero*, 52(3), 29–36. <https://doi.org/10.14201/scero20215232936>

54. Seguí, J., Ortiz, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100–105. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941>
55. Seltzer, M., Greenberg, J., Floyd, F., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 265–286. <https://meridian.allenpress.com/ajidd/article-abstract/106/3/265/759/Life-Course-Impacts-of-Parenting-a-Child-With-a?redirectedFrom=fulltext>
56. Kumar-Singh, K. y Kumar, A. (2022). Resilience in mothers having children with disabilities. *Chettinad Health City Medical Journal*, 11(3), 23–29. <https://doi.org/10.24321/2278.2044.202225>
57. Brito-Soares, R., Nunes-Coutinho, L., De Freitas-Barbosa, W. y Rocco, L. (2020). O efeito de filhos com deficiência intelectual na oferta de trabalho das mães no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 37, 1–22. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0133>
58. Tejakum, W., Truesdale, M., Melville, C. y Cairns, D. (2025). What are the factors that can challenge and promote resilience in parents of children with intellectual disabilities? A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(6), e70165. <https://doi.org/10.1111/jar.70165>
59. Traverso, K. (2001). La creación progresiva del vínculo madre-niño. *Revista de Psicología de la PUCP*. 19 (2), 306-318. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3632/3612>
60. Trejo, A. (2012). Madre distante en la rehabilitación integral de un niño con discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1096–1111. <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/33646>
61. VanVoorhis, R., Miller, K. y Miller, S. (2023). A single-session intervention designed to promote resilience for parents of children with disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 32(10), 2406–2418. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02622-z>

62. Villavicencio, C. y López, S. (2017). Presencia de la discapacidad intelectual en la familia. *Fides et Ratio*, 14, 99–112. http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v14n14/v14n14_a07.pdf
63. Valerdi, M. (2011). Trabajo de mujeres y cuidado de los hijos: exploración en Irapuato, Celaya y León, Guanajuato; Proyecto Concyteg con apoyo Fomix, noviembre 2007-junio 2009. Guanajuato, Gto: Univ. <https://biblio.iberomex.mx/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=533894>
64. Wright, L. (1891). La emancipación de la mujer por medio del estudio. México: Imprenta nueva. <https://ideasfem.wordpress.com/textos/d/d13/>
65. Werner, E. y Smith, R. (1992). Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood. Cornell University Press, Ithaca, NY, Estados Unidos. <http://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctvv415s4.13>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Pavel Roel Gutiérrez Sandoval.** Doctorado en Educación por la Universidad de Tijuana Cut. Departamento de Humanidades, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en el Campus Nuevo Casas Grandes (CNCG). Profesor-Investigador. Nuevo Casas Grandes, México. Correo electrónico: pavel.gutierrez@uacj.mx ORCID: 0000-0003-0437-1549. Autor de correspondencia.
2. **Ana Berenice De Lira Sera.** Maestra en Educación Especial con Enfoque Comunitario por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, México. Correo electrónico: annadlira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8064-4418>

RECIBIDO: 4 de mayo del 2026.

APROBADO: 27 de mayo del 2026.