

JMNJE V4. N1. 038

Cambios en la dinámica familiar derivados de una intervención de trabajo social con madres de adolescentes con discapacidad intelectual

Changes in Family Dynamics Following a Social Work Intervention with Mothers of Adolescents with Intellectual Disabilities

Autores:

Paola Judith Valenzuela Martínez
Universidad Autónoma de Sinaloa
Sinaloa-México

paola_valenz@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-8824-7775>

Gandhi Isabel Peralta Corona
Universidad Autónoma de Sinaloa
Sinaloa-México

isabel.corona@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6923-2051>

María Guadalupe Soto Decuir
Universidad Autónoma de Sinaloa
Sinaloa-México

lupita.soto.decurir@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-1543-6213>

Nidia Yuniba Brun Corona
Universidad Autónoma de Sinaloa
Sinaloa-México

yuniba@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8933-5856>

Autor de correspondencia: Gandhi Isabel Peralta Corona, isabel.corona@uas.edu.mx

Recepción: 03-marzo-2026 **Aceptación:** 29-marzo-2026 **Publicación:** 23-abril-2026

Cómo citar este artículo:

Valenzuela Martínez, P. J., Peralta Corona, G. I., Soto Decuir, M. G., & Brun Corona, N. Y. (2026). Cambios en la dinámica familiar derivados de una intervención de Trabajo Social con madres de adolescentes con discapacidad intelectual. *Journal of Multidisciplinary Novel Journeys & Explorations*, 4(1), 1-18. <https://doi.org/10.63688/j7frzx50>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

La discapacidad intelectual plantea desafíos en la dinámica familiar, particularmente en contextos donde el cuidado recae de manera predominante en las madres. El objetivo del estudio fue analizar los cambios generados en la dinámica familiar a partir de una intervención desde el Trabajo Social dirigida a madres de adolescentes con discapacidad intelectual. Metodología, se trabajó desde un enfoque cualitativo con diseño de evaluación de intervención, bajo la lógica de investigación–intervención y la metodología de intervención social de María del Carmen Mendoza Rangel. El proceso se desarrolló entre agosto y diciembre de 2025 en una institución educativa de nivel medio superior. Se emplearon entrevistas semiestructuradas, observación participante, registros de campo y un instrumento aplicado antes y después de la intervención para identificar cambios en categorías como comprensión del diagnóstico, gestión emocional, prácticas de acompañamiento y autocuidado. Los resultados muestran transformaciones en la resignificación del diagnóstico, una mayor apertura en la expresión emocional, la construcción de redes de apoyo entre las participantes y cambios en las prácticas de acompañamiento familiar. Asimismo, se identificó la persistencia de la centralización del cuidado en las madres, así como resistencias por parte de otros integrantes de la familia. La intervención generó espacios de reconocimiento colectivo que favorecieron el afrontamiento del cuidado. Se concluye que la intervención desde el Trabajo Social puede incidir en la dinámica familiar, aunque los cambios se desarrollan en contextos atravesados por desigualdades estructurales, lo que plantea la necesidad de intervenciones sostenidas e integrales.

Palabras clave: discapacidad intelectual, intervención social, trabajo social, redes de apoyo, autocuidado.

ABSTRACT

Intellectual disability poses challenges for family dynamics, particularly in contexts where caregiving responsibilities are primarily assumed by mothers. The aim of this study was to analyze the changes generated in family dynamics following a social work intervention aimed at mothers of adolescents with intellectual disabilities. The study adopted a qualitative approach with an intervention evaluation design, based on the research–intervention framework and the social intervention methodology proposed by María del Carmen Mendoza Rangel. The process was carried out between August and December 2025 in a secondary-level educational institution. Data collection techniques included semi-structured interviews, participant observation, field notes, and a pre- and post-intervention instrument designed to assess changes in categories such as understanding of the diagnosis, emotional management, caregiving practices, and self-care. The findings show changes in the reinterpretation of the diagnosis, greater openness in emotional expression, the development of support networks among participants, and modifications in caregiving practices within the family. At the same time, the centralization of care among mothers and the presence of resistance from other family members remained evident. The intervention created spaces for shared recognition that supported coping processes. The study concludes that social work interventions can influence family dynamics; however, these changes occur within contexts shaped by structural inequalities, highlighting the need for sustained and comprehensive intervention strategies.

Keywords: intellectual disability, social intervention, social work, support networks, self-care.



1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual plantea desafíos importantes en los procesos de inclusión educativa y social, sobre todo en contextos donde las respuestas institucionales no alcanzan a cubrir las necesidades de las familias. A nivel global, más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que equivale aproximadamente al 15 % de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2011). Esta cifra no solo dimensiona el fenómeno, también obliga a pensar en respuestas que consideren el entorno en el que se desarrolla la vida cotidiana.

En el caso de adolescentes con discapacidad intelectual, la familia tiene un papel central, no solo como espacio de cuidado, sino como un ámbito en el que se construyen significados en torno a la discapacidad y se configuran las formas de acompañamiento en el ámbito educativo. En este contexto, las familias enfrentan exigencias cotidianas que suelen estar marcadas por sobrecarga, dudas en torno al diagnóstico, dificultades en la comunicación y experiencias de estigmatización. Estas condiciones impactan tanto en los adolescentes como en quienes asumen su cuidado, al tiempo que ponen en evidencia que las dinámicas familiares se construyen en procesos complejos, atravesados por factores sociales y relacionales (Patiño, 2016; Manjarrés-Carrizalez & León-González, 2024).

Aun con esto, buena parte de los estudios se ha concentrado en el rendimiento académico o en intervenciones individuales. La experiencia de las familias, en especial lo que viven en el plano emocional, las formas en que enfrentan la situación o los apoyos con los que cuentan, ha recibido menor atención. Esta ausencia limita la comprensión de la discapacidad como un proceso que se construye en relación con otros y complica el diseño de intervenciones más cercanas a la realidad.

La intervención que se analiza en este estudio parte de un trabajo previo de investigación cualitativa realizado en el mismo contexto educativo. En ese momento se identificaron problemáticas relacionadas con la dinámica familiar, la carga del cuidado, la escasa claridad sobre el diagnóstico y la falta de espacios de acompañamiento para las madres. Estos hallazgos no quedaron solo en el plano descriptivo; dieron paso al diseño de una propuesta de intervención desde el Trabajo Social.



Dicha propuesta se desarrolló con base en la metodología de intervención social de María del Carmen Mendoza Rangel, la cual organiza el proceso en etapas de conocimiento, diseño, aplicación y evaluación. Este enfoque permitió vincular el análisis de la realidad con la acción profesional de manera estructurada.

Desde el Trabajo Social, trabajar con familias implica reconocer que el cuidado no se reduce a tareas concretas. También involucra emociones, significados y relaciones. En este marco, los espacios grupales adquieren relevancia porque permiten compartir experiencias, expresar lo que se siente y construir apoyos entre quienes atraviesan situaciones similares (Viscarret, 2007).

A partir de lo anterior, surge el interés por analizar qué ocurre después de la intervención. No solo interesa describir el punto de partida, sino comprender los cambios que se producen en la dinámica familiar, en la forma de entender el diagnóstico, la gestión emocional y las estrategias de cuidado.

A pesar de los avances en el estudio de la discapacidad intelectual, persiste una limitada comprensión sobre los efectos de las intervenciones sociales en la dinámica familiar desde un enfoque cualitativo y relacional, particularmente en contextos educativos. Por ello, el objetivo del presente estudio fue analizar los cambios generados en la dinámica familiar a partir de una intervención desde el Trabajo Social dirigida a madres de adolescentes con discapacidad intelectual, con énfasis en la aceptación del diagnóstico, la comprensión de la discapacidad, el autocuidado, las prácticas de acompañamiento y la construcción de redes de apoyo.

2. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, el cual permite comprender fenómenos sociales a partir de los significados contruidos por los actores en su contexto (Denzin y Lincoln, 2011). Se adoptó un diseño de evaluación de intervención, orientado a analizar los cambios generados en la dinámica familiar a partir de una propuesta de intervención desde el Trabajo Social.

El proceso se inscribe en la lógica de la investigación–intervención, en la que el conocimiento de la realidad y la acción profesional se articulan de manera conjunta, permitiendo no solo



describir problemáticas, sino también generar procesos de transformación (Mendoza Rangel, 2004; Viscarret, 2007).

La intervención se fundamentó en la metodología de intervención social propuesta por María del Carmen Mendoza Rangel, la cual organiza el proceso en etapas de conocimiento de la realidad, diseño del proyecto, aplicación y evaluación. Este enfoque permitió establecer una relación coherente entre el diagnóstico inicial, la implementación de la intervención y la valoración de los cambios observados.

La unidad de análisis estuvo constituida por la dinámica familiar de adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual inscritos en una institución educativa de nivel medio superior. La intervención se diseñó con la intención de trabajar con distintos integrantes de la familia; sin embargo, la participación efectiva se concentró en las madres, quienes acudieron de manera constante a las sesiones.

Este hecho no se consideró únicamente una limitación operativa, sino un elemento relevante para la comprensión del fenómeno, en tanto evidencia la centralización del cuidado en las mujeres y su papel como principales responsables del acompañamiento educativo y emocional.

La selección de participantes se realizó mediante muestreo intencional por criterios, considerando a madres cuidadoras principales de adolescentes con discapacidad intelectual que aceptaron participar voluntariamente en el proceso.

Para la recolección de información se emplearon técnicas cualitativas, entre las que destacan la entrevista semiestructurada, la observación participante y los registros de campo. De manera complementaria, se utilizó un instrumento de carácter descriptivo aplicado en dos momentos del proceso (inicio y cierre), con la finalidad de contar con un referente analítico que permitiera contrastar variaciones en aspectos relacionados con la dinámica familiar. Este instrumento no tuvo fines inferenciales, sino que funcionó como apoyo para la interpretación de los cambios identificados en el análisis cualitativo.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada, orientada a recuperar información sobre la dinámica familiar, la comprensión del diagnóstico y las experiencias de cuidado; la observación participante, realizada durante las sesiones grupales, lo que permitió registrar interacciones, expresiones emocionales y procesos de participación; y, por último,



los registros de campo, en los que se documentaron discursos, situaciones relevantes y dinámicas emergentes durante el proceso de intervención.

Las sesiones grupales constituyeron, además de un espacio de intervención, una fuente central de producción de información. A través de la interacción entre las participantes se generaron relatos, experiencias y reflexiones que fueron recuperadas para el análisis mediante la observación y los registros de campo.

De manera complementaria, se aplicó un instrumento diagnóstico y de evaluación final, estructurado a partir de categorías como conocimiento de la discapacidad, comunicación familiar, prácticas de acompañamiento y autocuidado. Este instrumento permitió contar con un referente comparativo para identificar variaciones en los procesos trabajados.

En cuanto a su validación, el instrumento fue sometido a una revisión de contenido por el equipo de intervención, seguida de una prueba piloto, lo que permitió ajustar la claridad, pertinencia y redacción de los ítems antes de su aplicación definitiva.

Procedimiento de la intervención

El proceso de intervención se desarrolló entre agosto y diciembre de 2025, en el contexto de una institución educativa de nivel medio superior, y se estructuró en correspondencia con las etapas propuestas por Mendoza Rangel (2004).

En una primera etapa, se llevó a cabo el conocimiento de la realidad, mediante la aplicación de entrevistas y del instrumento diagnóstico, lo que permitió identificar problemáticas relacionadas con la sobrecarga del cuidado, la limitada comprensión del diagnóstico, las dificultades en la comunicación familiar y la ausencia de espacios de apoyo.

A partir de estos hallazgos, se desarrolló el diseño del proyecto de intervención, orientado al fortalecimiento de la dinámica familiar, el acompañamiento emocional, el autocuidado y la construcción de redes de apoyo.

La aplicación de la intervención se realizó mediante sesiones grupales dirigidas a las familias; no obstante, la asistencia se concentró en las madres. Se llevaron a cabo ocho sesiones grupales, con una duración aproximada de una hora con cuarenta minutos cada una, en las que se abordaron temas relacionados con la aceptación del diagnóstico, la comprensión de la discapacidad, la gestión emocional, el autocuidado y las estrategias para mejorar la dinámica familiar. Las sesiones se organizaron de manera progresiva, lo que permitió el desarrollo de procesos reflexivos y la construcción de herramientas prácticas para su aplicación en el



entorno familiar. De manera complementaria, se brindaron asesorías individuales en casos específicos, orientadas a atender situaciones particulares identificadas durante el proceso.

Finalmente, en la etapa de evaluación, se aplicó nuevamente el instrumento diagnóstico–evaluativo utilizado al inicio del proceso, con el propósito de identificar variaciones en dimensiones como la comprensión del diagnóstico, la comunicación familiar, la gestión emocional, las prácticas de acompañamiento y el autocuidado. La información derivada de este instrumento se utilizó como insumo complementario para contrastar los hallazgos obtenidos a través de las técnicas cualitativas, sin constituir un eje central del análisis.

Procedimiento de análisis de la información. El análisis se desarrolló desde un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, orientado a comprender los significados construidos por las participantes en torno a su experiencia de cuidado y a los cambios generados a partir de la intervención.

Se empleó un proceso de categorización temática que permitió organizar y analizar la información obtenida a partir de entrevistas, observación participante y registros de campo. Este tipo de análisis se sustenta en la identificación de patrones de sentido dentro del discurso, lo que facilita la construcción de categorías analíticas (Braun y Clarke, 2006).

En una primera fase, se realizó la organización y revisión del material empírico. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación de unidades de significado, proceso mediante el cual se identificaron elementos relevantes en los discursos de las participantes. Estas unidades fueron agrupadas en categorías temáticas, construidas tanto a partir de los objetivos del estudio como de los elementos emergentes del trabajo de campo, siguiendo principios de análisis cualitativo (Miles, Huberman y Saldaña, 2014).

Las categorías se construyeron mediante un proceso inductivo-deductivo, a partir de la articulación entre ejes analíticos previamente definidos y categorías emergentes derivadas del trabajo de campo. El análisis se orientó a la identificación de cambios en la experiencia de las participantes, particularmente en aspectos relacionados con la comprensión del diagnóstico, la gestión emocional, las prácticas de acompañamiento y la dinámica familiar.

Para fortalecer la consistencia de los hallazgos, se empleó triangulación de técnicas, contrastando la información obtenida a través de entrevistas, observación participante y registros de campo. Este procedimiento permitió ampliar la comprensión del fenómeno y dar mayor solidez a la interpretación de los resultados.



La información derivada del instrumento aplicado antes y después de la intervención se utilizó como referencia complementaria para identificar variaciones en las categorías analizadas.

Consideraciones éticas. El desarrollo del estudio se rigió por principios éticos propios de la investigación cualitativa y del ejercicio profesional del Trabajo Social, en los que se reconoce la importancia de la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas participantes (Denzin y Lincoln, 2011; Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2018).

Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, el carácter académico de la información y las condiciones de su participación, la cual se realizó de manera voluntaria. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, evitando la inclusión de datos que permitieran su identificación.

Durante el proceso de intervención, se procuró mantener una comunicación transparente respecto al uso de la información generada en las sesiones. En aquellos momentos en que se realizó registro de audio o documentación de las participaciones, se solicitó autorización explícita, brindando la posibilidad de aceptar o rechazar su uso, en concordancia con el principio de consentimiento informado.

Desde el Trabajo Social, estas acciones se orientan al respeto de los derechos de las personas, reconociendo su participación como sujetos activos en la construcción del conocimiento y en los procesos de intervención.

3. RESULTADOS

El análisis se orienta a los cambios generados en la dinámica familiar a partir de la intervención y toma como referencia las condiciones identificadas en la fase diagnóstica. Aunque la propuesta contemplaba la participación de distintos integrantes de la familia, en la práctica fueron las madres quienes sostuvieron el proceso, lo que permitió visibilizar su papel central en el cuidado y acompañamiento educativo.

En este marco, los resultados se organizan en torno a categorías analíticas vinculadas con la comprensión del diagnóstico, la gestión emocional, las prácticas de acompañamiento, la dinámica familiar y la construcción de redes de apoyo. El instrumento aplicado al inicio y al cierre del proceso permitió identificar variaciones en dimensiones como la comprensión del diagnóstico y la gestión emocional. Esta información se utilizó como referente



complementario para contrastar tendencias observadas en el análisis cualitativo, lo que permitió una mayor comprensión de los cambios en la dinámica familiar.

A nivel transversal, la intervención se orientó al fortalecimiento de la aceptación del diagnóstico, la comprensión de la discapacidad intelectual, el autocuidado de las madres y la mejora de la dinámica familiar. En este sentido, se identificaron transformaciones en distintos niveles.

Cambios en la comprensión y aceptación del diagnóstico

En la fase inicial, se observó un conocimiento limitado sobre la discapacidad intelectual, así como la presencia de dudas, confusión e incluso negación dentro del entorno familiar. En particular, algunas madres señalaron que sus parejas mantenían posturas de minimización del diagnóstico: “Siento que hay veces no me comprende... como que tiene esa mentalidad de antes, de que mi hijo no tiene nada, es por la edad y se le quitará” (madre, sesión grupal).

A partir de la intervención, se identificaron procesos de resignificación del diagnóstico, en los que las madres comenzaron a comprender las características y necesidades de sus hijos desde una perspectiva más amplia: “Yo pensaba que no le echaba ganas... pero ahora entiendo que necesita otro tipo de apoyo” (madre, sesión grupal). Este cambio permitió ajustar expectativas y favorecer formas de acompañamiento más acordes a las necesidades del adolescente.

Transformaciones en la gestión emocional y el autocuidado

Uno de los cambios más significativos se relaciona con la forma en que las madres comenzaron a reconocer y expresar sus emociones. Inicialmente, estas se vivían de manera individual y en silencio: “Yo me escondo para llorar” (madre, sesión grupal). Durante la intervención, el espacio grupal facilitó la apertura emocional y la validación de sentimientos: “Ahorita me estoy desahogando” (madre, sesión grupal).

“Yo también lloro, yo me permito llorar, eso nos pasa a todas” (madre, sesión grupal).

Este proceso permitió resignificar las emociones y reconocer su legitimidad: “Llorar aquí me ha permitido entender mis emociones” (madre, sesión grupal).

“Estas pláticas me enseñaron a permitirme sentir” (madre, sesión grupal). En este proceso, emergió el reconocimiento del autocuidado como una necesidad: “Yo voy con mi mamá, porque también soy hija, y necesito ese abrazo, ese aliento” (madre, sesión grupal). Estos



elementos evidencian un tránsito hacia una mayor conciencia del bienestar emocional de quien cuida.

Cambios en la dinámica familiar y en las prácticas de acompañamiento

En la fase diagnóstica, la dinámica familiar se caracterizaba por una comunicación limitada en torno a la discapacidad, así como por prácticas de acompañamiento marcadas por la exigencia y la frustración.

A partir de la intervención, se observaron cambios en la forma en que las madres interactúan con sus hijos, incorporando mayor paciencia, empatía y adaptación: “Antes me desesperaba... ahora trato de explicarle diferente y darle su tiempo” (madre, sesión grupal). De igual forma, se identificó una mayor disposición a abordar el tema de la discapacidad dentro del entorno familiar, favoreciendo la construcción de significados compartidos.

Experiencias de estigmatización e incompreensión intrafamiliar

Durante las sesiones, las madres compartieron experiencias de exclusión y cuestionamiento, incluso dentro de su propia familia: “Mi hija es una hija con discapacidad y tu hija es una hija normal... mi misma familia la excluye” (madre, sesión grupal).

Otra madre compartió: “Me pregunta mi mamá... ‘¿no tiene más amiguitos?’... no me vuelva a preguntar eso porque a mí me duele, y mi familia no me comprende, no comprende a mi hijo” (madre, sesión grupal). Estas experiencias evidencian la presencia de estigmas y expectativas normativas que afectan la dinámica familiar y generan una carga emocional adicional para las madres.

Sobrecarga del cuidado e impacto en la vida de las madres

Los resultados muestran que el cuidado recae principalmente en las madres, lo que impacta en su bienestar y en sus trayectorias personales: “Yo estudié enfermería y con todo lo que he vivido con mis hijos no he podido ejercer” (madre, sesión grupal). Este elemento evidencia que la discapacidad no solo transforma la dinámica familiar, sino que también incide en las oportunidades de desarrollo personal y laboral.

Resistencias familiares y ausencia de corresponsabilidad

Se identificaron resistencias por parte de algunos integrantes de la familia hacia los procesos de intervención y acompañamiento: “Mi esposo dice, ‘no ocupas tanta terapia...’” (madre, sesión grupal). “No va a cambiar, nada más gastas...” (madre, sesión grupal).



Estos discursos reflejan una desvalorización del trabajo emocional y una limitada corresponsabilidad en el cuidado, lo que incrementa la carga asumida por las madres. No obstante, también emergieron procesos de reflexión crítica: “También deberíamos ver cómo hacerle para que los papás vengan... porque también es su responsabilidad” (madre, sesión grupal).

Construcción de redes de apoyo y estrategias de afrontamiento

Uno de los cambios más relevantes fue la conformación de redes de apoyo entre las madres, quienes expresaron la necesidad de dar continuidad a estos espacios.

El grupo se consolidó como un espacio de acompañamiento emocional y aprendizaje colectivo: “Escuchar las experiencias de las demás mamás me hace comprender que no estoy sola” (madre, sesión grupal).

Además, las participantes identificaron redes de apoyo informales: “Cuando estoy cansada voy con mi papá...” (madre, sesión grupal). “Yo voy con una amiga... me siento segura ahí” (madre, sesión grupal). Estas redes funcionaron como recursos para el afrontamiento del cuidado.

Valoración de la intervención y necesidad de continuidad

Finalmente, las madres manifestaron la necesidad de que estos espacios continuaran:

Las sesiones fueron percibidas como necesarias para la gestión emocional, la comprensión de la discapacidad y el fortalecimiento de la dinámica familiar. La demanda de continuidad evidencia que los cambios generados requieren acompañamiento sostenido para su consolidación.

4. DISCUSIÓN

La intervención comunitaria con familias de adolescentes con discapacidad intelectual se ha documentado como un proceso que va más allá de la transmisión de información e involucra dimensiones emocionales, relacionales y sociales. Diversos estudios señalan que las familias enfrentan sobrecarga del cuidado, incertidumbre frente al diagnóstico y redes de apoyo limitadas (Patiño, 2016; Manjarrés-Carrizalez & León-González, 2024). En esta línea, Hayes y Watson (2013) muestran que los cuidadores de personas con discapacidad presentan mayores niveles de estrés parental, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que atiendan estas condiciones.



Los resultados obtenidos indican que la intervención favoreció la expresión emocional y la construcción de redes de apoyo entre las participantes. Este hallazgo es consistente con lo planteado por Peer y Hillman (2014), quienes destacan que los espacios de apoyo permiten desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. Por su parte, Dunst et al. (2007) señalan que el apoyo social es un factor clave para el bienestar familiar. En esta línea, el estudio no solo confirma la importancia de estas redes, sino que aporta evidencia sobre la forma en que estas se construyen dentro de espacios grupales.

Estos hallazgos también se relacionan con investigaciones realizadas en América Latina, donde se ha señalado la necesidad de fortalecer el acompañamiento a las familias de personas con discapacidad, sobre todo en los procesos de cuidado y crianza (Manjarrés-Carrizalez & León-González, 2024). Algunos estudios de intervención psicosocial en la región muestran que el trabajo con familias contribuye a mejorar las relaciones familiares y los procesos de adaptación. En este caso, el estudio aporta evidencia sobre la forma en que estos cambios pueden generarse mediante espacios grupales más estructurados.

A diferencia de otras investigaciones que reportan la participación de varios integrantes de la familia, aquí la asistencia se concentró en las madres. Esto evidencia la persistencia de una distribución desigual del cuidado. El hallazgo se alinea con McConnell et al. (2015), quienes señalan que las madres suelen asumir la mayor carga en el cuidado de hijos con discapacidad. Sin embargo, este estudio permite observar no solo la presencia de esta dinámica, sino también algunas posibilidades de cambio, aunque sean parciales.

En cuanto a la comprensión del diagnóstico, los resultados muestran un paso de la confusión inicial hacia una mayor claridad sobre las características y necesidades de los adolescentes. Este proceso es consistente con lo señalado por Patiño (2016), quien plantea que las familias construyen significados en torno a la discapacidad a partir de su experiencia. Sin embargo, en este estudio se observa que dicha resignificación no depende únicamente del acceso a información, sino que se construye en espacios de intercambio y acompañamiento. En este marco, los hallazgos sugieren que este proceso se desarrolla principalmente en las madres, lo que evidencia que la agencia familiar no se distribuye de manera homogénea, sino que está mediada por desigualdades en la organización del cuidado.

Desde una perspectiva teórica, este proceso puede leerse a partir de la noción de agencia de Anthony Giddens (1984), donde los sujetos no solo reproducen estructuras, sino que también



las transforman en su práctica cotidiana. En este caso, las madres reinterpretan su experiencia de cuidado y ajustan sus acciones a partir de nuevos marcos de sentido.

En el plano emocional, los hallazgos evidencian un tránsito de experiencias de aislamiento hacia formas de reconocimiento colectivo. Este resultado se encuentra en consonancia con estudios que destacan el papel de los espacios grupales en la validación emocional (Peer y Hillman, 2014). Por su parte, investigaciones desarrolladas en América Latina muestran que el cuidado de personas con discapacidad implica una carga emocional significativa para las familias (Villavicencio-Aguilar et al., 2018). En esta línea, otros estudios han señalado que los cuidadores desarrollan estrategias de afrontamiento emocional que emergen tanto de la experiencia individual como de la interacción social, lo que refuerza la importancia de los espacios colectivos en los procesos de adaptación (Peralta & Olivarría, 2022). A partir de lo anterior, el presente estudio no solo confirma estas condiciones, sino que también aporta evidencia sobre cómo los espacios de intervención permiten resignificar estas experiencias y generar formas de afrontamiento más colectivas.

La centralización del cuidado en las madres sigue siendo uno de los elementos más relevantes. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado en estudios sobre discapacidad y familia, los cuales evidencian que las mujeres asumen de manera predominante las responsabilidades de cuidado (McConnell et al., 2015; Manjarrés-Carrizalez & León-González, 2024) y puede interpretarse desde la teoría de las prácticas sociales de Pierre Bourdieu (1990), donde las disposiciones culturales asignan el cuidado a las mujeres. Desde esta perspectiva, el estudio permite problematizar esta situación, ya que muestra que esta distribución se mantiene incluso dentro de espacios de intervención.

Las tensiones familiares, en especial con las parejas, refuerzan esta idea. La minimización del diagnóstico y la resistencia a los procesos de intervención muestran que los cambios no ocurren en un contexto neutro. En la misma dirección, Smith et al. (2001) señalan que la falta de apoyo familiar incrementa el estrés en los cuidadores. Desde esta perspectiva, diversos estudios sobre dinámica familiar en contextos de cuidado señalan que estas tensiones se inscriben en relaciones de interdependencia que reconfiguran los vínculos y roles al interior de la familia, lo que complejiza los procesos de adaptación frente a la discapacidad (Roca Roger et al., 2000).



Por otra parte, las experiencias de estigmatización dentro de la familia evidencian que la discapacidad se construye socialmente desde expectativas normativas. Este fenómeno puede entenderse a partir de Goffman (1963), quien explica cómo ciertos rasgos son desvalorizados socialmente. En este caso, los resultados muestran que estas experiencias afectan no solo a los adolescentes, sino también a las madres.

A pesar de estas condiciones, las madres desarrollan estrategias para afrontar el cuidado. La búsqueda de apoyo y la resignificación de sus propias necesidades muestran capacidad de acción, incluso en contextos limitados (Giddens, 1984). Además, el estudio permite ver cómo estas estrategias se fortalecen a partir de la intervención.

En conjunto, los resultados sugieren que la intervención desde el Trabajo Social puede incidir en la dinámica familiar, en especial en la comprensión del diagnóstico, la gestión emocional y la construcción de redes de apoyo. Sin embargo, estos cambios ocurren en contextos atravesados por desigualdades estructurales, lo que plantea la necesidad de intervenciones más amplias que incluyan a otros miembros de la familia.

A partir de lo anterior, no solo se evidencian cambios en la experiencia de las participantes, sino que también se cuestionan las condiciones estructurales en las que se organiza el cuidado en contextos de discapacidad.

Como parte del proceso, es necesario señalar algunas limitaciones. Aunque la intervención se diseñó para incluir a distintos integrantes de la familia, la participación se concentró en las madres, lo que limitó el análisis de la corresponsabilidad familiar. Además, la duración del proceso permitió observar cambios iniciales, pero no su consolidación en el largo plazo.

5. CONCLUSIONES

Este estudio permite concluir que la intervención desde el Trabajo Social puede incidir en la transformación de la dinámica familiar en contextos de discapacidad intelectual, particularmente en la comprensión del diagnóstico, la gestión emocional y las prácticas de acompañamiento.

Uno de los principales aportes radica en evidenciar que estos procesos de cambio no se limitan al acceso a información, sino que implican procesos de resignificación que inciden en la forma en que las madres interpretan la discapacidad y ajustan sus prácticas de cuidado.



En este sentido, la intervención favorece no solo la adquisición de herramientas, sino también la reconstrucción de significados en torno al diagnóstico y al ejercicio del cuidado.

Los hallazgos evidencian la persistencia de una distribución desigual del cuidado al interior de las familias, lo que impacta en el bienestar emocional y en las trayectorias personales de las madres. Esta situación subraya la necesidad de promover intervenciones que incorporen a otros integrantes de la familia y que fomenten esquemas de corresponsabilidad.

De igual forma, la construcción de redes de apoyo entre las participantes se configura como un recurso fundamental para el afrontamiento del cuidado, lo que evidencia la importancia de generar espacios colectivos sostenidos en el tiempo.

En términos de implicación, los resultados señalan la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención desde enfoques integrales que contemplen tanto las condiciones estructurales como las experiencias subjetivas del cuidado, así como el desarrollo de procesos continuos que permitan consolidar los cambios más allá del corto plazo. A partir de lo anterior, se considera pertinente impulsar futuras investigaciones que profundicen en la participación de otros integrantes de la familia y en el seguimiento longitudinal de los procesos de intervención, con el fin de ampliar la comprensión de la dinámica familiar en contextos de discapacidad intelectual.

En este marco, lo anterior posiciona al Trabajo Social como un actor clave en la generación de procesos de intervención que no solo atienden necesidades inmediatas, sino que también inciden en la transformación de las dinámicas familiares, particularmente en contextos de desigualdad y cuidado, en los que resulta fundamental promover estrategias integrales y sostenidas en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banco Mundial. (2023). *Discapacidad e inclusión social*. <https://www.bancomundial.org/>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research* (4th ed.). Sage.



- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2018). *Declaración global de principios éticos del trabajo social*. <https://www.ifsw.org/>
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. University of California Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- González, M. (2023). Intervención social con familias en contextos de vulnerabilidad: Desafíos y perspectivas. *Revista Trabajo Social Contemporáneo*, 15(1), 45–60.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies of parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Manjarrés-Carrizalez, D., & León-González, E. Y. (2024). Familia y discapacidad: Apoyo y fortalecimiento al proceso de crianza. *Quaderns de Psicologia*, 26(2), e1391. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1391>
- McConnell, D., Savage, A., & Breitzkreuz, R. (2015). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 187–197. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Mendoza Rangel, M. C. (2004). *Metodología de la intervención social*. Plaza y Valdés.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. <https://www.who.int/>
- Peralta, G., & Olivarría, F. (2022). El trabajo de cuidados y la desigualdad de género: Un acercamiento a las experiencias de las mujeres. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 47–60. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.004>



Patiño López, J. A. (2016). Las familias como agentes de cambio: Una mirada desde el desarrollo familiar colombiano. En J. L. Meza Rueda & R. M. Páez Martínez (Coords.), *Familia, escuela y desarrollo humano: Rutas de investigación educativa* (pp. 57–74). Universidad de La Salle–CLACSO. https://descubridor.banrepcultural.org/discovery/fulldisplay/alma991003512279707486/57BDLRDC_INST:57BDLRDC_INST

Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>

Roca Roger, M., Úbeda Bonet, I., Fuentelsaz Gallego, C., López Pisa, R., Pont Ribas, A., García Viñets, L., & Pedreny Oriol, R. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria*, 26(4), 217–223. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78650-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78650-1)

Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3rd ed.). Sage.

Smith, T. B., Oliver, M. N. I., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257–261. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.2.257>

Villavicencio-Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M., & Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Academo (Asunción)*, 5(1). <https://doi.org/10.30545/academo.2018.ene-jun.10>

Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza Editorial.

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.



CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Paola Judith Valenzuela Martínez (PJVM), Gandhi Isabel Peralta Corona (GIPC), María Guadalupe Soto Decuir (MGSD), Nidia Yuniba Brun Corona (NYBC).

1. Conceptualización: (PJVM)
2. Curación de datos: (GIPC)
3. Análisis formal: (MGSD)
4. Adquisición de fondos: (GIPC)
5. Investigación: (PJVM)
6. Metodología: (MGSD)
7. Administración del proyecto: (GIPC)
8. Recursos: (NYBC)
9. Software: (MGSD)
10. Supervisión: (GIPC)
11. Validación: (PJVM)
12. Visualización: (NYBC)
13. Redacción – Borrador original: (PJVM)
14. Redacción – Revisión y edición: (GIPC) (MGSD) (NYBC)

