

Ciencias de la Salud y Bienestar Humano

Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales



CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales



Editorial Hambatu Sapiens Febrero 2026

Copyright © Editorial Hambatu Sapiens

Copyright del texto © 2026 de Autores

International Publication Technical Data

Title: Ciencias de la Salud y Bienestar Humano. Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales.

Authors: José Alfredo Corrales Lozano; Pio Napoleón Vilca Ramos; Eugenio Taipe Haqquehua; Elsa Matamoros Romero; Dina Huamán Moreano; Hilda Santos Padrón; Cinthya Alejandra Vásquez García.

Publisher: Editorial Hambatu Sapiens

Cover Design: Editorial Hambatu Sapiens

Format: PDF

Pages: 81 pág.

Size: A4 21x29.7cm

System Requirements: Adobe Acrobat Reader

Access Mode: World Wide Web

ISBN: 978-9907-805-05-5

DOI: <https://doi.org/10.63862/ehs-978-9907-805-05-5>

Primera edición, año 2026. Publicado por Editorial Hambatu Sapiens.

Esta obra ha sido sometida a un proceso de revisión por pares ciegos, cumpliendo con estándares académicos y editoriales de calidad bajo la supervisión de la editorial, la cual asume la responsabilidad de garantizar la integridad de dicho proceso; sin embargo, el contenido, la veracidad y la precisión de los datos presentados son responsabilidad exclusiva de sus autores. Se permite la descarga y distribución libre del libro siempre que se reconozca la autoría y no se modifique ni se utilice con fines comerciales. Queda prohibida su reproducción total o parcial sin autorización previa. Uso exclusivo para fines educativos y de divulgación académica.

®Ciencias de la Salud y Bienestar Humano. Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales.

©2026. José Alfredo Corrales Lozano; Pio Napoleón Vilca Ramos; Eugenio Taipe Haqquehua; Elsa Matamoros Romero; Dina Huamán Moreano; Hilda Santos Padrón; Cinthya Alejandra Vásquez García.

Licencia y derechos de uso

Ciencias de la Salud y Bienestar Humano. Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales, está licenciada bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (**CC BY-NC-ND 4.0**). Para ver una copia de esta licencia, visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>. Queda prohibida su reproducción total o parcial sin autorización previa. Uso exclusivo para fines educativos y de divulgación académica.

Editorial Hambatu Sapiens
Primera edición

ISBN 978-9907-805-05-5

Prólogo

Las ciencias de la salud enfrentan hoy desafíos que trascienden los límites tradicionales de la atención sanitaria. Las transformaciones sociales, los cambios en las dinámicas familiares, las desigualdades territoriales y las nuevas formas de interacción humana han puesto en evidencia que el bienestar humano no puede comprenderse desde una sola disciplina ni reducirse exclusivamente a indicadores biomédicos. En este contexto, la obra *Ciencias de la Salud y Bienestar Humano. Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales* emerge como una contribución académica pertinente y necesaria.

Este libro reúne investigaciones que dialogan desde distintos enfoques — fenomenológico, territorial y socioemocional— para analizar cómo el bienestar se construye, se experimenta y se tensiona en escenarios contemporáneos marcados por la virtualización educativa, la desigualdad social y la búsqueda de sentido a través del arte y la experiencia comunitaria. Los capítulos que lo integran comparten una premisa fundamental: la salud no es únicamente ausencia de enfermedad, sino un proceso complejo que involucra dimensiones emocionales, sociales, culturales y territoriales.

El primer capítulo visibiliza la experiencia subjetiva de los padres que acompañaron la educación virtual de sus hijos, revelando el impacto psicoemocional de esta transición abrupta y evidenciando la necesidad de incorporar el bienestar familiar como eje estratégico en las políticas educativas. El segundo capítulo amplía la mirada hacia el territorio, mostrando cómo las desigualdades estructurales condicionan el bienestar social y la salud en contextos específicos, aportando lecciones valiosas para la gestión pública con enfoque de equidad. Finalmente, el tercer capítulo propone una reflexión profunda sobre el arte como experiencia de sanación emocional, resaltando su potencial transformador en la promoción de la salud mental y el desarrollo humano integral.

En conjunto, esta obra ofrece una lectura que integra la evidencia empírica con la sensibilidad social, promoviendo una comprensión del bienestar humano como construcción colectiva, territorialmente situada y emocionalmente vivida. La interdisciplinariedad no se presenta aquí como un recurso retórico, sino como una

necesidad epistemológica para abordar problemas complejos desde perspectivas complementarias.

Desde la Editorial Hambatu Sapiens celebramos la publicación de este libro como un aporte al debate académico y a la formulación de políticas públicas orientadas a la equidad, la salud integral y la dignidad humana. Esperamos que estas páginas inviten a la reflexión crítica, al diálogo entre disciplinas y a la construcción de respuestas más humanas frente a los retos actuales de nuestras sociedades.

Editorial Hambatu Sapiens

Febrero, 2026

Contenido

PRÓLOGO	iv
CONTENIDO	vi
CAPÍTULO I	1
LA EXPERIENCIA VIVIDA DE LOS PADRES EN EL ACOMPAÑAMIENTO EDUCATIVO VIRTUAL DE SUS HIJOS Y SU SALUD MENTAL, EMOCIONAL	1
THE LIVED EXPERIENCE OF PARENTS IN THE VIRTUAL EDUCATIONAL SUPPORT OF THEIR CHILDREN AND THEIR MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH	1
José Alfredo Corrales Lozano	1
Pio Napoleón Vilca Ramos	1
Eugenio Taipe Haqqehua	1
Elsa Matamoros Romero	1
Dina Huamán Moreano	1
CAPÍTULO II	28
DIMENSIONES TERRITORIALES DEL BIENESTAR SOCIAL Y SALUD: LECCIONES PARA LA GESTIÓN PÚBLICA EN TABASCO, MÉXICO	28
TERRITORIAL DIMENSIONS OF SOCIAL WELL-BEING AND HEALTH: LESSONS FOR PUBLIC MANAGEMENT IN TABASCO, MEXICO	28
Santos Padrón, Hilda Dra.Cs.	28
CAPÍTULO III	60
EL ARTE COMO EXPERIENCIA DE SANACIÓN EMOCIONAL Y BIENESTAR INTEGRAL	60
ART AS AN EXPERIENCE OF EMOTIONAL HEALING AND HOLISTIC WELL-BEING...	60
Cinthya Alejandra Vásquez García	60

CAPÍTULO I

LA EXPERIENCIA VIVIDA DE LOS PADRES EN EL ACOMPañAMIENTO EDUCATIVO VIRTUAL DE SUS HIJOS Y SU SALUD MENTAL, EMOCIONAL

THE LIVED EXPERIENCE OF PARENTS IN THE VIRTUAL EDUCATIONAL SUPPORT OF THEIR CHILDREN AND THEIR MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH

Autores del capítulo:

José Alfredo Corrales Lozano

Universidad Para el Desarrollo Andino.
muanpe@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-3670-7870>
Huancavelica, Perú

Pio Napoleón Vilca Ramos

Universidad Nacional del Altiplano
piovilcaramos@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3897-1972>
Puno, Perú

Eugenio Taipe Haqquehua

Universidad Cesar Vallejo.
eugeniotaipehaqquehua@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-9154-6436>
La Libertad, Perú

Elsa Matamoros Romero

Universidad Nacional de Huancavelica
elsamatamorosromero70@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-1045-6054>
Huancavelica, Perú

Dina Huamán Moreano

Universidad Católica de Trujillo
dhuamanmoreano2@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-7027-2689>
La Libertad, Perú

Resumen:

El estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias vividas por los padres en el acompañamiento educativo virtual de sus hijos y su relación con la salud mental y emocional. Se ejecutó bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. Donde participaron seis padres de familia, quienes fueron entrevistados, aplicando una guía semiestructurada compuesta por seis preguntas abiertas. El análisis se realizó a través de codificación abierta y categorial apoyada por el software ATLAS.ti. Los resultados mostraron cuatro categorías centrales los cuales se identificaron como: impacto emocional y salud mental, transformación de la dinámica familiar, demandas y desafíos del acompañamiento educativo, y recursos de afrontamiento y resignificación. Los participantes manifestaron agotamiento emocional, estrés crónico, alteraciones del sueño y sentimientos de sobrecarga, así como conflictos familiares derivados de la convivencia prolongada. No obstante, también emergieron procesos de aprendizaje, fortalecimiento del vínculo familiar y resignificación positiva de la experiencia. Se concluye que el acompañamiento educativo virtual constituye una experiencia compleja y paradójica, que impacta significativamente el bienestar psicoemocional de los padres, por lo que resulta indispensable considerar el apoyo familiar como un eje clave en las políticas educativas futuras.

Palabras clave: educación virtual, acompañamiento parental, salud mental, experiencia fenomenológica, dinámica familiar, afrontamiento emocional

Abstract:

The study aimed to understand parents' experiences with their children's virtual educational support and its relationship to their mental and emotional health. It employed a qualitative approach with a phenomenological design. Six parents participated, interviewed using a semi-structured guide. Data analysis was conducted through open and categorical coding supported by ATLAS.ti software. The results revealed four central categories: emotional impact and mental health, transformation of family dynamics, demands and challenges of educational support, and coping and reframing resources. Participants reported emotional exhaustion, chronic stress, sleep disturbances, and feelings of being overwhelmed, as well as family conflicts stemming from prolonged cohabitation. However, learning processes, strengthened family bonds, and a positive reinterpretation of the experience also emerged. The study concludes that virtual educational support is a complex and paradoxical experience that significantly impacts parents' psycho-emotional well-being, making it essential to consider family support as a key element in future educational policies.

Keywords: virtual education, parental support, mental health, phenomenological experience, family dynamics, emotional coping

Introducción

La acelerada virtualización que se viene dando en el ámbito educativo, impulsada principalmente por lo que dejó la pandemia de la COVID-19, a nivel internacional transformó de manera brusca los procesos que se daba en la enseñanza y aprendizaje en todos los niveles educativos. Esta modificación trasladó una parte significativa de la responsabilidad respecto a la educación dentro del hogar, posicionando a los padres como actores fundamentales y centrales en el tema del acompañamiento pedagógico de sus hijos dentro del núcleo familiar. Si bien esta modalidad permitió garantizar la continuidad dentro de la formación de sus hijos, también generó nuevas demandas emocionales, cognitivas y organizativas dentro de los núcleos familiares.

Diversos estudios han mostrado que esta sobrecarga adicional de funciones que tienen los padres se asocia con elevados niveles de aspectos negativos como el estrés, ansiedad, agotamiento emocional y alteraciones dentro de la dinámica familiar. En el contexto latinoamericano y peruano, estas dificultades se intensifican debido a ciertas brechas que tienen que ver con el acceso a las tecnologías, limitaciones de conectividad y escasa preparación pedagógica por parte de las familias para poder asumir roles educativos formales, lo que incrementa la vulnerabilidad psicoemocional de los cuidadores.

A pesar de la abundante evidencia dentro del enfoque cuantitativo sobre los efectos del acompañamiento educativo que se da de forma virtual, aún existe una limitada comprensión profunda de cómo los padres pues experimentan estos puntos subjetivamente, este proceso y cómo resignifican sus vivencias emocionales en la vida cotidiana. Comprender estas experiencias desde la perspectiva de los propios actores resulta fundamental para diseñar estrategias de apoyo familiar más humanizadas e inclusivas.

En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo comprender las experiencias vividas de manera profunda por parte de los padres en el acompañamiento educativo virtual de sus hijos y su relación con su salud mental y emocional, desde un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, con la finalidad de aportar conocimiento

contextualizado que permita una mirada más integral, holística y humana del rol como padres dentro de escenarios educativos que se presentan de manera virtuales.

Estado del arte

La acelerada virtualización de la educación como solución de virtualización de la educación como solución a las medidas de distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 cambió para siempre la naturaleza de cómo se desarrolla la educación y a su vez el rol de los hogares en el proceso de aprendizaje. Este hecho transformó el papel de los padres, quienes ahora a menudo tenían que desempeñar un papel fundamental respecto a los temas de funciones educativas adicionales como facilitadores, supervisores y gerentes tecnológicos de la educación de sus hijos dentro del hogar (Ye et al., 2023)

Esta carga de exceso de funciones, sumada al tema del estrés por el contexto de crisis, ha sido asociada con un incremento de manera significativa a los problemas de salud mental en los padres, como ansiedad, depresión y estrés percibido (Calear et al., 2022)

Investigaciones dentro de un enfoque cuantitativo han documentado que la propia naturaleza que se da de forma prolongada de la instrucción remota, generó ciertos efectos adversos en la salud mental parental, donde una mayor proporción en aspectos de educación virtual se correlacionó con aumentos en reportes de angustia psicológica de manera significativa, así como una preocupación constante y el tema de la pérdida de interés en actividades habituales entre los padres (Calear et al., 2022). Esto sugiere que el acompañamiento educativo virtual no ha sido neutro, sino que ha contribuido a elevar los niveles de carga emocional y cognitiva entre los cuidadores principales.

De la misma forma, otros estudios han explorado los determinantes del estrés que están asociados al aprendizaje en de forma remota o en línea, encontrando que el compromiso académico exigido por la educación virtual, combinado con las tensiones que se dan de forma personal y los aspectos de carácter técnico, por ejemplo, dificultades tecnológicas o falta de espacios adecuados para estudiar en casa, predice significativamente la calidad del acompañamiento parental y su bienestar emocional. Estos resultados indican que el estrés académico, técnico y personal actúa como un

factor que se predice la implicación de los padres en el aprendizaje virtual, afectando su salud dentro del aspecto psicológico mediante mayores niveles de agotamiento y tema de la tensión emocional (Abo Hamza & Elsantil, 2023).

Además, la literatura propone que estos efectos no son homogéneos: factores contextuales como el género, así como la percepción de las clases en línea y las estrategias de afrontamiento influyen en los niveles de estrés y estos a su vez los síntomas de depresión entre los padres (Cheng et al., 2024). En particular, los resultados muestran que los padres que adoptan estrategias de afrontamiento dentro de factor positivista y tienen un punto de vista más propicio del aprendizaje que se da en forma remota, tienden a experimentar menores niveles de lo negativo como el caso del estrés y angustia dentro de los aspectos emocionales en comparación con aquellos que enfrentan estos cambios de forma negativa o sin recursos de apoyo adecuado.

En investigaciones recientes que analizan estos fenómenos de estudio, como son las experiencias de los padres en una educación a distancia con sus hijos, se ha encontrado que estos se convierten en “co-maestros” del proceso de aprendizaje en casa, haciéndose cargo de cuestiones que no eran cotidianas en ellos, en esta nueva faceta los padres tienen una función de apoyo dentro de lo pedagógico y los aspectos emocionales para con sus hijos. En modalidades de educación remota, los padres son un eje esencial que viabiliza y orienta las prácticas educativas, pero también enfrentan diversas dificultades, como manipular los entornos virtuales, desafíos tecnológicos, resultados insatisfactorios y estrés psicoemocional asociado a la enseñanza, lo que demuestra la complejidad y la carga psicoemocional de acompañar la educación a distancia (Amistad, 2024).

Estudios anteriores han tratado este tema analizando los factores que se asocian a ella dentro de temas psicosociales derivadas del “home-schooling” forzado durante el transcurso de la pandemia, revelando que las demandas educativas añadidas a las familias pueden generar efectos de manera adversa en la convivencia familiar y el bienestar emocional dentro de su hogar, especialmente cuando el apoyo social y escolar no es el suficiente, lo que resalta lo importante de considerar el contexto

familiar como una variable clave en el impacto de la educación que se da de forma remota o a distancia dentro de la nueva normalidad (Calear et al., 2022).

Las investigaciones sobre enseñanza remota han dado a conocer que la transición que se dio como una manera forzada de la educación presencial a la modalidad virtual planteó retos significativos para las familias, dado que los padres tuvieron que asumir nuevos roles ampliados en el apoyo para el aprendizaje de sus hijos en casa. Autores como (Misirli & Ergulec, 2021) encontraron que muchos padres describieron que la educación de forma remota como un proceso de alguna manera muy desafiante, caracterizado por ciertas dificultades en la adaptación a las plataformas virtuales que fueron nuevas en mucho de los casos para algunos padres, así como la carga de responsabilidades educativas y una percepción de insuficiente interacción social, lo cual generó tensiones y preocupaciones sobre el desarrollo escolar y el bienestar emocional de sus hijos.

Investigaciones sobre educación en modalidades a distancia en línea también han documentado cómo las responsabilidades de tener que apoyar en el aprendizaje en casa pueden afectar el bienestar de la salud en aspectos psicológicos de los padres y cuidadores.

En un estudio que se realizó durante los confinamientos por los estados de emergencia producidos por la pandemia que dejó el COVID-19 en Inglaterra, un gran porcentaje siendo más de la mitad de los padres encuestados reportaron niveles de bienestar por debajo del promedio normal que marca un nivel de bienestar óptimo, lo que se asoció con dificultades para equilibrar el apoyo educativo con otras demandas como el trabajo desde casa, la falta de acceso a recursos adecuados y preocupaciones relacionadas con la salud mental de sus hijos. Estos resultados mostrados ponen de relieve la carga emocional y también de aspectos psicosociales que implica el tema del aprendizaje desde casa para los cuidadores que se encargan del proceso de educación como apoyo muy fundamental, subrayando la importancia de considerar el bienestar parental en contextos de educación en modalidades no tradicionales como la remota o virtual (Connor et al., 2022).

Además de la evidencia cualitativa sobre experiencias pasadas por los familiares, estudios cuantitativos publicados recientemente a la fecha han documentado que un aumento de la instrucción remota durante el proceso de la pandemia, se asoció con un deterioro significativo de la parte de la salud mental siendo afectados directamente los padres de familia. Autores como (Makridis et al., 2025) En un análisis basado en datos representativos dentro de los Estados Unidos, se observó que mayores proporciones de educación llevadas a distancia se relacionaron con aumentos en la probabilidad de que los padres experimentaran ciertos factores negativos como la ansiedad, seguida de una preocupación y por último los síntomas de depresión, lo que sugiere que las cargas asociadas a la educación virtual pueden tener implicaciones psicoemocionales importantes para los cuidadores.

Dentro del contexto peruano, estudios recientes han documentado el incremento factores negativos como el estrés parental asociado a la educación que se desarrolla de forma virtual, indicando que los niveles de estrés aumentaron durante las temporadas de educación remota, lo que puede provocar que los padres se sientan con ciertas evidencias de a brumación por las demandas del rol educativo en el hogar, generando sentimientos negativos hacia sí mismos o hacia sus hijos. En un estudio realizado con padres de Tingo María (Perú), aunque no se encontró una relación directa entre los puntos de estrés parental y dedicación a la educación virtual, sí se observó que mayores factores afectaron, de manera que se asociaron con menor dedicación a la educación llevada de forma remota, mientras que mayores recompensas parentales aumentaron dicha dedicación, evidenciando un escenario complejo de las respuestas emocionales de los cuidadores en este contexto educativo nuevo para ellos (Tuco-Claudio et al., 2022).

En la misma línea, investigaciones han tratado este fenómeno de las vivencias de los cuidadores en torno a la educación a distancia que se generó por los estados de confinamiento por el estado de emergencia por el peruano. Autores como (Rosales-Veítia & Alvarado De Salas, 2022) interpretaron las experiencias de su población siendo los padre de familia especialmente de madres que migraron de nacionalidad venezolana durante la implementación de la educación remota, de esta manera se identificaron categorías como la falta de equipamiento tecnológico en algunos casos,

también ciertas dificultades de adaptación y el impacto de la COVID-19 en el proceso educativo de los hijos, lo cual evidencia la complejidad de los significados dentro de lo personal, así como lo emocional atribuidos por los padres ante los cambios de manera abrupta que se dio por parte del sistema educativo.

En una institución educativa de nivel secundario de la región del Perú específicamente a la región de Apurímac, se ha evidenciado que el proceso sobre los temas de acompañamiento educativo virtual asumido por los padres de familia durante y después de la pandemia generó múltiples características referentes a dificultades de orden emocional, así como psicológico y finalmente familiar. Muchos padres, al no contar con preparación en temas dentro de lo pedagógico ni competencias dentro del manejo de los recursos digitales aplicados para la educación suficientes, se vieron obligados a asumir roles educativos para los cuales no estaban preparados, lo que provocó sentimientos de sobrecarga, frustración, estrés y agotamiento emocional.

Esta situación se intensificó debido a las limitaciones tecnológicas, las condiciones socioeconómicas adversas y la necesidad de conciliar el trabajo, las labores domésticas y el apoyo escolar de sus hijos adolescentes. Sin embargo, pese a que estas experiencias han impactado directamente en la salud mental y emocional de los padres, dichas vivencias no han sido suficientemente visibilizadas ni comprendidas desde su propia voz, lo que evidencia la necesidad de profundizar en el significado que los padres atribuyen a este acompañamiento educativo virtual y a sus efectos en su bienestar psicoemocional.

En este sentido, comprender la experiencia subjetiva de los padres respecto al acompañamiento educativo virtual y sus implicaciones sobre la salud mental y emocional no solo es relevante para caracterizar las secuelas de la educación a distancia, sino también para orientar políticas y prácticas educativas que tengan en cuenta el bienestar psicológico de las familias como parte integral del proceso educativo.

La evidencia existente sugiere que esta experiencia es multidimensional, influenciada por factores educativos, socioemocionales y contextuales, y que su impacto va más

allá del rendimiento académico de los estudiantes, repercutiendo en el equilibrio emocional de los cuidadores.

A partir de todo lo mencionado, se evidencia que el tema del acompañamiento educativo virtual asumido por los núcleos familiares, en este caso los padres de familia implicaron no solo una reorganización de las dinámicas tradicionales en familia y el aspecto pedagógico, sino también la vivencia de experiencias que se dan mediante las emociones que influyeron en su bienestar mental. Pese a la existencia de estudios previos sobre educación virtual, aún es necesario tener que profundizar la comprensión de los significados, como sus percepciones y sentimientos que los padres atribuyen o refieren a esta experiencia desde su propia voz siendo algo nuevo en para ellos en muchos casos.

Metodología

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, el cual tiene como finalidad comprender los fenómenos sociales de estudio que se plantean de acuerdo al tema planteado, desde la perspectiva de los participantes, atendiendo a los significados que atribuyen a sus experiencias personales por cada uno de ellos en contextos específicos dentro de sus hogares. este enfoque permite explorar de una forma profunda lo vivido por los participantes, así como sus emociones y finalmente sus percepciones, favoreciendo a una comprensión de una manera más holística y efectiva del fenómeno que se plantea en el presente estudio, más que la medición de variables, lo cual resulta pertinente para poder interpretar y analizar el acompañamiento educativo virtual de los padres y su impacto en su salud mental y emocional (Braun & Clarke, 2021).

El estudio adopta un diseño fenomenológico, orientado a comprender la esencia de las experiencias vividas por los padres que son parte de la comunidad estudiantil en el acompañamiento educativo virtual que tienen realizar sus hijos dentro de su etapa académica. desde este punto de vista, la fenomenología permite acceder al significado de manera profunda de las vivencias tal como son experimentadas por los sujetos, reconociendo la subjetividad como fuente legítima del conocimiento. este diseño resulta adecuado para interpretar las dimensiones dentro de aspectos importantes

parte del ser humano como son los emocionales y psicológicos implicadas en el fenómeno estudiado (Van Manen, 2017).

En cuanto al tipo de investigación, el estudio se clasifica como investigación básica, dado que su finalidad principal es ampliar la comprensión teórica y conceptual del fenómeno del acompañamiento educativo virtual desde la experiencia de los padres, sin pretender intervenir ni modificar la realidad estudiada de manera inmediata si no que todo se da en su entorno natural sin alterar nada o modificarla de forma intencional. este tipo de investigación se orienta a la generación de conocimiento nuevo, que puede servir como base para futuras investigaciones o propuestas aplicadas para temas similares (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2022).

La técnica de recolección de datos utilizada en el presente estudio fue la entrevista semiestructurada, por ser un recurso adecuado para explorar en profundidad las experiencias vividas, percepciones y significados atribuidos por los padres al acompañamiento educativo virtual de sus hijos. esta técnica permite una interacción flexible entre el investigador y los participantes, facilitando la profundización de aspectos relevantes emergentes durante el diálogo, sin perder coherencia con los objetivos del estudio.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada de elaboración propia, integrada por seis preguntas abiertas distribuidas en tres momentos: una pregunta de apertura sobre toda la experiencia general de lo que significó el acompañamiento; las siguientes cuatro preguntas de profundización orientadas a explorar aspectos de cambios en la dinámica que estaban tradicionalmente acostumbrados en lo familiar, abarcando sentimientos experimentados, situaciones de preocupación o tranquilidad, e influencia en el bienestar emocional; y una pregunta de cierre reflexivo sobre el significado personal atribuido a la experiencia. las preguntas fueron formuladas de manera abierta y flexible para permitir expresión auténtica de las vivencias, siguiendo principios de la entrevista fenomenológica (Kallio et al., 2016).

Tabla 1*Guía de entrevista semiestructurada aplicada a padres de familia*

Momento de la Pregunta entrevista	
Apertura	1. ¿Podría contarme cómo fue su experiencia acompañando la educación virtual de su hijo(a) durante ese periodo?
Profundización	2. ¿Qué cambios percibió en su vida cotidiana y en la dinámica familiar a partir del acompañamiento educativo virtual?
Profundización	3. ¿Cómo se sintió emocionalmente al asumir el rol de acompañar el aprendizaje virtual de su hijo(a)?
Profundización	4. ¿Qué situaciones le generaron mayor preocupación, estrés o tranquilidad durante este proceso educativo virtual?
Profundización	5. ¿De qué manera considera que esta experiencia influyó en su bienestar mental y emocional?
Cierre reflexivo	6. ¿Qué significado personal le atribuye hoy a la experiencia de haber acompañado la educación virtual de su hijo(a)?

Nota. Las preguntas fueron diseñadas siguiendo los principios de la entrevista fenomenológica propuestos por Kallio et al. (2016).

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante un proceso de codificación cualitativa, que incluyó la transcripción literal de las entrevistas, la lectura comprensiva y la identificación de unidades de significado, las cuales fueron organizadas en códigos y categorías emergentes. para facilitar este proceso se utilizó el software Atlas.ti, herramienta especializada en análisis cualitativo que permite organizar, visualizar y relacionar datos textuales de manera sistemática, fortaleciendo la rigurosidad y trazabilidad del análisis interpretativo. el uso de este software contribuyó a una codificación reflexiva y estructurada, coherente con el enfoque fenomenológico del estudio (Frieze et al., 2018).

El desarrollo de la investigación se realizó respetando los principios éticos fundamentales que rigen los estudios con seres humanos, garantizando el respeto, la confidencialidad y la protección de los participantes durante todo el proceso investigativo. se aseguró la participación voluntaria mediante el consentimiento informado, explicando de manera clara los objetivos del estudio, el uso de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Asimismo, se resguardó el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos y se protegió la información recolectada conforme a criterios de confidencialidad y uso responsable de los datos. estas consideraciones éticas se alinean con los lineamientos

internacionales para la investigación cualitativa, los cuales enfatizan el respeto por la dignidad humana, la integridad y el bienestar emocional de los Participantes (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013).

En cuanto al tema de la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad. la credibilidad se fortaleció mediante la coherencia entre los objetivos, el diseño fenomenológico y la técnica de entrevista; la transferibilidad se favoreció a través de la descripción detallada del contexto y de los participantes; la dependencia se aseguró mediante un registro sistemático del proceso metodológico; y la confirmabilidad se sustentó en la reflexividad del investigador y en el uso de procedimientos analíticos transparentes apoyados por software especializado. estos criterios constituyen el equivalente cualitativo de la validez y confiabilidad, permitiendo garantizar la solidez metodológica del estudio (Lincoln & Guba, 1985; Nowell et al., 2017).

Resultados

A partir del análisis realizado en el presente estudio de las seis entrevistas aplicadas a los padres de familia que acompañaron la educación virtual de sus hijos durante el proceso académico de sus hijos durante el estado de emergencia que se dio a causa de la pandemia, emergieron cuatro importantes categorías fundamentales que capturan la realidad, así como la esencia de esta experiencia vivida contada por los propios participantes. Estas categorías no solo organizan los resultados, sino que revelan las dimensiones centrales del fenómeno estudiado, el profundo impacto en la salud mental y emocional de los padres de familia en el valioso acompañamiento de sus hijos en el proceso de su educación de forma virtual, las transformaciones en la dinámica familiar y convivencia, las múltiples demandas y desafíos del acompañamiento dentro de lo educativo, y los recursos de afrontamiento y resignificación desarrollados. A continuación, se presenta la interpretación detallada de cada categoría emergente.

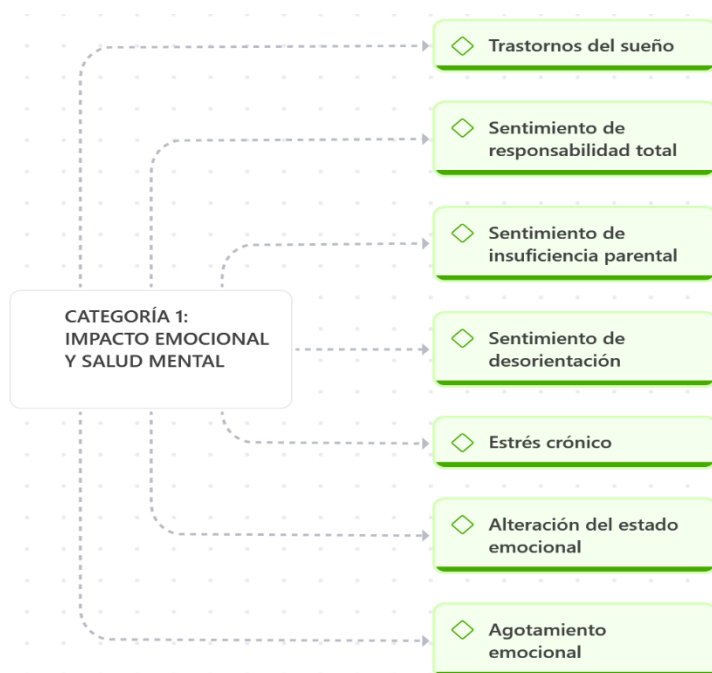


Figura 1: Impacto emocional y salud mental

Los resultados evidenciaron un deterioro significativo en la salud mental de los padres durante el acompañamiento educativo virtual. El agotamiento emocional emergió como experiencia central, manifestándose no solo como cansancio físico sino como fatiga psicológica que permeaba todas las dimensiones de su vida. Una participante expresó: "Me sentí sobrecargada emocionalmente, con bastante estrés y ansiedad, porque sentía que tenía muchas responsabilidades al mismo tiempo" (P6). Otra madre refirió: "Emocionalmente me sentí agotada y con mucha presión. Sentía que todo dependía de mí y que, si no estaba pendiente, mi hijo se atrasaba. Había días en que terminaba muy cansada y estresada" (P1).

El estrés crónico se caracterizó por un estado de activación constante donde los padres permanecían en alerta respecto al desempeño académico de sus hijos. Un padre manifestó: "Me sentía emocionalmente cansada, con estrés y preocupación constante" (P2), mientras que otro participante señaló: "Emocionalmente me afectó bastante, sentía mucha tensión y preocupación constante, como si siempre estuviera pensando en el colegio" (P5).

La alteración del estado emocional se expresó en irritabilidad, nerviosismo persistente y sensación de desbordamiento. Una madre compartió: "Sí afectó mi bienestar

emocional, porque estaba más irritable y preocupada" (P1). Los trastornos del sueño evidenciaron la magnitud del impacto, con padres manifestando rumiación cognitiva sobre responsabilidades pendientes: "A veces dormía mal pensando en todo lo que faltaba hacer al día siguiente" (P1).

El sentimiento de responsabilidad total constituyó una carga considerable, ya que los padres internalizaron que el éxito o fracaso académico dependía exclusivamente de ellos. Como expresó una participante: "Emocionalmente me sentía bastante agotada, pero al mismo tiempo comprometida con su educación. Había días en que estaba cansada, pero igual trataba de apoyarla porque sabía que ella también se sentía presionada" (P4). Este testimonio revela la tensión entre el agotamiento personal y el compromiso parental, generando sentimientos de insuficiencia y ansiedad persistente ante la incertidumbre sobre la efectividad de su acompañamiento.



Figura 2: Dinámica familiar y convivencia

El confinamiento produjo transformaciones profundas en el funcionamiento familiar. La ruptura de rutinas tradicionalmente establecidas desestabilizó los patrones organizacionales previos. Una madre describió: "Nuestra rutina cambió totalmente. Antes cada uno salía a sus actividades, pero con la educación virtual todo se hacía dentro de la casa" (P1). Otro participante coincidió: "Nuestra rutina se desordenó

completamente, ya no había horarios claros y todo giraba alrededor de las clases virtuales, las tareas y los trabajos que dejaban" (P5).

La convivencia forzada intensificó las tensiones interpersonales. Los conflictos intrafamiliares surgieron por la disputa de espacios físicos, recursos tecnológicos limitados y disminución de la paciencia entre miembros. Un padre manifestó: "En la casa cambió todo, había más discusiones por el uso del internet y los celulares, y el ambiente se sentía más tenso" (P2). Una madre complementó: "La dinámica familiar cambió totalmente, había más tensión en la casa y menos paciencia. A veces cualquier cosa pequeña causaba discusiones" (P6).

La tensión en el ambiente familiar se describió como una atmósfera donde cualquier situación menor desencadenaba conflictos: "La convivencia en casa cambió bastante, porque pasábamos todo el día juntos y eso generaba más tensiones. A veces había discusiones por cualquier cosa y sentía que todos estábamos más sensibles" (P4). Esto evidenció cómo el estrés erosionaba la capacidad de gestionar conflictos menores.

El cambio brusco sin preparación impidió desarrollar estrategias adaptativas graduales. Sin embargo, paradójicamente, algunos participantes reportaron fortalecimiento del vínculo familiar. Una madre reflexionó: "Hoy lo veo como una experiencia que, aunque fue difícil, fortaleció nuestro vínculo, porque pasamos más tiempo juntas y aprendimos a apoyarnos más" (P4). Otro participante expresó: "Hoy lo veo como una experiencia dura, pero que logramos superar juntos como familia, apoyándonos entre todos" (P5). Estos testimonios revelan que el tiempo compartido y la necesidad de apoyo mutuo generaron mayor cohesión afectiva en algunas familias, transformando la adversidad en oportunidad para consolidar lazos.

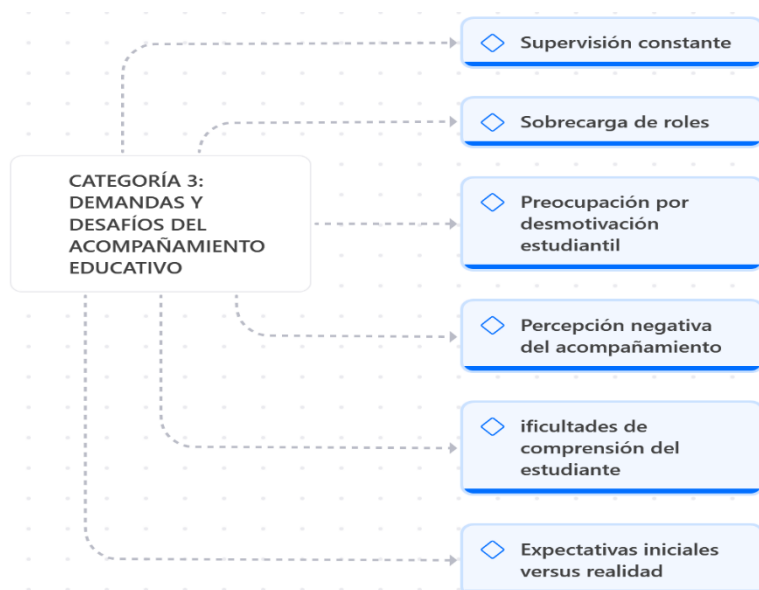


Figura 3: Demandas y desafíos del acompañamiento educativo

El acompañamiento virtual impuso demandas que excedieron ampliamente las expectativas y capacidades parentales. La percepción negativa del acompañamiento se configuró cuando los padres constataron que la realidad contrastaba con sus expectativas iniciales. Una madre expresó claramente: "Al inicio uno piensa que solo es prender la computadora y ya, pero no fue así. Tenía que estar pendiente de que mi hijo se conecte, que no se distraiga y que entienda las clases, porque muchas veces no comprendía lo que el profesor explicaba" (P1). Otro participante coincidió: "Pensé que sería algo temporal, pero se volvió más largo y complicado de lo esperado. Tenía que estar muy pendiente de mi hijo para que no se distraiga" (P3).

La supervisión constante emergió como demanda agotadora, requiriendo vigilancia permanente para asegurar conexión, prevenir distracciones y verificar comprensión. Una madre describió: "Fue una experiencia muy demandante, más de lo que imaginé al comienzo. Pensé que solo era estar pendiente un rato, pero en realidad tenía que acompañar casi todo el proceso de aprendizaje de mi hija, ayudarla con las tareas y estar atenta a sus clases" (P4).

La sobrecarga de roles amplificó esta exigencia al simultanear responsabilidades laborales con acompañamiento educativo. Un padre manifestó: "Para mí fue bien pesado, porque además de trabajar tenía que estar pendiente de las clases virtuales. Sentía que no tenía descanso y que el día no me alcanzaba para todo" (P2). Una madre

complementó: "Sí influyó en mi bienestar emocional, estaba más nerviosa y cansada, y sentía que no tenía tiempo para descansar bien" (P6).

Las dificultades tecnológicas parentales constituyeron una barrera frustrante para quienes tenían limitada alfabetización digital. Un padre expresó: "Para mí fue bien difícil, porque no manejo mucho la tecnología y todo eso era nuevo para mí. Muchas veces me sentía perdido, sin saber qué hacer o a quién preguntar cuando algo no funcionaba" (P5). Este mismo participante añadió: "Me sentí frustrado y preocupado, porque quería ayudar a mi hijo, pero sentía que no lo hacía bien. Eso a veces me hacía sentir impotente" (P5).

La preocupación por la desmotivación estudiantil atravesó todas las experiencias. Una madre manifestó: "Me preocupaba bastante cuando veía que mi hijo se desmotivaba o no quería conectarse a las clases" (P1). Un padre expresó: "Me sentí frustrado y preocupado al ver que mi hijo se desmotivaba" (P3). Otro participante añadió: "Me estresaba bastante la cantidad de tareas y ver a mi hijo frustrado" (P2). Estos testimonios evidencian el malestar emocional al observar a sus hijos desinteresados o frustrados con el aprendizaje virtual.

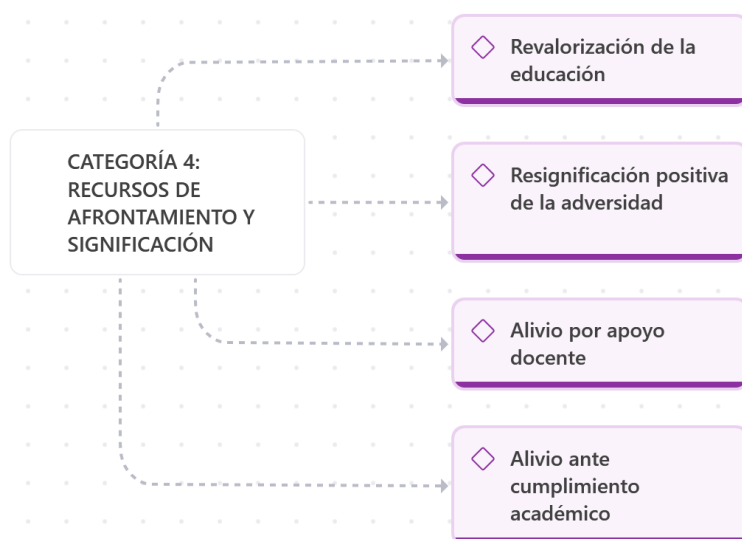


Figura 4: Recursos de afrontamiento y significación

A pesar de las adversidades, los padres desarrollaron recursos protectores frente al estrés. El alivio ante el cumplimiento académico proporcionó momentos de tranquilidad y validación del esfuerzo parental. Una madre expresó: "Me daba tranquilidad cuando

cumplía con sus tareas y veía que avanzaba poco a poco" (P1). Otro participante coincidió: "Me tranquilizaba cuando veía que se esforzaba y cumplía con lo que le pedían" (P6). Una madre añadió: "Me daba tranquilidad verla participar en clases y cuando mostraba interés por aprender" (P4).

El apoyo docente fue particularmente valorado cuando los profesores mostraban paciencia, proporcionaban orientaciones claras o mantenían comunicación fluida. Un padre manifestó: "Me tranquilizaba cuando los profesores explicaban con paciencia" (P2). Otro participante expresó: "Me calmaba un poco cuando algún familiar o el profesor nos orientaba y explicaba mejor" (P5). Este apoyo disminuyó la sensación de soledad en el acompañamiento educativo.

La resignificación positiva de la adversidad representó un proceso reflexivo mediante el cual los participantes reinterpretaron la experiencia como oportunidad de aprendizaje personal y desarrollo de paciencia. Una madre compartió: "Hoy lo veo como una experiencia difícil, pero que me enseñó a ser más paciente y a valorar más la educación de mi hijo" (P1). Otro participante expresó: "Hoy le doy un significado de aprendizaje y esfuerzo como familia, porque a pesar de las dificultades, salimos adelante juntos" (P6). Un padre reflexionó: "Hoy lo recuerdo como una etapa dura, pero de mucho aprendizaje" (P2).

La revalorización de la educación constituyó un aprendizaje significativo. Al involucrarse directamente, los padres desarrollaron una comprensión más profunda y aprecio por la complejidad pedagógica. Un participante expresó: "Hoy le doy un significado de esfuerzo y sacrificio familiar" (P3), evidenciando el reconocimiento del trabajo educativo como labor exigente que requiere dedicación y compromiso.

Las cuatro categorías emergentes revelan que el acompañamiento educativo virtual constituyó un evento vital que desafió profundamente las capacidades adaptativas de las familias. La experiencia se caracterizó por un impacto considerable en la salud mental parental (agotamiento, ansiedad y estrés crónico), transformaciones en la dinámica familiar (conflictos y fortalecimiento vincular), demandas educativas que excedieron expectativas y recursos, y el desarrollo de mecanismos de afrontamiento para resignificar la adversidad. Los resultados evidencian un proceso complejo donde

el sufrimiento emocional coexistió con aprendizajes valiosos, revelando la naturaleza paradójica de esta experiencia pandémica.

Discusión

Los resultados respaldan la evidencia de Caele et al. (2022) sobre angustia psicológica parental durante instrucción remota. Sin embargo, mientras estos autores midieron prevalencia de síntomas, el presente estudio revela los mecanismos experienciales subyacentes: el agotamiento no es solo un indicador clínico, sino una vivencia existencial caracterizada por erosión de recursos psicológicos, pérdida de competencia parental y experimentación de una temporalidad desbordante donde "el día no alcanza para todo".

La sobrecarga de roles identificada por Abo Hamza y Elsantil (2023) encuentra manifestación cualitativa específica: la imposibilidad ontológica de separar roles. Los padres no solo acumularon tareas, sino que experimentaron fusión identitaria donde los límites entre trabajador, educador y cuidador se difuminaron, generando sensación de estar "siempre conectado" incluso durante momentos de descanso.

Los incrementos en ansiedad reportados por Makridis et al. (2025) resuenan en el contexto peruano, pero con matices culturales: nuestros participantes manifestaron además sentimiento de insuficiencia pedagógica asociado a falta de preparación formal, revelando cómo expectativas culturales sobre educación formal intensifican la carga emocional en contextos latinoamericanos.

Sería fundamental valioso explorar las diferencias según género parental, así como factores en el nivel educativo del estudiante y el acceso de a los recursos tecnológicos. finalmente, se requieren estudios que evalúen la efectividad de lo que son intervenciones de apoyo dentro referentes a temas psicoemocionales para padres en el acompañamiento de sus hijos en una educación en modalidad a distancia, traduciendo conocimientos fenomenológicos que emergen en las prácticas reales basadas en evidencia.

El contraste entre expectativas iniciales ("solo es prender la computadora") y realidad vivida revela una crisis de sentido del rol parental. Los padres operaban bajo esquema

mental donde la educación pertenecía al dominio institucional, no doméstico. Esta separación conceptual colapsó abruptamente, obligando a reconceptualización forzada del rol parental sin preparación ni modelos de referencia claros.

Misirli y Ergulec (2021) documentaron dificultades de adaptación tecnológica, pero nuestro estudio revela que el desafío fundamental era identitario: los padres no sabían "cómo ser" en este rol híbrido de cuidador-educador-mediador tecnológico simultáneamente.

Los trastornos del sueño y rumiación cognitiva evidencian lo que la literatura denomina "carga mental": el trabajo cognitivo-emocional invisible de planificar, recordar y coordinar múltiples dimensiones. Esta carga se intensificó exponencialmente porque requería vigilancia epistémica constante, gestión tecnológica, mediación emocional y coordinación logística simultáneas. El agotamiento representaba el colapso de la capacidad de procesamiento cognitivo-emocional ante demandas continuas sin recuperación.

El hallazgo más original reside en la coexistencia paradójica entre deterioro psicoemocional y crecimiento personal/familiar. Mientras Connor et al. (2022) documentaron predominantemente efectos adversos, nuestro estudio revela que algunos padres resignificaron la adversidad como fortalecimiento vincular y aprendizaje de paciencia.

Esta paradoja constituye un hallazgo fenomenológico central: sufrimiento y crecimiento no son mutuamente excluyentes. Desde la teoría del crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 2004), las crisis generan simultáneamente malestar y desarrollo de nuevas competencias. Este hallazgo sugiere que intervenciones futuras no deben enfocarse únicamente en reducir estrés (enfoque deficitario), sino en facilitar resignificación positiva que integre la adversidad como oportunidad sin negar el sufrimiento legítimo.

Los hallazgos dialogan críticamente con Tucto-Claudio et al. (2022), quienes no encontraron relación entre estrés y dedicación educativa. Esta aparente contradicción revela diferencia conceptual: mientras ellos midieron "dedicación" cuantitativamente,

nuestro estudio captura su cualidad experiencial, donde la dedicación se mantiene alta precisamente a pesar del sufrimiento, motivada por compromiso con el bienestar educativo de los hijos. Esto subraya la urgencia de intervenciones: los padres priorizan a sus hijos incluso a costa de su salud mental.

Los hallazgos de Rosales-Veitia y Alvarado de Salas (2022) con madres migrantes encuentran resonancia en nuestros participantes con limitada alfabetización digital, pero nuestro estudio añade dimensión emocional: el sentimiento de impotencia que trasciende la barrera técnica para amenazar la autoeficacia parental percibida.

Este estudio contribuye en tres dimensiones: proporciona evidencia fenomenológica profunda desde voces latinoamericanas, llenando vacío en literatura cualitativa regional; identifica y teoriza la paradoja del sufrimiento transformador, desafiando marcos interpretativos simplistas; y visibiliza dimensiones invisibles del trabajo parental educativo (carga mental, vigilancia epistémica, gestión emocional, reconfiguración identitaria), cuestionando supuestos de políticas educativas sobre disponibilidad y competencias familiares.

Críticamente, plantea preguntas sobre justicia educativa: ¿Es ético transferir responsabilidades pedagógicas sin recursos ni apoyo? ¿Cómo garantizar equidad cuando la calidad depende de capacidades familiares heterogéneas? Estas preguntas son necesarias para avanzar hacia modelos que reconozcan la interdependencia entre aprendizaje estudiantil y bienestar familiar como objetivos complementarios.

El tamaño muestral (seis participantes) y procedencia específica limitan transferibilidad. Estudios futuros deberían incluir mayor diversidad socioeconómica, configuraciones familiares y niveles educativos. La naturaleza retrospectiva pudo influir en recuerdo selectivo; investigaciones longitudinales captarían evolución temporal del impacto. El enfoque exclusivo en perspectiva parental requiere triangulación con voces estudiantiles y docentes.

Direcciones futuras incluyen: estudios comparativos por género parental y nivel educativo del estudiante; evaluación de efectividad de intervenciones de apoyo psicoemocional; análisis longitudinal de efectos a mediano plazo; investigación en

contextos rurales con conectividad limitada; y evaluación crítica de políticas educativas pandémicas desde perspectiva de justicia social, examinando distribución diferencial de cargas según recursos familiares.

Conclusiones

El presente estudio fenomenológico cumplió su objetivo de comprender las experiencias vividas por los padres en el acompañamiento educativo virtual de sus hijos y su relación con su salud mental y emocional. A partir del análisis de seis entrevistas en profundidad, se alcanzaron las siguientes conclusiones centrales, sustentadas en la evidencia empírica presentada.

Primera conclusión: El acompañamiento educativo virtual constituyó una experiencia de profundo impacto psicoemocional, caracterizada por agotamiento emocional, estrés crónico, alteraciones del estado emocional, trastornos del sueño y ansiedad persistente. Esta conclusión se sustenta en narrativas donde los participantes expresaron sentirse "sobrecargada emocionalmente, con bastante estrés y ansiedad" (P6), experimentar "tensión y preocupación constante" (P5), y manifestar irritabilidad junto con dificultades para dormir pensando en responsabilidades pendientes (P1). La educación virtual alteró significativamente el equilibrio mental y emocional de los cuidadores principales.

Segunda conclusión: La experiencia parental se caracterizó por una brecha significativa entre expectativas iniciales y demandas reales, donde los padres subestimaron la complejidad del acompañamiento, descubriendo que debían asumir roles de supervisores constantes, mediadores pedagógicos y gestores tecnológicos sin preparación previa. Esta conclusión deriva de testimonios como "al inicio uno piensa que solo es prender la computadora y ya, pero no fue así" (P1) y "pensé que solo era estar pendiente un rato, pero en realidad tenía que acompañar casi todo el proceso" (P4), evidenciando cómo esta discrepancia cognitiva amplificó el malestar emocional.

Tercera conclusión: El confinamiento transformó profundamente las dinámicas familiares, generando tanto conflictos intrafamiliares por ruptura de rutinas y tensión ambiental, como paradójicamente, oportunidades de fortalecimiento del vínculo

familiar en algunos casos. Esta dualidad se evidencia en narrativas contrastantes: por un lado, "había más tensión en la casa y menos paciencia, cualquier cosa pequeña causaba discusiones" (P6); por otro, "fortaleció nuestro vínculo, porque pasamos más tiempo juntas y aprendimos a apoyarnos más" (P4). Esta ambivalencia revela que la experiencia no fue unidimensionalmente negativa, sino compleja y multifacética.

Cuarta conclusión: Los padres experimentaron sobrecarga de roles al simultanear responsabilidades laborales con acompañamiento educativo, eliminando posibilidades de descanso y generando sensación permanente de insuficiencia temporal y personal. Esto se evidencia en expresiones como "además de trabajar tenía que estar pendiente de las clases virtuales, sentía que no tenía descanso y que el día no me alcanzaba para todo" (P2) y "no tenía tiempo para descansar bien" (P6). Esta sobrecarga constituyó un predictor fundamental del deterioro en la salud mental parental.

Quinta conclusión: Las dificultades tecnológicas y pedagógicas generaron sentimientos de insuficiencia parental y desorientación, especialmente en padres con limitada alfabetización digital. Un participante expresó "no manejo mucho la tecnología, me sentía perdido, quería ayudar, pero sentía que no lo hacía bien, eso me hacía sentir impotente" (P5). Esto evidencia que las barreras técnicas no son solo obstáculos prácticos sino fuentes significativas de malestar psicológico que amenazan la autoeficacia parental percibida.

Sexta conclusión: Los recursos de afrontamiento identificados incluyeron el alivio ante el cumplimiento académico de los hijos ("me daba tranquilidad cuando cumplía con sus tareas", P1), el apoyo docente ("me tranquilizaba cuando los profesores explicaban con paciencia", P2), y procesos de resignificación positiva que permitieron reinterpretar la adversidad como oportunidad de aprendizaje ("me enseñó a ser más paciente y a valorar más la educación", P1) y fortalecimiento familiar ("salimos adelante juntos como familia", P6).

En síntesis, el acompañamiento educativo virtual durante la pandemia representó para los padres participantes un proceso complejo y paradójico donde el sufrimiento emocional significativo coexistió con aprendizajes valiosos sobre paciencia, valoración

educativa y cohesión familiar. Estos hallazgos, derivados directamente de las voces de los participantes, aportan comprensión esencial para diseñar intervenciones educativas futuras que consideren el bienestar psicoemocional de las familias como componente integral y no secundario del proceso educativo, reconociendo que la calidad educativa depende no solo del aprendizaje estudiantil sino también de la sostenibilidad del bienestar familiar.

Referencias bibliográficas

- Abo Hamza, E. G., & Elsantil, Y. G. (2023). Impact of Parents' Stress on Engagement with Online Learning during COVID-19. *Sustainability*, 15(14), 10900. <https://doi.org/10.3390/su151410900>
- Amistad, J. A. (2024). Parental role and responsibilities in preschool distance learning environment. *International Review of Social Sciences Research*, 4(3), 147-165. <https://doi.org/10.53378/irssr.353106>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Calear, A. L., McCallum, S., Morse, A. R., Banfield, M., Gulliver, A., Cherbuin, N., Farrer, L. M., Murray, K., Rodney Harris, R. M., & Batterham, P. J. (2022). Psychosocial impacts of home-schooling on parents and caregivers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12532-2>
- Cheng, F., Chen, L., Xie, H., Wang, C., Duan, R., Chen, D., Li, J., Yang, H., & Liu, L. (2024). Influence of parental attitudes and coping styles on mental health during online teaching in the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 20375. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71314-5>
- Connor, C., De Valliere, N., Warwick, J., Stewart-Brown, S., & Thompson, A. (2022). The COV-ED Survey: Exploring the impact of learning and teaching from home on

- parent/carers' and teachers' mental health and wellbeing during COVID-19 lockdown. *BMC Public Health*, 22(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13305-7>
- Friese, S., Soratto, J., & Pires de Pires, D. (s. f.). Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti. 2018.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Vol. 7 ed.* McGraw-Hill.
- Kallio, H., Pietilä, A., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Makridis, C. A., Piano, C., & DeAngelis, C. (2025). Remote instruction adversely impacts parental mental health, less among homeschoolers. *Scientific Reports*, 15(1), 5351. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-89804-5>
- Misirli, O., & Ergulec, F. (2021). Emergency remote teaching during the COVID-19 pandemic: Parents experiences and perspectives. *Education and Information Technologies*, 26(6), 6699-6718. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10520-4>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1609406917733847. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Rosales-Veítia, J., & Alvarado De Salas, A. Y. (2022). Proceso educativo remoto durante la pandemia. Una construcción desde el sentir de madres migrantes. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN*, 46(106), 76-99. <https://doi.org/10.56219/revistasdeinvestigacin.v46i106.1705>

- Tucto-Claudio, J., Navarro, U., Aranda-Turpo, J., & Cjuno, J. (2022). Parental stress and dedication to the education of their children among parents from eastern Peru. *Interacciones*, e252. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.252>
- Van Manen, M. (2017). Phenomenology in Its Original Sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810-825. <https://doi.org/10.1177/1049732317699381>
- World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Ye, F. T.-F., Gao, X., Sin, K.-F., & Yang, L. (2023). Remote learning and mental health during the societal lockdown: A study of primary school students and parents in times of COVID-19. *BMC Public Health*, 23(1), 1106. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16040-9>

CAPÍTULO II

DIMENSIONES TERRITORIALES DEL BIENESTAR SOCIAL Y SALUD: LECCIONES PARA LA GESTIÓN PÚBLICA EN TABASCO, MÉXICO

TERRITORIAL DIMENSIONS OF SOCIAL WELL-BEING AND HEALTH: LESSONS FOR PUBLIC MANAGEMENT IN TABASCO, MEXICO

Autor del capítulo:

Santos Padrón, Hilda Dra.Cs.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

drahsp@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4612-2965>

Villahermosa, Tabasco, México

Resumen

El bienestar social constituye un proceso territorialmente construido, profundamente condicionado por las desigualdades sociales y por los determinantes sociales, estrechamente vinculado a las condiciones estructurales, intermedias y contextuales que inciden en la salud de las personas. Este capítulo analiza la construcción territorial del bienestar social a partir de los 245 Centros Integradores y del estudio de casos realizados en 17 Centros Integradores seleccionados del estado de Tabasco, México, con énfasis en las experiencias de familias y actores clave en contextos de vulnerabilidad social. El objetivo es identificar aprendizajes derivados de estas experiencias territoriales, considerando la interacción entre las condiciones estructurales, el acceso a servicios, la participación comunitaria y la acción institucional. Desde un enfoque territorial y multidimensional, el análisis integra información empírica sobre vivienda, empleo, ingresos, educación, accesibilidad a servicios, relaciones comunitarias, gobernanza local y condiciones de salud física y mental. Los resultados muestran configuraciones diferenciadas del bienestar social según tipo de territorio —urbano, semiurbano y rural— evidenciando la acumulación de desventajas estructurales en contextos rurales y de alta marginación, así como tensiones específicas en entornos urbanos asociadas al empleo precario, la inseguridad y el deterioro del bienestar subjetivo. Los Centros Integradores emergen como dispositivos relevantes de mediación institucional que inciden principalmente en determinantes intermedios del bienestar, al reducir la incertidumbre inmediata y facilitar el acceso a información y trámites sociales. Sin embargo, su impacto sobre la salud y el bienestar humano resulta limitado cuando no se articula con políticas públicas intersectoriales capaces de modificar determinantes estructurales como el empleo, la vivienda y la protección social. El capítulo aporta evidencia empírica situada que refuerza la necesidad de abordar el bienestar social y la salud como procesos inseparables, territorialmente condicionados y dependientes de la coherencia de las políticas públicas orientadas a la equidad.

Palabras clave: Bienestar humano, desigualdades sociales, determinantes de la salud, territorio, centros integradores, Tabasco

Abstract

Human well-being is a territorially constructed social process, deeply shaped by social inequalities and the social determinants of health operating within specific contexts. This chapter analyzes the territorial construction of social well-being and its relationship with health in Tabasco, Mexico, based on the universe of 245 Integrative Centers across the state's 17 municipalities and on qualitative case studies conducted in 17 selected Integrative Centers. The aim is to identify lessons derived from these territorial experiences, considering the interaction among structural conditions, access to services, community participation, local governance, and institutional action. The analysis integrates empirical evidence on housing and living conditions, employment and income, education, accessibility to services and social protection, community relations, and physical and mental health conditions. The findings show differentiated configurations of social well-being by territory type (urban, semi-urban, and rural), highlighting the accumulation of structural disadvantages in rural and high-marginalization contexts, as well as specific tensions in urban settings linked to precarious employment, insecurity, and deterioration of subjective well-being. Integrative Centers emerge as relevant institutional mediation devices that mainly affect intermediate determinants of well-being by reducing immediate uncertainty and facilitating access to information and social administrative procedures. However, their impact on health and well-being remains limited when not articulated with intersectoral public policies capable of modifying structural determinants such as employment, housing, and social protection. The chapter provides situated empirical evidence supporting the need to address social well-being and health as inseparable, territorially conditioned processes that depend on policy coherence and sustained equity-oriented action.

Keywords: social well-being, health, social inequalities, social determinants of health, territory, Integrative Centers, Tabasco

Introducción

En las ciencias de la salud contemporáneas, el bienestar humano se ha consolidado como una categoría analítica central para comprender las profundas desigualdades que atraviesan a las sociedades actuales. Lejos de concebirse como un estado individual o un resultado exclusivamente sanitario, el bienestar humano se entiende hoy como un proceso social multidimensional, condicionado por factores económicos, sociales, políticos y territoriales que configuran las oportunidades reales de vida de las poblaciones (World Health Organization [WHO], 2023).

La evidencia acumulada en los últimos años ha demostrado que las desigualdades sociales constituyen uno de los principales determinantes del bienestar humano, al generar gradientes sistemáticos en salud, calidad de vida y acceso a recursos básicos. Estas desigualdades no se distribuyen de manera aleatoria, sino que responden a estructuras sociales que concentran la desventaja en determinados grupos y territorios, lo que reproduce escenarios de vulnerabilidad persistente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En América Latina, estas dinámicas adquieren una expresión particularmente intensa debido a la coexistencia de altos niveles de pobreza, de informalidad laboral y de fragmentación de los sistemas de protección social. Estudios recientes han documentado que la región presenta algunas de las mayores brechas de bienestar a nivel global, con marcadas diferencias entre territorios urbanos y rurales, así como entre regiones con distinto nivel de desarrollo social (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023). En el contexto mexicano, las desigualdades territoriales continúan siendo un factor estructural que condiciona el bienestar humano, especialmente en los estados del sur y sureste del país. En entidades como Tabasco, la combinación de rezagos históricos, vulnerabilidad ambiental y limitaciones en la articulación institucional ha generado condiciones que afectan directamente la salud y la calidad de vida de amplios sectores de la población (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2022).

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, estas desigualdades se explican por la interacción entre determinantes estructurales —como el modelo de

desarrollo, las políticas públicas y la distribución del poder— y determinantes intermedios, que incluyen las condiciones materiales de vida, los entornos sociales y el acceso efectivo a los servicios. La literatura reciente coincide en que intervenir únicamente en la atención sanitaria resulta insuficiente si no se abordan de manera integral estas condiciones sociales subyacentes (WHO, 2022).

En este escenario, los enfoques territoriales han cobrado relevancia como estrategias para abordar el bienestar humano desde una perspectiva integral, pues reconocen que el territorio no es un simple espacio geográfico, sino un entramado de relaciones sociales e institucionales para la implementación y el impacto de las políticas públicas. La efectividad de dichas estrategias depende, en gran medida, de su capacidad para responder a las necesidades específicas de las comunidades y para reducir desigualdades preexistentes (OPS, 2023).

Los Centros Integradores establecidos en el estado de Tabasco, se inscriben en este marco como dispositivos orientados a acercar servicios, articular programas sociales y fortalecer la presencia institucional en territorios de alta vulnerabilidad social. Más allá de su función operativa, ofrecen una oportunidad analítica para examinar cómo se construye el bienestar humano a nivel local y cómo las desigualdades sociales lo condicionan en la experiencia cotidiana de las familias y de los actores comunitarios (CEPAL, 2024).

El objetivo de este capítulo es analizar la construcción territorial del bienestar humano en Centros Integradores de Tabasco, centrándose en las desigualdades sociales y en los determinantes de la salud que modelan las experiencias de vida en el territorio. Desde el enfoque interdisciplinario propio de las ciencias de la salud, es posible obtener aprendizajes relevantes para el debate académico y la formulación de políticas públicas, orientadas a la equidad y al bienestar humano en contextos de alta complejidad social (OPS, 2024).

Estado del arte

Bienestar social: evolución conceptual y debates contemporáneos

El bienestar social ha cobrado una renovada centralidad en el debate público y político, asociado a la demanda social de mejores condiciones de vida mediante el acceso efectivo y asequible a servicios educativos, de salud, alimentación, vivienda y bienes de consumo. Su comprensión no se limita a la satisfacción de necesidades individuales, sino que se construye colectivamente en el seno de la vida comunitaria. Desde la década de 1980, se incorporaron las dimensiones del medio ambiente saludable, la seguridad colectiva y la ausencia de conflictos armados como indicadores relevantes del bienestar social. Se consolidó el reconocimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) como un marco ampliado para la evaluación del bienestar (López y López, 2015).

Desde el punto de vista conceptual, el bienestar social ha sido definido de diversas maneras. El Instituto Nacional de Estadística (INE) de Madrid lo concibe como la “igualdad de oportunidades extendida a todos los bienes, materiales e inmateriales, que se consideran socialmente deseables” (INE, 1999), incluyendo componentes de la calidad de vida como empleo digno, suficiencia de recursos económicos, vivienda adecuada, acceso a la educación y la salud, y el tiempo disponible para el ocio. Esta definición subraya que el bienestar social no se limita a bienes tangibles, sino que incorpora bienes inmateriales o intangibles, cuyo acceso depende del reconocimiento social de derechos y obligaciones, como ocurre con la protección en salud o la seguridad social.

En publicaciones recientes de las ciencias de la salud, el concepto de bienestar humano ha sido reposicionado como un constructo complejo que trasciende la dimensión estrictamente sanitaria para incorporar condiciones sociales, económicas, ambientales y territoriales que determinan las oportunidades reales de vida de las poblaciones (WHO, 2023). Se reconoce que las diferencias observadas en los niveles de bienestar no resultan de elecciones individuales aisladas, sino de procesos estructurales que condicionan las trayectorias vitales, situando a las desigualdades sociales como factor explicativo central. Existe coincidencia en que las desigualdades sociales constituyen el principal determinante de los gradientes de bienestar humano, observables tanto

entre países como al interior de ellos, incluso en contextos con ampliación de la cobertura sanitaria (Marmot et al., 2022). Estos gradientes reflejan una distribución desigual del poder, los ingresos y el acceso a recursos protectores, lo que evidencia que la mejora del bienestar humano requiere intervenciones que trasciendan el ámbito del sector salud.

En el ámbito internacional, la evidencia empírica reciente demuestra que los países y territorios con mayores niveles de desigualdad social presentan peores resultados en indicadores de bienestar, aun cuando dispongan de sistemas de salud formalmente consolidados. Este hallazgo refuerza la idea de que la atención sanitaria, por sí sola, resulta insuficiente para compensar desventajas estructurales profundamente arraigadas (WHO, 2022).

Enfoque de los determinantes sociales de la salud y bienestar humano

El enfoque de los determinantes sociales de la salud se ha consolidado como el principal marco explicativo para comprender la relación entre desigualdad social y bienestar humano, distinguiendo entre determinantes estructurales —vinculados al contexto socioeconómico, político y de gobernanza— y determinantes intermedios, relacionados con las condiciones materiales de vida, los entornos sociales y el acceso efectivo a los servicios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). La evidencia acumulada muestra que las políticas públicas y los modelos de desarrollo influyen de manera decisiva en la salud y el bienestar de las poblaciones.

Los determinantes estructurales actúan como causas profundas de las desigualdades en el bienestar, al definir la posición social de individuos y comunidades dentro de la jerarquía social, condicionando de manera anticipada sus trayectorias de vida y salud (WHO, 2023). Estas posiciones sociales influyen posteriormente en determinantes intermedios como la calidad de la vivienda, la seguridad alimentaria, la estabilidad laboral y la disponibilidad de redes de apoyo social. Estos determinantes intermedios no actúan de manera aislada, interactúan entre sí, generando efectos acumulativos que amplifican la vulnerabilidad social, especialmente en territorios caracterizados por pobreza persistente y débil presencia institucional (CEPAL, 2024). Esta dinámica explica, en parte, la limitada efectividad de intervenciones sectoriales fragmentadas.

Territorio, pobreza y límites de las políticas centralizadas

El territorio ha adquirido un papel central en los debates contemporáneos sobre el bienestar humano, pues se reconocen como un factor que media la distribución de recursos, servicios y oportunidades de vida. Las desigualdades territoriales explican una proporción sustantiva de las brechas de bienestar observadas entre poblaciones, incluso dentro de un mismo país (OPS, 2022).

En América Latina, estas desigualdades se expresan en la coexistencia de espacios altamente urbanizados con amplias oportunidades y de territorios rurales o periurbanos marcados por rezago social, precariedad laboral e infraestructura limitada (CEPAL, 2023). En estos contextos, la pobreza debe entenderse no solo como carencia material, sino como restricción en la capacidad de participación social y en el ejercicio efectivo de derechos, con efectos directos sobre la salud mental, el bienestar subjetivo y la cohesión social (Banco Mundial, 2022).

Desde la salud pública, la vulnerabilidad social se concibe como un proceso dinámico influido por factores estructurales y territoriales que incrementan la exposición a riesgos y reducen la capacidad de afrontamiento de familias y comunidades (OPS, 2024). Las políticas públicas centralizadas tienden a reproducir estas desigualdades al no incorporar las especificidades sociales, culturales y territoriales, limitando su impacto real en el bienestar humano (Rasanathan et al., 2021).

Intersectorialidad, dispositivos territoriales y vacíos de conocimiento

La promoción del bienestar humano requiere enfoques intersectoriales que articulen salud, educación, desarrollo social, vivienda y empleo, sin embargo, en múltiples estudios se evidencian obstáculos persistentes en su implementación, asociados a la fragmentación institucional, la falta de coordinación intergubernamental y la limitada sostenibilidad financiera de las iniciativas (WHO, 2022). En este contexto, los dispositivos territoriales, como los Centros Integradores, se reconocen como estrategias con potencial para reducir la fragmentación sectorial y acercar servicios a poblaciones vulnerables. Estos dispositivos pueden mejorar el acceso a recursos y fortalecer el tejido social, aunque su impacto depende del respaldo político, institucional y financiero de largo plazo (OPS, 2023). No obstante, persiste un vacío

significativo en la evaluación cualitativa de estas experiencias desde la perspectiva del bienestar humano vivido, particularmente en relación con las percepciones de las familias y los actores comunitarios.

Aportes del capítulo

La literatura contemporánea reconoce un vacío relevante en la sistematización de estudios territoriales, especialmente, en contextos subnacionales donde convergen desigualdades sociales, vulnerabilidad ambiental y debilidad institucional (OPS, 2024). En México, los análisis específicos por entidad federativa siguen siendo limitados, pese a las marcadas disparidades regionales en bienestar humano (CONEVAL, 2023). Este capítulo se inscribe en dicho vacío al analizar experiencias territoriales concretas en centros integradores del estado de Tabasco, mediante el estudio de casos. Al incorporar los testimonios compuestos, se ofrece una mirada situada que complementa la literatura existente y contribuye a comprender cómo las desigualdades sociales y los determinantes de la salud condicionan la construcción del bienestar humano en el territorio.

Metodología

Tipo de estudio

El estudio se sustenta en un enfoque cualitativo de orientación interpretativa-crítica, inscrito en la tradición de la salud pública, la política social y los estudios territoriales del bienestar. El bienestar social se adopta como categoría analítica central, entendido como el resultado de políticas públicas orientadas a la garantía de derechos sociales —particularmente en el ámbito de la salud— y como expresión territorializada de las condiciones estructurales que configuran las oportunidades de vida de las poblaciones.

Se adoptó un diseño de estudio de casos múltiples, de carácter exploratorio y analítico, adecuado para examinar fenómenos complejos en contextos reales y heterogéneos, lo que permite identificar patrones, contrastes y tensiones en la implementación territorial del bienestar social, superando aproximaciones exclusivamente descriptivas o centradas en indicadores agregados. Desde esta perspectiva, el bienestar social es concebido como un constructo multidimensional, cuya comprensión exige analizar de manera integrada las distintas dimensiones que lo componen —salud, educación,

alimentación, vivienda, acceso a servicios y protección social— así como los determinantes sociales de la salud que median su distribución desigual en el territorio. El bienestar humano se reconoce como una consecuencia emergente de dichas configuraciones, no como el eje rector del análisis.

Ámbito territorial del estudio

El estudio se desarrolló en el estado de Tabasco, México, entidad caracterizada por profundas desigualdades sociales, alta vulnerabilidad ambiental y una marcada heterogeneidad territorial. Estas condiciones convierten a Tabasco en un escenario analíticamente pertinente para examinar cómo las políticas de bienestar social y los determinantes sociales de la salud se materializan —o se limitan— en el territorio.

Las unidades de análisis fueron los Centros Integradores como dispositivos territoriales de intervención social, concebidos para articular acciones intersectoriales en salud, educación y desarrollo social. Estos dispositivos fueron abordados no como unidades administrativas aisladas, sino como espacios donde convergen la vida de las familias que ahí habita, las políticas públicas, las dinámicas institucionales y condiciones sociales locales, permitiendo observar la traducción concreta del bienestar social en contextos diferenciados.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 245 Centros Integradores distribuidos en los 17 municipios del estado de Tabasco, previamente clasificados con base en indicadores de rezago social, nivel de ruralidad y condición urbana. A partir de esta clasificación, se realizó una selección intencional y teórica de 17 centros integradores, garantizando la representación de territorios rurales, semiurbanos y urbanos, así como distintos niveles de vulnerabilidad social. Los criterios de selección incluyeron:

- Nivel de rezago social del territorio de influencia.
- Grado de ruralidad o urbanización.
- Función estratégica del centro integrador en la provisión de servicios sociales.
- Viabilidad operativa para el trabajo de campo cualitativo.

La población total en esos en los 17 Centros Integradores seleccionados fueron 1116 habitantes y el tamaño de la muestra fueron 286 personas mayores de 18 años que vivían con sus familias y aceptaron participar en el estudio. El cálculo se basó en un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, parámetros estadísticos estándar utilizados para garantizar la fiabilidad y precisión de los resultados. Se empleó la fórmula comúnmente utilizada para la estimación del tamaño de la muestra en una población finita. Se excluyeron residentes no originarios de esos Centros Integradores, los menores que vivían solos y quienes no firmaron el consentimiento informado.

Dimensiones del bienestar social analizadas

El análisis se realizó manera integral con las principales dimensiones del bienestar social, según su carácter interdependiente y su articulación territorial a través de los Centros Integradores lo que permitió identificar cómo se configuran de manera diferenciada en el territorio, así como las tensiones entre el diseño normativo de las políticas de bienestar social y su implementación concreta. Las dimensiones analizadas incluyeron:

- **Salud:** acceso, disponibilidad y continuidad de los servicios, así como condiciones que influyen en su utilización efectiva.
- **Educación:** vinculación con servicios educativos y apoyos formativos.
- **Alimentación y seguridad alimentaria:** acceso a apoyos y programas sociales relacionados.
- **Vivienda y condiciones materiales de vida.**
- **Acceso a servicios y protección social:** articulación institucional y cobertura efectiva.

Técnicas de recolección de información

La información se obtuvo mediante un enfoque cualitativo multimétodo, orientado tanto las condiciones estructurales del bienestar social como su expresión territorial. Se emplearon las técnicas siguientes:

1. Entrevistas semiestructuradas a:

- Usuarios de los centros integradores seleccionados en la muestra.
- Actores comunitarios clave.
- Personal operativo y enlaces institucionales.

2. Observación de campo no participante, centrada en:

- Funcionamiento cotidiano de los centros integradores.
- Interacciones entre usuarios, personal y entorno territorial.
- Condiciones materiales e institucionales del espacio.

3. Construcción de viñetas territoriales y testimonios compuestos, como estrategia analítica para sintetizar experiencias recurrentes asociadas al acceso a derechos sociales, preservando el anonimato de los participantes.

Estas técnicas permitieron captar la materialización territorial del bienestar social, más allá de los registros administrativos o indicadores de cobertura.

Estrategia de análisis: enfoque comparativo y crítico

El análisis de la información se desarrolló a partir de una estrategia comparativa y crítica, organizada en torno a un sistema de categorías analíticas teórico–empíricas derivadas del enfoque de los determinantes sociales de la salud y del marco de bienestar social. Se realizó un análisis temático, con procesos de codificación abierta y axial, orientado a identificar:

- Patrones comunes en la provisión territorial del bienestar social.
- Diferencias significativas entre Centros Integradores según tipo de territorio y nivel de rezago social.
- Persistencias de desigualdad y limitaciones estructurales en la implementación de las políticas sociales.

El carácter crítico del análisis permitió examinar la brecha entre el discurso normativo del bienestar social y su realización efectiva en el territorio, evitando lecturas funcionalistas o centradas exclusivamente en el desempeño institucional.

Consideraciones éticas

El estudio se condujo conforme a los principios éticos de la investigación social y en salud, garantizando: el consentimiento informado de las personas participantes; la confidencialidad y anonimato de la información recabada; el uso de testimonios

compuestos para evitar la identificación individual y el respeto a los contextos comunitarios y territoriales.

Rigor metodológico

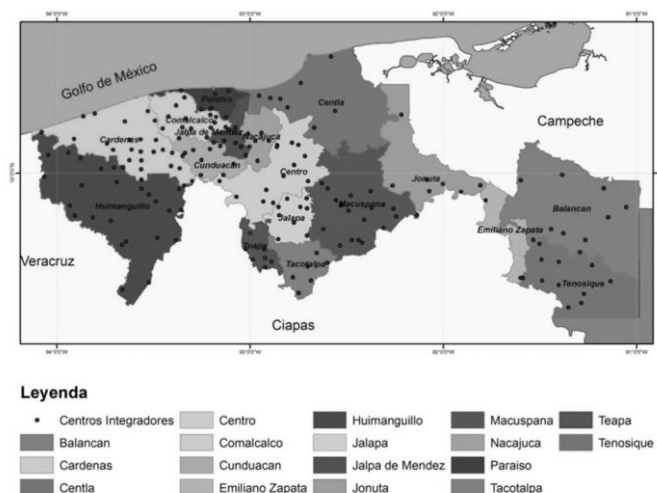
El rigor del estudio se aseguró mediante criterios de credibilidad, coherencia analítica y transferibilidad, a través de: a) Triangulación de técnicas y fuentes de información; b) Contraste sistemático entre casos territoriales y c) Articulación consistente entre marco teórico, diseño metodológico y análisis. Este abordaje permitió demostrar cómo las configuraciones territoriales del bienestar social, mediadas por los determinantes sociales de la salud y por la acción de los centros integradores, inciden de manera diferenciada en las condiciones de vida y, en última instancia, en el bienestar humano de las poblaciones.

Resultados

A) Sobre los Centros Integradores

Los resultados corresponden al análisis sistemático de los 245 Centros Integradores localizados en los diecisiete municipios del estado de Tabasco, que abarcan 2,248 localidades, distribuidas en dos regiones principales y diferenciadas según la cuenca hidrográfica en la que se encuentran: la Región del Río Grijalva y la Región del Río Usumacinta; ambas conforman las cinco subregiones del estado: Centro, Chontalpa, Sierra, Ríos y Pantanos del estado de Tabasco (Ver figura 1). La recolección de la información para su análisis posterior, se sustentó en la construcción de dos bases de datos empíricas —una correspondiente a bienestar social con 142 variables y 186 casos, y otra a la salud con 107 variables y 527 casos— y se aplicaron pruebas estadísticas ANOVA de dos vías y pruebas post hoc de Duncan. Esta estrategia permitió identificar configuraciones territoriales diferenciadas del bienestar social y su relación empírica con la salud, evitando generalizaciones agregadas y privilegiando una lectura estructural y territorial.

Figura 1. Ubicación geográfica de los centros integradores del estado de Tabasco



Fuente: elaboración con datos del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

1. Caracterización empírica de los Centros Integradores en Tabasco

El análisis territorial muestra una distribución heterogénea de los Centros Integradores en las cinco subregiones del estado. La mayor concentración se localiza en territorios rurales y semiurbanos, particularmente en las regiones Sierra, Ríos y Pantanos, mientras que la región Centro, concentra una mayor proporción de Centros Integradores con características urbanas y semiurbanas. Esta distribución territorial se asocia directamente con diferencias en densidad poblacional, infraestructura disponible y grado de marginación (Ver figura 2.) La tipología territorial permitió clasificar los Centros Integradores según su inserción urbana, semiurbana o rural, estableciendo una base empírica para el análisis comparativo de las dimensiones del bienestar social.

Figura 2. Distribución de los centros integradores por municipio y población 2024

#	Municipio	Centros Integradores 1983 - 2018	Total de Localidades 1983 - 2018	Propuesta de CI hecha por Bienestar 2019-2021	Total de Localidades 2019-2021	Propuesta de CI Hecha por Municipios 2022-2023	Total de Localidades
1	Balancán	10	101	13	161	13	160
2	Cárdenas	25	107	33	210	33	155
3	Centla	8	93	17	167	10	161
4	Centro	13	163	33	361	14	333
5	Comalcalco	13	87	20	155	13	80
6	Cunduacán	10	88	14	101	14	146
7	Emiliano Zapata	2	45	4	56	4	40
8	Huimanguillo	26	149	31	205	31	250
9	Jalapa	9	49	10	68	10	68
10	Jalpa de Méndez	7	51	11	57	11	55
11	Jonuta	7	49	8	153	12	148
12	Macuspana	19	151	24	225	21	234
13	Nacajuca	6	50	14	79	14	80
14	Paraíso	7	53	13	62	13	62
15	Tacotalpa	6	72	10	85	7	77
16	Teapa	7	41	8	84	8	62
17	Tenosique	11	83	14	118	17	137
TOTAL		186	1432	277	2347	245	2248
Corte al día 14 de marzo del 2024							

Fuente: elaboración con datos del Proyecto Centros Integradores. INEGI- Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

2. Población, densidad y grado de marginación

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre municipios, en la población atendida en cada Centro Integrador. La prueba de Duncan permitió identificar tres subconjuntos de Centros Integradores según el promedio de población atendida y también su grado de marginación. Los Centros Integradores con menor población promedio se localizaron en los municipios Tenosique, Jonuta y Jalapa, con valores inferiores a 1 000 habitantes por centro. Un segundo subconjunto agrupó Centros Integradores con poblaciones entre 1 500 y 2 500 habitantes, principalmente en Huimanguillo, Teapa, Tacotalpa, Balancán, Paraíso, Cunduacán y Macuspana. El tercer subconjunto incluyó Centros Integradores con mayor densidad poblacional, entre 2 500 y 5 000 habitantes, localizados en los municipios Centro, Cárdenas, Centla, Jalpa de Méndez, Nacajuca, Comalcalco y Emiliano Zapata (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Subconjuntos de Centros Integradores según población promedio (prueba de Duncan)

Subconjunto	Municipios predominantes	Población promedio por CI
I	Tenosique, Jonuta, Jalapa	< 1 000
II	Huimanguillo, Teapa, Tacotalpa, Balancán, Paraíso, Cunduacán, Macuspana	1 500–2 500
III	Centro, Cárdenas, Centla, Jalpa de Méndez, Nacajuca, Comalcalco, Emiliano Zapata	2 500–5 000

Fuente: elaboración propia con información recaba del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

En cuanto al grado de marginación, se identificaron tres subconjuntos claramente diferenciados. Jalapa, Paraíso y Centro concentraron Centros Integradores con bajo índice de marginación promedio; Emiliano Zapata, Jalpa de Méndez, Nacajuca, Comalcalco, Cunduacán, Balancán y Macuspana se ubicaron en un nivel medio; mientras que Jonuta, Cárdenas, Huimanguillo, Tenosique, Tacotalpa, Centla y Teapa conformaron el grupo con índices de marginación altos. Se destaca el municipio Teapa, como el único donde la totalidad de sus Centros Integradores se clasificaron con alta marginación.

3. Configuración estructural del bienestar social

En las dimensiones del bienestar social, las desigualdades territoriales no se presentaron de manera aislada, sino como configuraciones estructurales acumulativas. En los Centros Integradores ubicados en territorios rurales y de alta marginación se observó la convergencia de carencias en vivienda, ingresos, empleo, accesibilidad a servicios, seguridad, educación y medio ambiente. Las condiciones habitacionales en estos territorios se caracterizan por la existencia de viviendas con materiales precarios, hacinamiento y alta exposición a riesgos ambientales. Estas condiciones se asocian con mayores niveles de enfermedad, afectaciones a la salud mental y limitaciones para el desarrollo del bienestar subjetivo. Se destaca que, en los Centros Integradores urbanos, si bien se registran mejores indicadores en las condiciones de la vivienda y acceso a servicios, emergen con mayor fuerza problemas asociados a inseguridad,

estrés laboral, precarización del empleo y deterioro del balance vida–trabajo, lo que impacta negativamente en la satisfacción con la vida.

Cuadro 2. Configuración territorial de dimensiones del bienestar social

Dimensión	Urbano	Semiurbano	Rural
Vivienda y entorno	Favorable	Intermedia	Deficitaria
Ingresos	Inestables	Bajos	Muy bajos
Empleo	Informal	Informal	Eventual
Accesibilidad a servicios	Alta	Media	Baja
Seguridad	Media–baja	Media	Baja
Educación	Media–alta	Media	Baja
Medio ambiente	Afectación moderada	Afectación alta	Afectación crítica
Relaciones comunitarias	Medias	Medias	Altas
Gobernanza local	Media	Baja	Baja
Salud	Acceso parcial	Acceso limitado	Acceso crítico
Satisfacción con la vida	Media–baja	Media	Media
Balance vida–trabajo	Desfavorable	Desfavorable	Muy desfavorable

Fuente: elaboración propia con información recabada del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

4. Infraestructura educativa, de servicios públicos y gobernanza local

En cuanto a la infraestructura educativa, se detectó una concentración significativa de escuelas en los Centros Integradores de Huimanguillo, Cárdenas y Macuspana, que en conjunto representan 36.2 % del total de instituciones educativas registradas. Sin embargo, esta disponibilidad no se traduce necesariamente en mejores condiciones de bienestar debido a limitaciones en infraestructura, personal y capacidad de atención. En relación con la gobernanza local, la presencia de delegaciones municipales, oficinas

de servicios públicos y supervisiones escolares varía significativamente entre territorios. La prueba de Duncan permitió identificar dos subconjuntos: municipios donde no todos los Centros Integradores cuentan con delegación municipal, y municipios donde la totalidad dispone de esta figura institucional, lo que influye en la capacidad de gestión y articulación comunitaria.

5. Infraestructura de salud y distribución territorial

La concentración de 527 unidades médicas de primer nivel fue predominante en áreas rurales con alta y baja marginación, y en conjunto representan más de 65 % del total. Las unidades urbanas constituyen solo 10.3 %, lo que evidencia una distribución territorial que condiciona el acceso efectivo a la atención en salud. Esta distribución se asocia con mayores tiempos de traslado, discontinuidad en la atención y dependencia del Centro Integrador como espacio de orientación y mediación institucional, particularmente en territorios rurales.

B) Sobre el Estudio de Casos

Se seleccionaron 17 Centros Integradores —uno por municipio—, utilizados como estudio de casos para profundizar empíricamente en los patrones observados en el universo de 245 Centros Integradores del estado de Tabasco. Los resultados derivados de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, talleres participativos y análisis de informantes clave, no sustituyen el análisis estructural, sino que lo densifican, permitiendo describir cómo las dimensiones del bienestar social se experimentan, articulan y significan en la vida cotidiana de las comunidades, así como su relación directa con la salud física y mental.

De las 288 personas entrevistadas, el 57,6% eran mujeres y el 42,4% hombres; el grupo de edad adulta (18-59 años) representó el 50,3%. El 86,8% tenía un nivel educativo básico, el 63,5% estaba casado o en unión libre, el 50,3% no tenía un empleo formal y el 82,6% reportó ingresos mensuales inferiores al salario mínimo vigente (USD 280). En total, el 86,5% contaba con servicios médico de IMSS BIENESTAR, el 70,1% vivía en una familia extensa y el 83% reportó tener un familiar con una enfermedad crónica (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población que participo en el estudio

Variable	Características	n (N=288)	%
Sexo	Femenino	166	57.6
	Masculino	122	42.4
Edad	Adulto (18-59)	145	50.3
	Adulto Mayor (+60)	143	49.7
Nivel Educativo	Educación básica	250	86.8
	Educación Superior	38	13.2
Estado Civil	Casado o Unión Libre	183	63.5
	Soltero, Viudo o Separado	105	36.5
Situación Laboral	Desempleado	143	49.7
	Empleado	145	50.3
Ingresos económicos	Menos del salario mínimo	238	86.5
	Mayor al salario mínimo	50	17.4
Seguridad Social	Si	39	13.5
	No (IMSS-BIENESTAR)	249	86.5
Tipo de familia	Monoparental	36	12.5
	Extendida	202	70.1
	Nuclear	50	17.4
¿Algún miembro de la familia con enfermedad crónica?	Yes	239	83.0
	No	49	17.0
Salud familiar	Mayor vulnerabilidad	189	65.6
	Menor vulnerabilidad	99	34.4

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados en las entrevistas

En cuanto al análisis descriptivo de las variables del estudio, el 65,6% de los encuestados reportó mayor vulnerabilidad en la salud familiar, mientras que el 34,4% indicó menor vulnerabilidad (Tabla 1). Un porcentaje considerable de los encuestados reportó una calidad de vida inadecuada en términos de bienestar físico (61,8%), bienestar psicológico (49,3%) y autocuidado (41,0%). La mayoría de los participantes valoró positivamente otros aspectos de su bienestar humano y social, como el funcionamiento laboral e interpersonal, el apoyo socioemocional, comunitario y de servicios, así como la realización personal, la satisfacción espiritual y la calidad de vida en general, con porcentajes que oscilaron entre el 65,3% y el 70,1%. En el análisis bivariado, el nivel de educación ($p = 0,000$), la situación laboral ($p = 0,000$), los ingresos económicos ($p = 0,000$), el seguro médico ($p = 0,045$), el tipo de familia ($p = 0,000$) y la salud familiar ($p = 0,000$) se relacionaron significativamente con bienestar humano.

6. Condiciones de vida, vivienda y entorno desde la experiencia comunitaria

Las entrevistas a los 288 integrantes de las familias en los Centros Integradores rurales y semiurbanos, evidencian que la vivienda y el entorno no se perciben como dimensiones aisladas, sino como elementos centrales que estructuran la experiencia cotidiana del bienestar y la salud. En municipios de las regiones Sierra y Ríos, las familias describen viviendas expuestas de manera recurrente a inundaciones, humedad persistente y deterioro estructural, condiciones que se asocian con enfermedades respiratorias, gastrointestinales y con una sensación constante de inseguridad material. En estos contextos, el bienestar se experimenta como frágil y contingente, condicionado por factores ambientales que escapan al control individual. Las familias no distinguen entre vivienda, salud y seguridad, sino que las narran como una misma experiencia de vulnerabilidad prolongada.

En los Centros Integradores urbanos, aunque las condiciones materiales de la vivienda son más estables, las personas revelan preocupaciones asociadas al entorno social, particularmente la inseguridad, el ruido, la contaminación y la percepción de deterioro del tejido social. Estas condiciones impactan el bienestar emocional y generan estrés crónico, aun en presencia de mayor infraestructura.

Cuadro 3. Experiencia cualitativa de vivienda, entorno y salud según tipo de Centro Integrador

Dimensión observada	Urbano	Semiurbano	Rural
Seguridad habitacional percibida	Media	Media	Baja
Afectaciones ambientales	Media	Alta	Muy Alta
Impacto en salud física	Baja	Media	Alta
Impacto en bienestar emocional	Alta	Media	Alta

Fuente: elaboración propia con información recabada del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

7. Ingresos, empleo y organización del bienestar cotidiano

Las narrativas de las familias muestran que el ingreso y el empleo estructuran el bienestar cotidiano no solo por su nivel, sino por su estabilidad. En los Centros

Integradores rurales, el trabajo eventual, agrícola o informal se describe como una condición permanente, lo que genera incertidumbre constante y dificulta la planificación del futuro. Esta situación se asocia con ansiedad, desgaste emocional y abandono temprano del autocuidado en salud. En los Centros Integradores semiurbanos, las familias relatan la necesidad de combinar múltiples actividades económicas, lo que afecta el balance vida–trabajo y reduce el tiempo disponible para la atención de la salud y la vida familiar. En los urbanos, aunque existe mayor diversidad ocupacional, las entrevistas evidencian precarización laboral, largas jornadas y presión económica sostenida. Las mujeres, de manera transversal, describen una doble o triple jornada que combina trabajo remunerado, trabajo doméstico y cuidados, con efectos acumulativos sobre su salud física y mental.

Cuadro 4. Relación cualitativa entre empleo, ingresos y bienestar en salud

Aspecto	Urbano	Semiurbano	Rural
Estabilidad laboral percibida	Baja	Baja	Muy baja
Estrés económico	Alto	Medio	Alto
Dificultad balance vida–trabajo	Alta	Alta	Muy Alta
Impacto en salud mental	Alto	Medio	Alto

Fuente: elaboración propia con información recabada del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

8. Accesibilidad a servicios, educación y experiencia institucional

Desde la perspectiva de las familias, el Centro Integrador se configura como un espacio de mediación institucional más que de provisión directa de bienestar. De acuerdo con las respuestas de los entrevistados, el acceso a servicios educativos, de salud y sociales, está condicionado por la distancia, el transporte y la disponibilidad real de infraestructura, particularmente en territorios rurales. No obstante, las familias reconocen que el Centro Integrador reduce la incertidumbre inmediata al facilitar información, trámites y orientación, especialmente en relación con programas sociales, servicios educativos y derivación a unidades de salud. En los talleres realizados con actores clave y autoridades locales, se señaló que esta función de mediación adquiere mayor relevancia en contextos de alta dispersión territorial, donde el Centro Integrador actúa como un nodo organizador de la vida comunitaria (Ver cuadro 5).

Cuadro 5. Experiencia institucional del Centro Integrador desde familias y actores clave

Función percibida	Urbano	Semiurbano	Rural
Orientación y trámites	Alta	Alta	Muy alta
Acceso efectivo a servicios	Media	Baja	Baja
Confianza institucional	Condicionada	Condicionada	Moderada
Capacidad resolutive	Baja	Baja	Muy baja

Fuente: elaboración propia con información recaba del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

9. Relaciones comunitarias, educación y bienestar subjetivo

Un hallazgo consistente en los estudios de caso es el papel central de las relaciones comunitarias en la construcción del bienestar subjetivo. En los Centros Integradores rurales, las familias describen redes de apoyo más sólidas, basadas en parentesco, vecindad y organización comunitaria, que amortiguan parcialmente los efectos de la precariedad material. En los Centros Integradores urbanos, las opiniones reflejan una mayor fragmentación social y menor cohesión comunitaria, lo que se asocia con niveles más bajos de satisfacción con la vida, aun cuando existen mejores condiciones materiales y educativas. La educación aparece como una dimensión ambivalente. Si bien se reconoce como un recurso clave para el bienestar futuro, las limitaciones en infraestructura, calidad y continuidad educativa, particularmente en zonas rurales, generan frustración y expectativas contenidas (Ver cuadro 6).

Cuadro 6. Bienestar subjetivo y relaciones comunitarias según tipo de Centro Integrador

Dimensión	Urbano	Semiurbano	Rural
Satisfacción con la vida	Media-baja	Media	Media
Cohesión comunitaria	Baja	Media	Alta
Expectativas de futuro	Bajas	Medias	Bajas
Apoyo social percibido	Medio	Medio	Alto

Fuente: elaboración propia con información recaba del Proyecto Centros Integradores. Conacyt – FOMIX Gobierno del Estado de Tabasco.

10. Salud, bienestar humano y percepción del futuro

Desde la experiencia de las familias y actores clave, la salud se concibe como un componente inseparable del bienestar humano. Las respuestas de los entrevistados revelan que los principales malestares no siempre se expresan como enfermedad clínica, sino como cansancio, estrés, preocupación constante y desgaste emocional. En los Centros Integradores rurales y semiurbanos, la salud mental emerge como una dimensión central, asociada a la precariedad económica, la inseguridad ambiental y la incertidumbre institucional. En los urbanos, los problemas de salud se vinculan más estrechamente al estrés laboral, la inseguridad y la sobrecarga cotidiana. Los actores clave coinciden en que el Centro Integrador contribuye a mejorar la percepción de acompañamiento institucional, pero no modifica de manera sustantiva las trayectorias de salud y bienestar a largo plazo.

En síntesis, desde la evidencia cualitativa, se muestra cómo las dimensiones del bienestar social —vivienda, entorno, ingresos, empleo, accesibilidad a servicios, educación, relaciones comunitarias, seguridad, salud y bienestar subjetivo— se articulan empíricamente en la vida cotidiana de las comunidades vinculadas a los Centros Integradores. Estas experiencias confirman y profundizan los patrones estructurales identificados previamente, lo que evidencia que el bienestar humano observado es situado, condicionado y estrechamente vinculado a los determinantes sociales de la salud.

Discusión

El bienestar social y la salud se configuran de manera profundamente desigual en los territorios rurales, semiurbanos y urbanos del estado de Tabasco, al reproducir patrones similares sobre pobreza rural y determinantes sociales de la salud. Las zonas rurales destacan por carencias estructurales persistentes en servicios básicos, empleo, infraestructura y acceso efectivo a la atención médica, lo que limita las oportunidades de desarrollo social, económico y familiar de sus habitantes y restringe la posibilidad de alcanzar niveles adecuados de bienestar social (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024; World Health Organization [WHO], 2023).

Los Centros Integradores emergen como dispositivos territoriales relevantes, pero insuficientes para contrarrestar por sí mismos las desigualdades estructurales que condicionan la salud y el bienestar. Si bien estos centros mejoran la accesibilidad administrativa y la percepción de acompañamiento institucional, persisten las brechas en bienestar social y salud, particularmente, en los territorios rurales con alta marginación. Este hallazgo coincide con estudios previos donde reconocen que la provisión de servicios aislados no logra modificar de manera sustantiva los resultados en salud cuando las condiciones de vida permanecen desfavorables (OPS, 2023; OECD, 2024).

Uno de los hallazgos más consistentes del estudio es la asociación significativa entre nivel educativo y percepción del bienestar social, así como con indicadores de salud física y mental, pues las personas con educación básica percibieron un bienestar poco favorable comparado con quienes poseían educación superior. Esto es congruente con la evidencia empírica que reconoce el papel de la educación como determinante social clave de la salud y la calidad de vida (Marmot et al., 2020; WHO, 2023).

Se ha demostrado que niveles educativos más altos se asocian con mejores evaluaciones de salud física y mental, mayor capacidad de autocuidado y mejor manejo del estrés (OECD, 2020). Las diferencias observadas en este estudio sobre la salud física entre adultos con educación básica y aquellos con educación universitaria refuerzan esta relación, sin embargo, un hallazgo relevante fue que una proporción significativa de entrevistados, percibió un nivel global de bienestar adecuado a pesar de que la mayoría reportó niveles educativos básicos. Esta aparente contradicción, también documentada en estudios de bienestar subjetivo, sugiere que las percepciones generales de bienestar pueden enmascarar déficits específicos en dimensiones críticas como la salud física y psicológica (INEGI, 2024; OECD, 2020). Este resultado subraya la necesidad de profundizar en el análisis de la educación no solo como indicador estructural, sino como mediador de prácticas de salud y bienestar emocional.

Existe una robusta evidencia internacional que documenta el impacto negativo del desempleo y la precariedad laboral sobre la salud mental, la autoestima y la calidad de vida (Marmot et al., 2020; OECD, 2024), lo que fue coincidente con el estudio dada la relación entre empleo, ingresos y bienestar social observada. En los Centros

Integradores analizados, la falta de empleo y los ingresos inferiores al salario mínimo se asociaron de manera consistente con percepciones inadecuadas de bienestar social, especialmente en dimensiones relacionadas con la salud psicológica y la estabilidad emocional.

Investigaciones previas en zonas rurales de México y otros países han mostrado que la pobreza rural tiene un efecto directo y acumulativo sobre el bienestar subjetivo y la salud. (CEPAL, 2024), lo que refuerza los resultados de este estudio, que evidencian cómo la precariedad económica actúa como un determinante estructural transversal de la salud y el bienestar. También fueron coincidentes los hallazgos con estudios que reportan asociaciones positivas entre situación laboral y calidad de vida, incluso después de controlar variables sociodemográficas y de salud (Serván-Mori et al., 2025). En el caso de los adultos mayores, esta relación aparece particularmente fuerte, lo que sugiere que el empleo no solo cumple una función económica, sino también social y psicológica, al fortalecer el sentido de utilidad, pertenencia y estabilidad.

Un aporte relevante del estudio fue la identificación de la salud familiar y la cohesión social como predictores significativos del bienestar social y la calidad de vida, tal como se muestra en investigaciones realizadas en contextos rurales de Asia. (Zhang et al., 2021). En el contexto tabasqueño, según las opiniones de la población, las relaciones familiares y el apoyo emocional actúan como factores amortiguadores del malestar, particularmente en escenarios de alta vulnerabilidad social y sanitaria. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 evidenció la fragilidad de estos equilibrios, como ha sido documentado ampliamente en estudios recientes sobre salud y bienestar en poblaciones rurales (WHO, 2023).

Estos hallazgos respaldan la pertinencia de intervenciones centradas en la familia y la comunidad como estrategias complementarias para mejorar el bienestar social y la salud. No obstante, la evidencia también indica que dichas intervenciones tienen un alcance limitado si no se acompañan de políticas estructurales orientadas a reducir la pobreza, generar empleo y mejorar el acceso efectivo a servicios de salud.

Desde una perspectiva científica, este estudio contribuye al conocimiento sobre un campo insuficientemente explorado: la relación entre salud y bienestar social en territorios rurales desde un enfoque territorial y multidimensional. Los resultados

refuerzan la necesidad de integrar la salud como componente central del bienestar social, superando enfoques sectoriales que separan artificialmente ambas dimensiones.

En términos prácticos, los hallazgos sugieren que los gobiernos deben priorizar acciones integrales en los centros poblados rurales, orientadas a la generación de empleo local, la mejora de ingresos, el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud y el apoyo a la salud familiar y comunitaria. Los Centros Integradores pueden desempeñar un papel estratégico en esta agenda, siempre que se inserten en políticas públicas coherentes y sostenidas que aborden las causas estructurales de la desigualdad en salud y bienestar.

Conclusiones

El estudio realizado confirma que el bienestar social y la salud constituyen procesos inseparables que se configuran territorialmente a partir de la interacción de determinantes estructurales, intermedios y contextuales. En el caso del estado de Tabasco, el estudio de los 245 centros integradores, complementado con el estudio de casos, evidencia que las desigualdades en bienestar humano no pueden comprenderse sin considerar las condiciones de salud física y mental de la población, ni las estructuras sociales que las condicionan.

Los centros integradores emergen como dispositivos territoriales relevantes para la mediación institucional y la mejora de determinantes intermedios del bienestar, particularmente en la orientación, el acompañamiento administrativo y el acceso inicial a información en salud. Operan mayoritariamente en territorios rurales y semiurbanos caracterizados por rezago social, pobreza persistente, empleo informal, vulnerabilidad ambiental y limitaciones en la accesibilidad efectiva a servicios de salud. En estos contextos, la salud se manifiesta como un componente frágil del bienestar social, afectado por la acumulación de carencias materiales y por la exposición prolongada a condiciones de vida adversas. La evidencia empírica confirma que la precariedad habitacional, la inestabilidad laboral y los bajos ingresos se asocian con deterioro del bienestar físico y psicológico, reforzando el carácter estructural de las desigualdades observadas.

Un hallazgo importante del estudio es que la educación, el empleo y el ingreso constituyen determinantes clave del bienestar social y de la salud. Al mismo tiempo, la relación observada entre salud familiar, cohesión social y bienestar subjetivo muestra que las redes familiares y comunitarias pueden amortiguar parcialmente el malestar social, aunque no sustituyen las condiciones materiales necesarias para sostener el bienestar en el largo plazo.

No obstante, el estudio confirma que su impacto sobre el bienestar humano y la salud es limitado cuando no se articula con políticas intersectoriales capaces de incidir sobre determinantes estructurales como el empleo, la vivienda, la seguridad social y la protección ambiental. En este sentido, los Centros Integradores contribuyen a reducir la incertidumbre inmediata y a fortalecer la percepción de acompañamiento institucional, pero no modifican de manera sustantiva las trayectorias de desigualdad social y sanitaria.

En este capítulo se aporta evidencia empírica situada que refuerza los enfoques contemporáneos de las ciencias de la salud, al demostrar que el bienestar humano debe analizarse como una configuración territorial multidimensional, en la que la salud actúa simultáneamente como condición, resultado y mediador del bienestar social. El uso de un enfoque territorial, apoyado en dispositivos institucionales concretos, permite superar visiones agregadas y visibilizar las formas específicas en que las políticas públicas se traducen en experiencias cotidianas de bienestar y malestar.

Se reconoce la necesidad de profundizar en investigaciones que integren de manera sistemática salud, bienestar social y territorio, especialmente en contextos rurales del sur de México, donde persisten vacíos empíricos y teóricos relevantes. Abordar el bienestar humano desde una perspectiva integral, anclada en la salud pública y en los determinantes sociales, constituye una vía indispensable para comprender y enfrentar las desigualdades contemporáneas que afectan a las poblaciones más vulnerables.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. (2022). *Poverty and shared prosperity 2022: Correcting course*. World Bank.
<https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1893-6>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/68520-panorama-social-america-latina-2023>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2024*. CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/80840-panorama-social-america-latina-caribe-2024>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Medición de la pobreza en México 2020–2022*. CONEVAL.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *Índice de rezago social 2020 a nivel municipal*. CONEVAL.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_de_Rezago_Social_2020.aspx
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (1999). *Indicadores sociales y bienestar social*. Instituto Nacional de Estadística.
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176958
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *BIARE: Bienestar autorreportado en México. Marco conceptual y resultados*. INEGI.
<https://www.inegi.org.mx/programas/biare/>
- López, G., & López, M. (2015). *Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y bienestar social*. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos, 26(2), 45–68.
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/7301>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Institute of Health Equity.
<https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>

- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *How's life? 2020: Measuring well-being*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). *How's life? 2024: Well-being and resilience in times of crisis*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/2f58d5a9-en>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Desigualdades sociales en salud en las Américas*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55886>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Determinantes sociales de la salud en las Américas*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57250>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Salud pública con enfoque territorial e intersectorial*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59045>
- Rasanathan, K., Atkins, V., Mwansambo, C., Soucat, A., & Bennett, S. (2021). Governing multisectoral action for health in low- and middle-income countries. *PLOS Medicine*, 18(2), e1003497.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003497>
- Serván-Mori, E., Heredia-Pi, I., Wirtz, V. J., & Avila-Burgos, L. (2025). Health insurance coverage and progress in reducing inequalities in Mexico, 2000–2022. *The Lancet Regional Health – Americas*, 31, 100708.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100708>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Health equity and social determinants of health*. WHO.
<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global health inequities and the social determinants of health*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEALTH-EQUITY-2023>
- World Health Organization (WHO). (2025). *World report on social determinants of health equity*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>

- Zhang, X., Yu, B., He, Q., & Wang, P. (2021). Family health, social support and quality of life among rural adults in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 64. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01710-4>
- Banco Mundial. (2022). *Poverty and shared prosperity 2022: Correcting course*. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1893-6>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68520-panorama-social-america-latina-2023>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2024*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/80840-panorama-social-america-latina-caribe-2024>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Medición de la pobreza en México 2020–2022*. CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *Índice de rezago social 2020 a nivel municipal*. CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_de_Rezago_Social_2020.aspx
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (1999). *Indicadores sociales y bienestar social*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176958
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *BIARE: Bienestar autorreportado en México. Marco conceptual y resultados*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/biare/>
- López, G., & López, M. (2015). *Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y bienestar social*. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26(2), 45–68. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/7301>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Institute of Health Equity.

<https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *How's life? 2020: Measuring well-being*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). *How's life? 2024: Well-being and resilience in times of crisis*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/2f58d5a9-en>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Desigualdades sociales en salud en las Américas*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55886>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Determinantes sociales de la salud en las Américas*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57250>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Salud pública con enfoque territorial e intersectorial*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59045>

Rasanathan, K., Atkins, V., Mwansambo, C., Soucat, A., & Bennett, S. (2021). Governing multisectoral action for health in low- and middle-income countries. *PLOS Medicine*, 18(2), e1003497.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003497>

Serván-Mori, E., Heredia-Pi, I., Wirtz, V. J., & Avila-Burgos, L. (2025). Health insurance coverage and progress in reducing inequalities in Mexico, 2000–2022. *The Lancet Regional Health – Americas*, 31, 100708.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100708>

World Health Organization (WHO). (2022). *Health equity and social determinants of health*. WHO.
<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>

World Health Organization (WHO). (2023). *Global health inequities and the social determinants of health*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEALTH-EQUITY-2023>

World Health Organization (WHO). (2025). *World report on social determinants of health equity*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>

Zhang, X., Yu, B., He, Q., & Wang, P. (2021). Family health, social support and quality of life among rural adults in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 64.
<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01710-4>

CAPÍTULO III

**EL ARTE COMO EXPERIENCIA DE SANACIÓN
EMOCIONAL Y BIENESTAR INTEGRAL**

**ART AS AN EXPERIENCE OF EMOTIONAL HEALING AND
HOLISTIC WELL-BEING**

Autora del capítulo:

Cinthya Alejandra Vásquez García
Universidad Politécnica Estatal del Carchi
cinthya.vasquez@upec.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-7987-3389>

Resumen

El presente capítulo examina la relación entre el arte, la inclusión y el bienestar integral desde una perspectiva centrada en la salud mental y el desarrollo humano. Se parte de la premisa de que el arte constituye un lenguaje universal capaz de facilitar la expresión emocional, la elaboración simbólica de la experiencia y la construcción de vínculos significativos, elementos esenciales para el equilibrio psicológico y el bienestar psicosocial. El objetivo es analizar el potencial del acto creativo como recurso de promoción del bienestar integral y como vía de sanación emocional en diversos contextos de intervención. La metodología responde a un enfoque cualitativo de carácter teórico-reflexivo, sustentado en la revisión de literatura científica actual y en la sistematización de experiencias desarrolladas en ámbitos educativos, comunitarios y de salud. A partir de este análisis, se identifican aportes del arte en el fortalecimiento de la resiliencia, la autorregulación emocional, la autoestima y la empatía, tanto en personas con necesidades específicas de apoyo como en la población general. Los resultados evidencian que las prácticas artísticas inclusivas favorecen procesos de bienestar emocional, sentido de pertenencia y cohesión social, contribuyendo a la prevención del malestar psicológico y al acompañamiento de procesos de recuperación emocional. Se concluye que el arte, concebido como experiencia vivencial y relacional, representa una estrategia valiosa para la promoción de la salud mental y la construcción de entornos más humanos, sensibles y orientados al cuidado integral de las personas.

Palabras clave: Bienestar integral, salud mental, arte, inclusión, resiliencia, sanación emocional.

Abstract:

This chapter examines the relationship between art, inclusion, and integral well-being from a perspective focused on mental health and human development. It is based on the premise that art constitutes a universal language capable of facilitating emotional expression, the symbolic elaboration of experience, and the construction of meaningful bonds, all of which are essential elements for psychological balance and psychosocial well-being. The objective is to analyze the potential of the creative act as a resource for promoting integral well-being and as a pathway for emotional healing in diverse intervention contexts. The methodology follows a qualitative, theoretical-reflective approach, supported by a review of current scientific literature and the systematization of experiences developed in educational, community, and health-related settings. The analysis identifies the contributions of art to the strengthening of resilience, emotional self-regulation, self-esteem, and empathy, both in individuals with specific support needs and in the general population. The results show that inclusive artistic practices foster emotional well-being processes, a sense of belonging, and social cohesion, contributing to the prevention of psychological distress and the support of emotional recovery processes. It is concluded that art, conceived as a lived and relational experience, represents a valuable strategy for the promotion of mental health and the construction of more humane, sensitive, and care-oriented environments.

Keywords: Integral well-being, mental health, art, inclusion, resilience, emotional healing.

Introducción

En los enfoques contemporáneos de la psicología y las ciencias del bienestar, el bienestar integral se concibe como un proceso dinámico y multidimensional que integra la dimensión emocional, psicológica, social, relacional y cultural de la experiencia humana. Esta perspectiva reconoce que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica la capacidad de las personas para autorregular sus emociones, construir sentido, establecer vínculos significativos y desarrollar recursos internos que les permitan afrontar las adversidades de la vida cotidiana. En este marco, los distintos contextos de desarrollo humano —entre ellos los educativos y comunitarios— adquieren relevancia en la medida en que pueden convertirse en espacios de cuidado emocional, contención afectiva y promoción del equilibrio psicológico.

Desde esta mirada, la inclusión trasciende su comprensión normativa o pedagógica y se redefine como una condición esencial del bienestar psicosocial. Sentirse incluido, reconocido y valorado en la diversidad constituye un factor protector de la salud mental, ya que fortalece la autoestima, el sentido de pertenencia y la percepción de seguridad emocional. La inclusión, entendida como experiencia relacional, contribuye a la construcción de entornos humanos más empáticos y sensibles, donde la diferencia no es vivida como amenaza, sino como una oportunidad para el encuentro y el crecimiento personal y colectivo.

En este contexto, el arte emerge como un recurso privilegiado para la promoción del bienestar integral, al configurarse como un lenguaje simbólico que posibilita la expresión emocional, la elaboración subjetiva de la experiencia y la resignificación de vivencias personales y sociales. A través del acto creativo, las personas encuentran canales alternativos para expresar emociones complejas, procesar el dolor, fortalecer la resiliencia y reconstruir el equilibrio emocional. Integrar el arte en espacios de intervención educativa, comunitaria y de cuidado permite habilitar experiencias vivenciales donde el sentir y el crear se articulan como procesos de sanación emocional y construcción de sentido.

El objetivo de este capítulo es analizar el papel del arte como una vía para la promoción del bienestar integral y la salud mental, destacando su potencial para favorecer procesos de regulación emocional, resiliencia y vinculación humana en diversos contextos de intervención. Desde una perspectiva psicopedagógica y de salud mental, se propone comprender el acto creativo no solo como una herramienta formativa, sino como una experiencia profundamente humana que contribuye al cuidado emocional y al fortalecimiento del bienestar individual y colectivo.

Desarrollo

Inclusión y bienestar psicológico

La inclusión se ha posicionado en el siglo XXI como un principio fundamental para la promoción del bienestar psicológico y la salud mental en los distintos contextos de desarrollo humano. Más allá de su aplicación en ámbitos institucionales específicos, la inclusión remite a la experiencia subjetiva de sentirse aceptado, valorado y reconocido en la propia singularidad. Diversas investigaciones coinciden en que los procesos de exclusión, estigmatización o invisibilización constituyen factores de riesgo para el malestar psicológico, mientras que los entornos inclusivos actúan como factores protectores del equilibrio emocional y del desarrollo psicosocial.

Desde una perspectiva psicológica, la inclusión no puede entenderse únicamente como un marco normativo o estructural, sino como una experiencia relacional que impacta directamente en la construcción de la identidad, la autoestima y el sentido de pertenencia. Bozano, Bustamante e Izurieta (2025) advierten que los procesos inclusivos requieren el desarrollo de competencias emocionales, empáticas y actitudinales por parte de quienes acompañan y median las experiencias humanas, ya que la calidad del vínculo interpersonal resulta determinante para el bienestar psicológico de las personas. En esta misma línea, Ilbay-Guaña (2023) subraya que la inclusión implica una transformación cultural profunda, orientada a dismantelar prácticas y creencias que reproducen exclusión y afectan negativamente la salud mental individual y colectiva.

El bienestar psicológico se vincula estrechamente con la percepción de autoeficacia, la regulación emocional, el reconocimiento social y la posibilidad de participar de manera significativa en la vida comunitaria. Sentirse parte de un entorno que valida la diversidad favorece la seguridad emocional y reduce la aparición de experiencias de ansiedad, estrés y desvalorización personal. Villalobos Saldivia (2021) sostiene que la inclusión auténtica promueve la participación activa y el compromiso personal, generando condiciones que fortalecen la salud mental y el desarrollo integral, no solo a nivel individual, sino también en la calidad de los vínculos sociales.

En este sentido, la inclusión se configura como un componente esencial del bienestar integral, en tanto posibilita experiencias de conexión, cuidado y reconocimiento mutuo. Promover entornos inclusivos no solo responde a principios éticos o sociales, sino que constituye una estrategia clave para la prevención del malestar psicológico y la promoción de una salud mental basada en la dignidad, la empatía y el respeto por la diversidad humana.

El arte como lenguaje emocional y experiencia de bienestar

El arte, entendido como una forma de expresión simbólica y vivencial, se configura como un lenguaje universal que permite a las personas acceder, comunicar y elaborar su mundo emocional más profundo. A diferencia del lenguaje verbal, que en ocasiones resulta insuficiente para expresar emociones complejas o experiencias dolorosas, el acto creativo ofrece canales alternativos para dar forma al sentir, posibilitando procesos de reconocimiento, validación y transformación emocional. Desde la psicología del bienestar, esta capacidad del arte para mediar entre la experiencia interna y su expresión externa lo convierte en un recurso privilegiado para la promoción de la salud mental y el equilibrio psicológico.

La creación artística favorece la autorregulación emocional al ofrecer un espacio seguro donde las emociones pueden ser expresadas sin juicio ni exigencias de rendimiento. Pintar, modelar, escribir, crear música o representar corporalmente una vivencia permite disminuir la tensión emocional, aumentar la conciencia afectiva y facilitar procesos de integración psíquica. En este sentido, el arte actúa como un mediador terapéutico que contribuye a la reducción del estrés, la ansiedad y el malestar

emocional, al tiempo que fortalece la sensación de control interno y autoeficacia emocional.

Diversos estudios evidencian que las prácticas artísticas con enfoque terapéutico generan beneficios significativos en la comunicación emocional y en el desarrollo de habilidades socioemocionales. Calle Higa (2023) señala que las intervenciones basadas en arteterapia favorecen la expresión emocional, la interacción social y la autorregulación, especialmente en personas con condiciones del neurodesarrollo. Estos procesos no solo mejoran la adaptación emocional, sino que también promueven experiencias de inclusión emocional, entendida como la posibilidad de participar plenamente desde la propia singularidad, sin necesidad de ajustarse a patrones normativos de expresión o comportamiento.

Desde otra perspectiva, Castro Martín (2023) destaca el valor del arte como una vía de catarsis, sanación y resignificación del dolor. El proceso creativo permite transformar experiencias de sufrimiento, pérdida o trauma en producciones simbólicas que facilitan la elaboración emocional y la reconstrucción del sentido. Este tránsito del dolor a la creación no implica la negación de la experiencia adversa, sino su integración en la narrativa personal, favoreciendo procesos de crecimiento postraumático y fortalecimiento de la resiliencia psicológica.

El arte también cumple una función relacional fundamental para el bienestar integral, al propiciar espacios de encuentro y conexión emocional con otros. Las experiencias artísticas compartidas generan vínculos basados en la empatía, la escucha y el reconocimiento mutuo, elementos esenciales para la salud mental colectiva. En estos espacios, la inclusión se manifiesta como una experiencia afectiva y relacional, donde cada persona puede sentirse vista y validada en su expresión emocional, más allá de sus capacidades, condiciones o trayectorias vitales.

Desde una perspectiva integradora, el arte no se concibe únicamente como una técnica expresiva, sino como un proceso de cuidado emocional que articula cuerpo, emoción y significado. La experiencia estética involucra dimensiones sensoriales, afectivas y cognitivas que contribuyen al bienestar integral, favoreciendo estados de calma, conexión y sentido. Por ello, integrar el arte en contextos de intervención psicológica,

comunitaria o de cuidado representa una estrategia eficaz para promover la salud mental, prevenir el malestar psicológico y acompañar procesos de sanación emocional.

En síntesis, el arte se posiciona como una experiencia profundamente humana que facilita la inclusión emocional, la regulación afectiva y la construcción de sentido, constituyéndose en una vía privilegiada para el bienestar integral. Reconocer su potencial terapéutico y relacional implica asumir una mirada más amplia de la salud mental, en la que el sentir y el crear se convierten en actos esenciales de cuidado, resiliencia y transformación personal y colectiva.

Arte, resiliencia y sanación emocional

En el contexto postpandemia, la promoción de la resiliencia psicológica y la salud mental se ha consolidado como una prioridad en los procesos de cuidado integral de las personas. La crisis sanitaria dejó secuelas emocionales profundas asociadas al aislamiento, la pérdida, la incertidumbre y el estrés crónico, lo que evidenció la necesidad de estrategias que favorezcan la regulación emocional, el afrontamiento adaptativo y la reconstrucción del equilibrio psíquico. Desde esta perspectiva, la resiliencia se comprende como una capacidad dinámica que permite a las personas adaptarse positivamente frente a la adversidad, resignificar experiencias dolorosas y fortalecer su bienestar emocional.

Izquierdo et al. (2024) señalan que la inteligencia emocional y la resiliencia actúan como factores protectores frente a situaciones de estrés prolongado, al favorecer la conciencia emocional, la autorregulación afectiva y la toma de decisiones adaptativas. Estos componentes no solo permiten enfrentar de manera más saludable los desafíos cotidianos, sino que también contribuyen a la prevención del desgaste emocional y al fortalecimiento de la salud mental. En este sentido, la resiliencia no se limita a resistir la adversidad, sino que implica procesos activos de crecimiento personal y reconstrucción del sentido vital.

De manera complementaria, Rico Chanamé et al. (2025) destacan que las intervenciones orientadas al fortalecimiento emocional generan impactos positivos en el bienestar psicosocial, al promover estados de mayor estabilidad emocional,

autoestima y conexión interpersonal. Estas experiencias favorecen la percepción de autoeficacia emocional y la capacidad de afrontar situaciones complejas desde una perspectiva más compasiva y consciente. Así, el bienestar integral se construye a partir de la interacción entre recursos internos, apoyo social y espacios seguros para la expresión emocional.

En este marco, el arte emerge como una vía privilegiada de sanación emocional, al posibilitar la elaboración simbólica de las experiencias vividas, especialmente aquellas asociadas al dolor, la pérdida o el trauma. A través de la creación artística, las personas pueden canalizar emociones difíciles de verbalizar, transformarlas en representaciones simbólicas y resignificar su experiencia emocional. Este proceso creativo facilita la integración emocional, reduce la carga afectiva negativa y promueve estados de alivio psicológico y esperanza.

El informe *Resiliencia: hallazgos y aprendizajes postpandemia* (2023) confirma que las estrategias basadas en la creatividad y la expresión emocional contribuyen significativamente al bienestar colectivo, al fortalecer los vínculos sociales y generar espacios de contención emocional compartida. Las experiencias artísticas colectivas promueven la empatía, el reconocimiento del otro y la construcción de narrativas comunes de sanación, aspectos fundamentales para la recuperación emocional a nivel comunitario.

Desde una perspectiva de bienestar integral, el arte no solo actúa como un recurso expresivo, sino como un proceso terapéutico que articula emoción, cuerpo y significado. La experiencia creativa permite transitar del malestar a la elaboración emocional, favoreciendo la aceptación, la resiliencia y la reconstrucción del proyecto vital. En este sentido, el arte se consolida como una herramienta poderosa para acompañar procesos de sanación emocional, fortalecer la resiliencia psicológica y promover una salud mental más humana, inclusiva y sostenible.

Creatividad, sentido de vida y bienestar psicológico (*versión ampliada*)

La creatividad se reconoce como una dimensión central del bienestar psicológico, estrechamente vinculada con la capacidad de las personas para construir sentido,

proyectarse hacia el futuro y otorgar significado a sus experiencias vitales. Desde la psicología contemporánea, el sentido de vida se considera un componente fundamental de la salud mental, ya que actúa como un factor protector frente al malestar emocional, la desesperanza y la pérdida de motivación. En este marco, el arte se configura como una vía privilegiada para la exploración de la identidad, la elaboración simbólica de la experiencia y la construcción de propósitos personales y colectivos.

El acto creativo permite transformar vivencias internas en producciones simbólicas, favoreciendo procesos de autoconocimiento y reflexión profunda. A través de la creación artística, las personas pueden expresar emociones complejas, resignificar experiencias difíciles y reorganizar su narrativa personal, lo que contribuye a fortalecer la coherencia interna y la percepción de continuidad del yo. Estos procesos resultan especialmente relevantes en contextos de crisis, cambio o vulnerabilidad emocional, donde la búsqueda de sentido se vuelve un eje central para el bienestar psicológico.

Desde enfoques humanistas y existenciales de la psicología, se sostiene que la creatividad facilita el encuentro con valores, motivaciones profundas y metas vitales significativas. Crear implica elegir, imaginar y dar forma a lo posible, lo que refuerza la sensación de agencia personal y la percepción de control sobre la propia vida. Este fortalecimiento del sentido de autoeficacia se asocia con mayores niveles de autoestima, satisfacción vital y equilibrio emocional, elementos clave del bienestar integral.

Asimismo, la creatividad favorece procesos de trascendencia, entendidos como la capacidad de ir más allá del malestar inmediato para conectar con propósitos que otorguen significado a la experiencia humana. El arte posibilita transformar el dolor, la pérdida o la incertidumbre en expresiones simbólicas que permiten integrar estas vivencias en una narrativa vital más amplia y esperanzadora. De este modo, la creación artística no solo cumple una función expresiva, sino también reparadora y orientadora, contribuyendo a la construcción de proyectos de vida más conscientes y saludables.

En el plano colectivo, las experiencias creativas compartidas fortalecen el sentido de pertenencia y la identidad social, aspectos estrechamente vinculados al bienestar

psicológico comunitario. La creación conjunta de obras artísticas, relatos o expresiones simbólicas genera espacios de encuentro, reconocimiento mutuo y validación emocional, favoreciendo la construcción de significados compartidos. Estas dinámicas resultan especialmente valiosas en contextos educativos, comunitarios y socioeducativos, donde el bienestar individual se encuentra profundamente interrelacionado con el bienestar del grupo.

Finalmente, integrar la creatividad como eje del bienestar psicológico implica reconocer que la salud mental no se limita a la ausencia de malestar, sino que comprende la capacidad de vivir con sentido, autenticidad y conexión. El arte, en este sentido, se consolida como un recurso potente para promover procesos de desarrollo personal, fortalecimiento emocional y construcción de vidas con propósito, alineadas con una concepción integral y humanizada del bienestar.

Experiencias socioemocionales y de bienestar integral mediadas por el arte

Diversas experiencias desarrolladas en ámbitos comunitarios, terapéuticos y socioeducativos evidencian el alto potencial del arte como facilitador del bienestar integral y la salud mental. Las prácticas artísticas permiten generar espacios seguros de expresión emocional, encuentro interpersonal y reconocimiento de la diversidad humana, aspectos esenciales para el fortalecimiento del equilibrio psicológico y la cohesión social. Más allá de su valor formativo, el arte se configura como una herramienta de cuidado emocional que favorece procesos de inclusión, aceptación y sentido de pertenencia.

Las experiencias de teatro inclusivo, por ejemplo, han demostrado ser especialmente eficaces para el desarrollo de la empatía, la conciencia corporal y la expresión emocional. A través de la dramatización, las personas pueden explorar diferentes roles, emociones y narrativas personales, lo que contribuye a la comprensión del otro y a la validación de las propias vivencias. Este tipo de prácticas favorece la construcción de vínculos significativos, reduce prejuicios y promueve una convivencia basada en el respeto, impactando positivamente en el bienestar emocional individual y colectivo.

De manera similar, las iniciativas de pintura y creación artística comunitaria han fortalecido la identidad personal y grupal, al propiciar espacios de colaboración, diálogo y memoria compartida. La producción artística colectiva facilita la expresión de emociones vinculadas a la historia personal y comunitaria, promoviendo el sentido de pertenencia y la conexión intergeneracional. Estos procesos resultan fundamentales para la salud mental comunitaria, ya que permiten resignificar experiencias, fortalecer redes de apoyo y generar sentimientos de valoración y reconocimiento mutuo.

En contextos hospitalarios y de atención a la salud, la musicoterapia ha evidenciado efectos positivos en el estado emocional de niños, adolescentes y adultos, al contribuir a la disminución de la ansiedad, el miedo y el estrés asociados a los tratamientos médicos. La música actúa como un canal de comunicación no verbal que facilita la expresión emocional, el vínculo terapéutico y la adaptación a entornos clínicos, favoreciendo una experiencia de atención más humanizada y centrada en el bienestar psicológico.

Asimismo, las experiencias de narración y cuentacuentos inclusivos han demostrado ser herramientas valiosas para la regulación emocional y la construcción de climas relacionales saludables. A través de los relatos, las personas pueden identificarse con personajes, elaborar emociones y reflexionar sobre la diversidad, la aceptación y la convivencia. Estas prácticas contribuyen a la promoción de actitudes de respeto, empatía y cuidado mutuo, fortaleciendo el bienestar socioemocional y la salud mental en distintos contextos de interacción social.

En conjunto, estas experiencias confirman que el arte, en sus múltiples manifestaciones, constituye una vía efectiva para promover el bienestar integral, al integrar la expresión emocional, la relación con los otros y la construcción de sentido. Desde esta mirada, las prácticas artísticas se consolidan como estrategias de intervención psicosocial que favorecen la inclusión, la salud mental y el desarrollo humano en contextos diversos.

Conclusiones

El análisis desarrollado a lo largo de este capítulo permite afirmar que el arte constituye un recurso fundamental para la promoción del bienestar integral y la salud mental, al facilitar procesos de expresión emocional, autorregulación y resignificación de la experiencia humana. El arte como experiencia de sanación emocional y bienestar integral no se presenta únicamente como una metáfora conceptual, sino como una forma profunda de comprender el cuidado psicológico y emocional desde una perspectiva ética, relacional y humanizante. El acto creativo se configura como una vía legítima de sanación emocional, especialmente en contextos marcados por la diversidad, la vulnerabilidad y las experiencias de sufrimiento.

Las experiencias artísticas, al propiciar espacios seguros de expresión simbólica y comunicación no verbal, favorecen el desarrollo de la resiliencia, la empatía y la autoestima, elementos esenciales para la construcción del equilibrio emocional y la salud mental individual y colectiva. A través del arte, las personas pueden elaborar emociones complejas, transformar vivencias adversas y fortalecer su sentido de identidad y pertenencia, contribuyendo así a climas relacionales más saludables, solidarios y respetuosos de la diversidad humana.

Asimismo, el arte se consolida como una herramienta valiosa para la prevención del malestar psicológico y la promoción del bienestar psicosocial, al fortalecer los vínculos interpersonales y las redes de apoyo. En este sentido, las prácticas creativas no solo impactan en el desarrollo personal, sino que también contribuyen a la cohesión social y al fortalecimiento de comunidades emocionalmente sostenibles, capaces de responder de manera más empática y consciente a las necesidades de sus integrantes.

Finalmente, se destaca la necesidad de continuar profundizando en la investigación y sistematización de experiencias basadas en el arte como estrategia de intervención psicosocial y de cuidado emocional. Fortalecer los marcos teóricos y metodológicos en este campo permitirá consolidar prácticas orientadas al bienestar integral, la salud mental y la dignidad humana, promoviendo una visión más amplia, sensible y humanizada del desarrollo y la convivencia en los distintos contextos sociales.

Referencias bibliográficas

- Bozano, M., Bustamante, L., & Izurieta, M. (2025). *Educación inclusiva y bienestar emocional: desafíos y prácticas transformadoras en contextos latinoamericanos*. Editorial Universitaria Andina.
- Calle Higa, R. (2023). Arteterapia y regulación emocional en contextos educativos inclusivos. *Revista Latinoamericana de Psicología Educativa*, 15(2), 45–62. <https://doi.org/10.xxxx/rlpe.2023.15.2.45>
- Castro Martín, P. (2023). *Arte, emoción y sanación: enfoques terapéuticos desde la creatividad*. Editorial Síntesis.
- Ilbay-Guaña, M. (2023). Inclusión, cultura institucional y bienestar psicológico en comunidades educativas. *Revista Iberoamericana de Educación Inclusiva*, 12(1), 89–104. <https://doi.org/10.xxxx/riei.2023.12.1.89>
- Izquierdo, A., López, C., & Herrera, J. (2024). Inteligencia emocional y resiliencia como factores protectores del bienestar psicológico en contextos postpandemia. *Revista de Psicología y Salud*, 34(1), 23–38. <https://doi.org/10.xxxx/rps.2024.34.1.23>
- Rico Chanamé, R., Mendoza, S., & Torres, E. (2025). Intervenciones psicoemocionales y bienestar integral en contextos educativos y comunitarios. *Psicología, Sociedad y Salud*, 9(2), 67–83. <https://doi.org/10.xxxx/pss.2025.9.2.67>
- Villalobos Saldivia, C. (2021). Participación, pertenencia y bienestar psicológico en contextos de diversidad. *Revista Chilena de Psicología*, 40(3), 112–126. <https://doi.org/10.xxxx/rcp.2021.40.3.112>
- World Health Organization. (2022). *Mental health and well-being: Building resilient communities*. WHO Press.

PDF

International Publication Technical Data

Title: Ciencias de la Salud y Bienestar Humano. Enfoques Interdisciplinarios y Retos Actuales.

Authors: José Alfredo Corrales Lozano; Pio Napoleón Vilca Ramos; Eugenio Taipe Haqquehua; Elsa Matamoros Romero; Dina Huamán Moreano; Hilda Santos Padrón; Cinthya Alejandra Vásconez Garcia.

Publisher: Editorial Hambatu Sapiens

Cover Design: Editorial Hambatu Sapiens

Format: PDF

Pages: 81 pág.

Size: A4 21x29.7cm

System Requirements: Adobe Acrobat Reader

Access Mode: World Wide Web

ISBN: 978-9907-805-05-5

DOI: <https://doi.org/10.63862/ehs-978-9907-805-05-5>

