

Análisis de factores de riesgo de familias recurrentes en la Defensoría Municipal de San Pedro Garza García

Una visión exploratoria de la relación entre factores de riesgo y causas de canalización.



San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

Septiembre 2021

Tabla de contenido

1.	<i>Prefacio</i>	3
2.	<i>Antecedentes</i>	4
3.	<i>Modelo de Vulnerabilidad Familiar: definición de factores de riesgo en las familias del municipio de SPGG.</i>	6
3.1.	Bajo ingreso económico	8
3.2.	Redes de apoyo precarias	9
3.3.	Carga y desgaste del cuidador	10
3.4.	Enfermedades y poca salud preventiva	11
3.5.	Experiencias adversas en la niñez	12
3.6.	Poco tiempo libre y de esparcimiento	13
3.7.	Hacinamiento y espacio habitacional precario	14
3.8.	Poco acceso y uso de espacios públicos	15
4.	<i>Metodología</i>	17
4.1.	Construcción y validación externa del instrumento de diagnóstico.....	17
4.2.	Recolección de información	18
4.3.	Generación de indicadores por hogar.....	19
4.4.	Análisis de indicadores y relación con causas	21
5.	<i>Factores de Riesgo Familiares y problemáticas sociales</i>	24
5.1.	Contexto de los hogares de manera general	24
5.2.	Identificación del nivel de los Factores de Riesgo Familiares	25
5.2.1.	Bajo ingreso económico	27
5.2.2.	Redes de apoyo precarias	28
5.2.3.	Carga y desgaste del cuidador	31
5.2.4.	Enfermedades y poca salud preventiva	33
5.2.5.	Experiencias adversas en la niñez	36
5.2.6.	Poco tiempo libre y de esparcimiento	39
5.2.7.	Hacinamiento y espacios habitacionales precarios	41
5.2.8.	Poco acceso y uso de espacios públicos	44
6.	<i>Relación entre Factores de Riesgo Familiares y causas de canalización</i>	48
6.1.	Violencia familiar	49
6.2.	Adicciones	50
6.3.	Deserción escolar	51

6.4.	Patria potestad.....	52
6.5.	Entorno insalubre.....	52
6.6.	Riña en vía pública.....	53
6.7.	Escape del hogar.....	54
6.8.	Abuso sexual.....	55
6.9.	Abandono infantil.....	56
7.	<i>Líneas de acción y factores de protección.....</i>	<i>58</i>
7.1.	Inserción laboral de cuidadoras en trabajos dignos.....	58
7.2.	Fortalecimiento de redes de apoyo.....	60
7.3.	Creación de espacios de cuidado y atención a menores de edad.....	61
7.4.	Mejora de la salud mental de las cuidadoras.....	62
8.	<i>Conclusiones.....</i>	<i>64</i>
9.	<i>Referencias.....</i>	<i>66</i>
10.	<i>Anexos.....</i>	<i>72</i>
10.1.	Instrumento para la recopilación de información.....	72

1. Prefacio

El diagnóstico que aquí se presenta es resultado de la estrategia de colaboración entre el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) y el Instituto Municipal de la Familia de San Pedro Garza García (Infamilia), logrando potencializar los recursos y analizar los factores de riesgo de las familias multi-estresadas y canalizadas por la Defensoría Municipal. Dichas familias se caracterizan principalmente por la recurrencia en negligencia, particularmente respecto a las niñas, niños y adolescentes: uno de los grupos poblacionales de mayor preocupación en nuestro municipio. Además, en este documento se ofrece también un marco de referencia respecto a las principales líneas de acción para abordar los factores de riesgo identificados.

La investigación fue realizada por el equipo de Infamilia formado por el Dr. Luis Enrique Portales Derbez del área de Investigación y la Lic. Sandra Reyes Morales, Coordinadora de Políticas Públicas.

Agradecemos la participación y la iniciativa por parte de la Lic. Liliana Alejandra Barrera López, Secretaria Ejecutiva del SIPINNA, el soporte de la Defensoría Municipal y desde luego el gran apoyo e interés brindado por parte de la Mtra. Irene Ovalle Araiza, Presidenta del DIF San Pedro y la Lic. K. Corina Galdamez López, Directora General del DIF también del municipio, que hicieron posible el poder llevar a cabo en forma exitosa los diferentes procesos del proyecto.

2. Antecedentes

El municipio de San Pedro Garza García se caracteriza por tener unos de los índices de Desarrollo Humano más elevados a nivel nacional y Latinoamérica. Sin embargo, también presenta retos relevantes en términos de atención a las problemáticas sociales, económicas y culturales que enfrentan las familias. Estas problemáticas tienen su expresión más grave en la violencia intrafamiliar, la cual suele estar caracterizada por un elemento de género, donde la mujer es la más afectada, aunque las consecuencias son para el tejido familiar y los miembros de la familia de manera integral.

La violencia intrafamiliar no es el único fenómeno alarmante al interior de los hogares del municipio de San Pedro Garza García ya que existen otros factores de riesgo (adicciones, la falta de habilidades parentales, el poco diálogo que existe en su interior, factores culturales, entre otros). Estos factores ejercen presión entre sus miembros y conllevan a un degradamiento del tejido familiar y de las interacciones que se presentan en su interior desembocando en diferentes formas de ruptura familiar.

Ante esta situación, el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Municipal de la Familia (Infamilia), ambos del municipio de San Pedro, han llevado a cabo diferentes acciones que buscan atender las consecuencias y los efectos que estas condiciones generan en las familias sampetrinas. Estas acciones, programas y proyectos son tan diversos como los segmentos poblacionales a los que atienden y como a las consecuencias que buscan dar respuesta: adicciones, violencia intrafamiliar, abandono escolar, entre otros.

Aunado al contexto adverso al que se enfrentaban estas familias, la llegada del confinamiento ocasionado por la pandemia ocasionada por la COVID-19 incrementó las tensiones y presiones al interior de los hogares del municipio, por lo que su atención de una forma estratégica bajo criterios de eficacia y eficiencia, se presenta como un reto cada vez más relevante. Asimismo, se percibe la necesidad de tener una estrategia de atención que permita visualizar la oferta de servicios que brinda el municipio a las familias para incrementar el impacto que genera.

En este contexto, y a iniciativa del DIF, surgió la propuesta de llevar a cabo un programa de atención integral: Programa Fortalecimiento Familiar del municipio de San Pedro. Este programa va a partir de un modelo que permita generar acompañamiento familiar de una manera sistémica. Un componente sugerido para dar soporte a corto, mediano y largo plazo a los planes y programas de acción fue la creación de un Observatorio de la Familia como una herramienta de investigación y toma de decisiones. Ante esta idea, y a que en forma paralela otra de las áreas del Infamilia iniciaban el proyecto de investigación para identificar los factores de riesgo presentes en las familias recurrentes de la Defensoría Municipal, se enfocan los esfuerzos de ambas instituciones para “observar” los factores de riesgo que detonan procesos de conflicto al interior de las familias recurrentes. Esto con el fin de generar una estrategia de

atención con visión sistémica a partir de las familias más vulnerables y en beneficio de todas las familias del municipio. A la fecha, la idea de un Observatorio de la Familia se analiza como una posibilidad.

Una aportación de gran valor que servirá de base para la generación de factores de protección, realizada por el Dr. Portales, es la correlación entre las causas por las que fueron canalizadas a esta dependencia las familias de la muestra analizada con los factores de riesgo detectados. Ya que, identificar aquellos factores que tuvieron una correlación más elevada con causas específicas, facilita la comprensión del problema y por lo tanto la generación de líneas de acción.

El presente documento está estructurado en cinco secciones. La primera sección expone el modelo de factores familiares de riesgo utilizado en el análisis de las entrevistas realizadas por parte del Infamilia. La segunda sección expone la metodología que se siguió en la recolección y análisis de la información, misma que desembocó en la creación de indicadores de riesgo para cada uno de los factores definidos en el modelo. La tercera sección presenta los resultados por factor de riesgo y la relación que guarda cada uno de ellos con las diferentes causas por las cuales fueron canalizados a Defensoría. La cuarta sección establece las líneas de acción sugeridas para atender los principales factores de riesgo, mismas que servirán de referencia para que, en la última sección se presenten las conclusiones de la investigación.

3. Modelo de Vulnerabilidad Familiar: definición de factores de riesgo en las familias del municipio de SPGG.

La familia es una institución social clave para el desarrollo, estructura y dinámica social. Es la clave para la construcción y generación de sociedades más sanas, justas y equitativas (Estrella Nina, 2018). En ella se establecen los principios, valores, actitudes y hábitos que definirán algunos de los comportamientos que sus integrantes tendrán una vez que se integren a la sociedad (Castillo de Gil, 2018). La familia es el primer eslabón en la estructura social, pues establece patrones y características sociales que los individuos repetirán en un nuevo núcleo familiar (Mazo González et al., 2019). Es un pilar institucional que facilita a los individuos alcanzar un desarrollo intelectual, emocional y social pleno, o bien genera condiciones que detraen o reducen dicho desarrollo (Castillo de Gil, 2018).

En las últimas décadas, a pesar del rol que juega en la dinámica y estructura social, la familia como institución ha presentado una serie de cambios en su estructura, composición y fortalecimiento que la han llevado a ser considerada como una institución en crisis (March Ortega, 2017). Dicha crisis se ve reflejada no solamente en la diversidad de composiciones o estructuras que existen en su interior, sino también en las diferentes problemáticas que generan en la sociedad, como pueden ser la violencia, el consumo de drogas, el abuso sexual, entre otras (Mazo González et al., 2019; Moral Jiménez et al., 2005).

El incremento de este tipo de problemáticas entre adolescentes y jóvenes es lo que ha llevado a plantear la necesidad de generar políticas públicas adecuadas a los retos que presentan las familias en las sociedades actuales (García & De Oliveira, 2011; Mätzke & Ostner, 2010; Neyer & Andersson, 2008). En aras de generar este tipo de políticas públicas, es importante identificar cuáles son los retos a los que se enfrentan y qué condiciones o factores son las que sitúan a sus miembros en alguna situación de vulnerabilidad o riesgo (Howlett, 2019; Sapkota et al., 2016).

En este contexto, y tomando como punto de partida la reincidencia de familias que llegan a la defensoría del municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, México, se construyó un modelo de vulnerabilidad familiar. Dicho modelo tiene como objetivo identificar cuál es el nivel de riesgo en que se encuentran las familias que han sido canalizadas a defensoría municipal y en qué medida está relacionado con las problemáticas que presentan a nivel familiar y social.

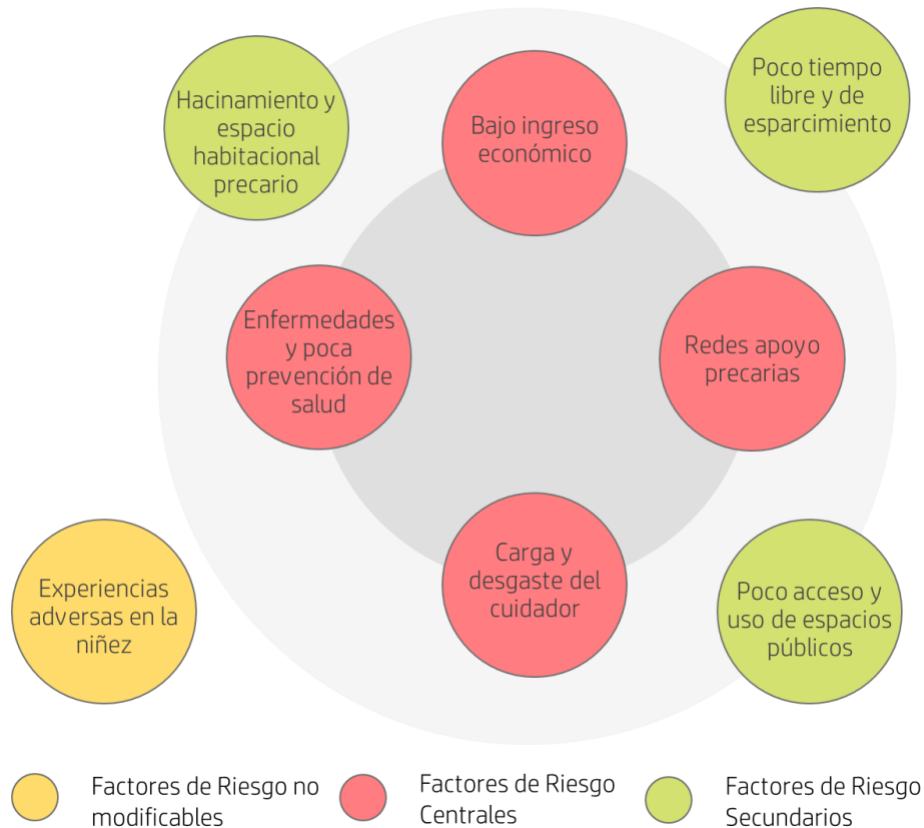
Dicho modelo consta de ocho diferentes factores de riesgo, los cuales fueron definidos tomando como base la relación que guardan con las principales problemáticas por las que son canalizadas la familia a defensoría, de acuerdo a estudios que han sido realizados a nivel nacional e internacional: experiencias adversas durante la niñez, bajo ingreso económico, redes de apoyo precarias, carga y desgaste del cuidador, enfermedades y poca salud preventiva, poco

acceso y uso de espacios públicos, hacinamiento y espacio habitacional precario, y poco tiempo libre y de esparcimiento (Figura 1).

Estos ocho factores de riesgo fueron clasificados a su vez en tres categorías de acuerdo a la posible incidencia que se puede tener en ellos por medio de la puesta en marcha de políticas públicas:

- **No modificables.** Antecedentes o experiencias que tuvieron los cuidadores o miembros del hogar durante su niñez y que no pueden ser cambiadas debido a que forman parte del pasado del individuo.
- **Centrales.** Factores que debido a sus características inciden en varias problemáticas y que pueden ser atendidos o convertidos en factores de protección por medio de líneas de acción y políticas públicas enfocadas en su atención.
- **Secundarios.** Factores que suelen ser consecuencia de la presencia de los factores de riesgo centrales o no modificables, y que refuerzan las condiciones de vulnerabilidad de una familia, aunque su atención se puede dar por estrategias complementarias a las políticas públicas.

Figura 1. Modelo de Vulnerabilidad Familiar



A continuación, se detallan cada uno de los Factores de Riesgo considerados en el modelo de vulnerabilidad familiar propuesto.

3.1. Bajo ingreso económico

El primer factor de riesgo asociado a la vulnerabilidad familiar es el bajo ingreso económico, mismo que repercute en la capacidad de los hogares por atender a las diferentes problemáticas que enfrentan en el día a día, ya que el ingreso económico recurrente brinda estabilidad a las madres y padres de familia para la toma de decisiones ante una situación adversa (Spangenberg, 2018). También está asociado a la creación de nuevas problemáticas, principalmente vinculadas con violencia debido al estrés que genera la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas de los hogares (Kramer, 2000; Sapkota et al., 2016; Small & Newman, 2001).

En el caso mexicano, el bajo ingreso también se encuentra asociado a la informalidad y la precariedad laboral, aunque representan una parte importante de la economía nacional. Por ejemplo, el 56.6% de los trabajadores en México, que son informales, producen 23 de cada 100 pesos del PIB, participación que repuntó de manera significativa pasando del 22.4% en el 2018 a 23.0% en el 2019, y que se intensificó durante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (Jiménez-Bandala et al., 2020).

La principal problemática que presenta la entrada de los hogares a la economía formal es que carecen de acceso a servicios de salud y a prestaciones sociales asociadas a la seguridad social tal como a un plan de ahorro para el retiro, pensiones o cobertura de salarios ante alguna discapacidad laboral. Este contexto coloca al hogar en una situación de mayor riesgo pues reduce su posibilidad de enfrentar alguna contingencia de salud o eventualidad (Portales, 2014) incrementando las tensiones al interior que pueden desembocar en una situación de violencia, abandono o alguna otra situación negativa para el hogar.

Aunado a la falta de ingresos y de pertenecer a un esquema de economía formal, también se presenta como elemento de riesgo asociado a la economía familiar la falta de diversidad en las fuentes de ingreso de los hogares (Portales & Gabarrot, 2015). Es decir, hogares en donde existan personas consideradas como Población Económicamente Activa (PEA) y que no aportan algún ingreso a la economía familia ya sea por una cuestión de discapacidad o bien por que deciden no hacerlo. Esta situación representa un riesgo para el hogar, pues incrementa la tensión en las personas que sí aportan ingresos, generando una mayor carga y desgaste emocional en ellas.

3.2. Redes de apoyo precarias

El factor de redes de apoyo o sociales precarias, está relacionado con la noción de capital social al que pueden acceder los hogares ante alguna situación adversa y sobre la cual puedan apalancarse para salir delante de la misma (Portales, 2014a). Este escenario, si bien es el ideal, está lejos de ser una realidad para las familias en donde las redes sociales no constituyen como un capital social positivo para los hogares y sus integrantes sino que se convierten en un factor de riesgo pues generan condiciones nocivas que reducen las condiciones de vida del hogar e incrementan la precariedad en la que se encuentran (Portales, 2017).

Este factor hace énfasis en el reconocimiento de aquellas redes sociales que presentan una condición de riesgo o que pueden considerarse como detractoras de la calidad de vida de los hogares que están en alguna situación de vulnerabilidad (Bebbington, 2005), ya sea porque son el origen de alguna problemática, como es el caso de la violencia familiar o de algún tipo de adicciones, o bien porque, ante su ausencia reducen la capacidad del hogar de acceder a algún tipo de servicio o atención básica, como pueden ser aquellas que provee el Estado y sus instituciones.

Dicho esto, el factor de riesgo estará definido en función de dos aspectos: el primero de ellos es la frecuencia con que se presentan las relaciones sociales al hogar, siendo aquellos que tienen una mayor interacción lo que se presentan como un elemento de mayor intensidad (Granovetter, 1973; Grootaert et al., 2003); el segundo aspecto que se consideró es el tipo de interacción que tienen los miembros del hogar con el actor en cuestión, es decir, si es positiva o negativa (Portales, 2013). Bajo estos dos aspectos, el hogar que tenga una mayor interacción con actores que generan condiciones negativas, serán los que estén expuestos a un mayor grado de vulnerabilidad o de riesgo.

Aunado a las relaciones sociales negativas que se puedan presentar con una mayor o menor frecuencia, la red de apoyo de un hogar también está conformada por la capacidad que tienen los miembros de un hogar para acceder de manera regular a los servicios sociales que ofrece el Estado a través de sus instituciones. Sin embargo, los hogares que viven en situación de vulnerabilidad también suelen presentar condiciones de exclusión social, especialmente por parte de las instituciones del Estado (Buckup, 2009; Tanner, 2012; Vite Pérez, 2006).

Esta exclusión o incapacidad del Estado por brindar protección a sus ciudadanos, se constituye en una condición de riesgo mayor, pues ante la ausencia de redes informales sobre la cual puedan apoyarse los hogares para superar alguna problemática o adversidad, las instituciones o redes formales se vuelven la única alternativa para ellos. Al no encontrarse por parte de los miembros del hogar, conllevan a una sensación de abandono, desesperación y pueden repercutir en que la problemática que enfrentan no solamente se mantenga, sino que se exacerbe.

3.3. Carga y desgaste del cuidador

El factor de riesgo anterior pone de manifiesto la importancia que tiene, para los hogares que están en alguna situación de vulnerabilidad, el contar con una red de apoyo para superar las diferentes problemáticas a las que pueden enfrentarse. Estas redes se constituyen como un recurso social al que pueden acceder los miembros del hogar, y que se caracterizan por estar al exterior de este. El presente factor de riesgo se enfoca en las condiciones de corresponsabilidad que existen al interior del hogar y el desgaste que su ausencia genera en la cuidadora.

El primer aspecto que considera este factor es la carga o corresponsabilidad familiar al interior del hogar, la cual hace referencia al reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres (Bedoya & Pérez, 2018). La ausencia de esta corresponsabilidad incrementa la presión hacia la cuidadora, situándola en una posición de mayor estrés y con un elevado número de responsabilidades que genera dos consecuencias negativas, una a nivel individual y otra a nivel familiar.

En el ámbito individual, se presenta la reducción de la resiliencia de la cuidadora ante el incremento en el número de responsabilidades que enfrenta, así como el incremento del desgaste emocional que presenta, generando un mayor nivel de estrés al interior del hogar (Castillo Villacrés et al., 2020; E. M. López, 2017). Estas situaciones reducen la capacidad de la cuidadora de mejorar su posición en el ámbito laboral, imposibilitando al hogar el acceso a mejores recursos económicos, perpetuando condiciones de pobreza y reafirmando el ciclo de pobreza en que se encuentran (E. M. López, 2017; Masika et al., 1997).

Hay que tener en cuenta que los padres, además de tener que apoyar a su hijo, deben enfrentarse a la resolución de múltiples conflictos personales (Franks et al., 2004). Además, las reacciones de los padres se encuentran determinadas por un gran número de variables. El contar con una red de apoyo puede identificarse como uno de los principales factores que contribuyen a la adquisición de mecanismos para afrontar algún tipo de problemática adversa, mejorando los niveles de salud, bienestar y calidad de vida de la cuidadora (Álvarez Fernández & García Sánchez, 2014).

A nivel familiar, las consecuencias que se presentan están relacionadas con el abandono o falta de atención hacia los menores de edad que se encuentran dentro del hogar, situación que conlleva a su exposición a problemáticas mayores, como puede ser la adhesión a pandillas, adicciones y violencia comunitaria, entre otros (Gatti et al., 2005; Mancha Torres & Ayala Gaytán, 2018). También generan condiciones de riesgo para la

familia, pues incrementa la dependencia que ésta tiene hacia uno solo de sus integrantes, colocándola en una situación de mayor vulnerabilidad ante alguna eventualidad.

La sobrecarga de responsabilidades hacia la cuidadora está relacionada con estereotipos vinculados al machismo que conducen a la existencia de diversos tipos de violencia, como puede ser simbólica, verbal y física (Aguayo et al., 2016; Cerrato, 2014). Estos estereotipos se reproducen de generación en generación, dando como resultado un entendimiento del rol de la cuidadora en la dinámica familiar e incrementando la vulnerabilidad a la que se ve expuesta y reduciendo su capacidad por generar mejores condiciones de vida para sus hijas e hijos.

3.4. Enfermedades y poca salud preventiva

Las enfermedades son una condición de riesgo para las familias en general, ya que exponen a sus integrantes a situaciones que suelen generar tensiones sociales y económicas que, de no contar con los recursos sociales, humanos y económicos suficientes para superarla las sitúan en una vulnerabilidad mayor. En el caso de los hogares que ya presentan condiciones de vulnerabilidad económico o que tienen algún tipo de problemática relacionada con violencia, abandono o donde el desgaste emocional de la cuidadora es mayor, la presencia de enfermedades asociadas a una falta de prevención o cuidado se incrementan. Aumentando así sus condiciones de precariedad y elevando el riesgo del hogar y sus integrantes de manera conjunta.

Esta vulnerabilidad se incrementa cuando estas enfermedades se presentan de una forma recurrente o crónica, como son aquellas de índole mental y de salud física. La presencia constante de las consecuencias que generan este tipo de enfermedades conduce a los hogares a vivir en situaciones de estrés constante de índole humana, social y económica que, de no contar con una red de apoyo formal o informal de calidad, suelen colocarse en una situación peor de la que tenían inicialmente.

De la mano con la atención a enfermedades que deben de ser atendidas bajo un esquema de prevención y/o de atención, se encuentra las necesidades de generar esquemas alimentarios que permitan a los miembros del hogar afrontar las diferentes condiciones de riesgo a las que se ven expuestos (Espinoza Ramos & Rodríguez Gámez, 2018; Mundo-Rosas et al., 2019). En este sentido, es común observar que, a medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos cuando cumplen seis meses, a muchos de ellos se les suministra el tipo incorrecto de dieta (UNICEF, 2019b). La pobreza multiplica la probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud (UNICEF, 2019a).

Bajo esta lógica es importante considerar como elementos de riesgo la seguridad alimentaria, la diversidad de alimentos que ingieren los miembros de hogar y la frecuencia con que lo hacen. Pues al no tener cubierta esta necesidad básica, difícilmente tendrán las condiciones o recursos fisiológicos suficientes para afrontar los retos que se le presenten en un futuro (Mundo-Rosas et al., 2019). Una mala alimentación no solamente afecta la condición de vida actual, sino también el desarrollo sociocognitivo de las niñas y los niños que se encuentran al interior del hogar, incrementando el riesgo no solamente de repetir un patrón de pobreza, sino de exacerbarlo (Navazo et al., 2018).

Aunado a la mala alimentación, se presenta como un factor de riesgo adicional la pobre o nula educación sexual que reciben los miembros de los hogares que están en alguna situación de vulnerabilidad, dando como resultado embarazos adolescentes. Estos embarazos afectan negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano (INMUJERES, 2021).

Finalmente, es importante recordar que el rol familiar juega un papel primordial en la adquisición de conductas saludables o no saludables de los adolescentes, dado que la adolescencia representa una etapa de vulnerabilidad en la que se definen aspectos biopsicosociales de la edad adulta. De ahí la importancia de fomentar estilos de vida saludables dentro del núcleo familiar que repercutirán en la salud integral de los adolescentes (Telumbre-Terrero et al., 2019).

3.5. Experiencias adversas en la niñez

En los factores no modificables se encuentra el factor denominado “Experiencias adversas en la niñez”. Este factor identifica las diferentes experiencias positivas y negativas que tuvo el cuidador durante su niñez. Dentro de las experiencias adversas se contempla algún tipo de abuso sexual, percepción de falta de cariño o amor en el núcleo familiar, violencia familiar o de género, ausencia de ingresos económicos para la alimentación o vestido, baja autoestima o poco interés por parte de los padres.

Aunado a las experiencias adversas, también se incluyeron experiencias positivas dentro de este factor. Estas experiencias se centran en la percepción del nivel de cuidado, atención, cariño y protección que tuvo el cuidador a lo largo de su infancia, y la forma en que la recuerda.

Los cuidadores o miembros de una familia que han experimentado algún tipo de situación adversa en la niñez suelen repetir patrones en los nuevos núcleos familiares que llegan a crear (Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017). Estas nuevas familias perpetúan estos patrones, creando círculos viciosos que cuestan trabajo romper por generaciones (March Ortega, 2017). Un ejemplo de esta situación con los patrones de violencia familiar, en

donde los hombres o mujeres que crecieron en un contexto donde la violencia hacia la mujer o infantes está normalizada, tiende a reproducirla cuando son padres o bien a aceptarla cuando son madres (Agarwal & Panda, 2007).

En la misma línea se encuentran el abandono infantil o la negligencia hacia los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA). Al crecer sin un apego por parte de padres, madres o cuidadores, existe una falta de socialización al interior del hogar, generando una ruptura de los lazos afectivos entre familiares, situación que conduce a la reducción de empatía, poca inteligencia emocional y social, entre otros (Edwards et al., 2015; Kraus, 2016).

De manera opuesta la presencia de experiencias positivas durante la niñez repercute en una mayor autoestima, inteligencia emocional y empatía por parte de los individuos (Galindo Gálvez, 2017), reduciendo patrones violentos y mayor posibilidad de generar esquemas de socialización entre pares durante la escuela, reduciendo el abandono y deserción escolar (Román, 2013).

3.6. Poco tiempo libre y de esparcimiento

El primer factor considerado como secundario o que está relacionado con el resto de los factores de riesgo mencionados anteriormente es el tiempo libre y de esparcimiento. Este factor está sustentado en la necesidad de generar o contar con tiempo destinado al descanso o al esparcimiento, principalmente por parte de la cuidadora (93% de los cuidadores son mujeres como se detallará más adelante) y en qué destinan dicho tiempo los menores de edad.

La falta de tiempo libre por parte de la cuidadora tiene dos posibles consecuencias. La primera de ellas se centra en la incapacidad de brindar una atención adecuada a los menores de edad que se encuentran dentro del hogar, incrementando el riesgo de que tengan algún tipo de adicción, ausencia de escolar o inclusive participar en algún tipo de pandilla que tenga un comportamiento violento (Jiménez Flores et al., 2019; Mancha Torres & Ayala Gaytán, 2018). Aunado a estas consecuencias sociales, la ausencia de la cuidadora en edades tempranas de los menores de edad trae como consecuencia una afectación en la salud mental de los menores y una mayor inestabilidad emocional (Mody & Murthy, 1988), situación que en el futuro puede dar pie a patrones de comportamiento negativos.

Otra de las consecuencias de la ausencia de la cuidadora en la educación o cuidado de sus hijas o hijos, es el impacto que tienen en su felicidad. Aquellas niñas y niños que han pasado un menor tiempo con su cuidadora suelen tener niveles de felicidad más bajos, ya que tienen una menor interacción positiva, generando sensación de abandono, reduciendo su empatía, inteligencia emocional e inteligencia cognitiva (Coffey, 2020).

La segunda, está relacionada con la poca posibilidad que tiene la cuidadora de atender sus necesidades emocionales, de esparcimiento y de relajación, hecho que disminuye su salud emocional y física, incrementando el riesgo de presentar afectaciones de otro tipo (Edwards et al., 2015). También, la falta de tiempo de libre y de esparcimiento por parte de la cuidadora, es reflejo de el exceso de responsabilidades a las que suele verse expuesta y que generan un estrés generalizado en su dinámica diaria (Tingey et al., 1996).

El segundo elemento clave a entender en este factor de riesgo es el tiempo libre y de esparcimiento que tienen las niñas, niños y adolescentes, y las actividades que realizan en este. Los resultados demuestran que existe una mejora en la calidad de vida y de desarrollo en las niñas y los niños que realizan actividades físicas, ya que no solamente les brinda una sensación de mayor satisfacción, sino que además incrementan su habilidad para pensar y de socializar (Lakes et al., 2020), también reducen patrones de ansiedad asociados al sentimiento de abandono y de depresión (Román-Mata et al., 2020).

Dentro del uso del tiempo libre, es importante considerar el acceso y frecuencia que tienen los habitantes del hogar a las redes sociales, aspecto que debe de considerarse diferentes para adultos y menores de edad. Mientras las personas adultas suelen hacer uso de las redes sociales para esparcimiento, y en algunos casos socialización (Linares Simancas, 2021); los menores de edad están expuestos a caer en algún tipo de adicción vinculada al uso de esas redes (Rojas-Jara et al., 2018), o bien ser contactados por algún adulto para ser reclutado en redes de pornografía o trata de personas.

El estar expuesto a redes sociales sin ningún tipo de supervisión representa un riesgo para los adolescentes, pueden tener estos patrones adictivos o enfrentarse a problemáticas de las que difícilmente podrían salir sin el apoyo de sus cuidadoras. En este entendido, se puede hablar de una paradoja al analizar este riesgo, pues mientras la cuidadora tiene un menor tiempo libre y esparcimiento, las niñas, niños y adolescentes, están más expuestos a hacer un mal uso de su tiempo libre, pues no cuentan con alguien que les ayude a realizar actividades positivas, como son actividades físicas o recreativas.

3.7. Hacinamiento y espacio habitacional precario

El hacinamiento y los espacios habitacionales precarios es un factor de riesgo secundario principalmente por ser una consecuencia directa de la falta de ingresos para acceder a una vivienda digna, y de no contar con una red de apoyo de calidad que le permita mejorar las condiciones de su vivienda (Portales, 2014b). Sin embargo, las situaciones de riesgo que genera dentro del hogar pueden ser mucho más peligrosas que aquellas asociadas a la falta de ingresos.

Dentro de las principales problemáticas asociadas a la falta de espacios dignos por parte de los hogares que están en situación de vulnerabilidad es la violencia doméstica, misma

que se presenta por el estrés de estar hacinados en un espacio reducido por mucho tiempo, incrementado el riesgo de algún conflicto familiar y de violencia física entre sus integrantes (van Damme, 2020). Esta tensión se suma con estereotipos relacionados con el rol de la mujer en el hogar y la sobrecarga a la que se ve expuesta, incrementando su desgaste emocional y precarizando su calidad de vida y la de sus habitantes.

Otro riesgo asociado al hacinamiento y la precariedad del espacio habitacional es el impacto que genera en la salud mental de las personas que habitan en este tipo de viviendas (Ruiz-Tagle & Urría, 2021). El estar hacinados y en espacios precarios, genera estrés y reduce la autopercepción que tienen las personas, incrementando el riesgo de encontrarse en alguna situación de depresión o bien de estar ausentes del espacio físico por mucho tiempo (Cross et al., 2021; Marí-Dell'Olmo et al., 2016). Esta ausencia también repercute en la dinámica familiar, especialmente en los menores de edad quienes ven la oportunidad de pasar más tiempo en la calle y estar expuestos a las condiciones de riesgo que ahí se encuentran (Mancha Torres & Ayala Gaytán, 2018; March Ortega, 2017).

Aunado a los riesgos mencionados anteriormente se encuentra el riesgo de abuso sexual hacia los menores de edad, el cual se presentan cuando adultos y menores de edad comparten la misma recámara o inclusive la misma cama (Cant et al., 2019). Este contexto facilita para que se cometa el acto y en algunos casos, es tan frecuente que suele ser normalizado por la víctima, especialmente cuando el abuso comenzó a edades muy tempranas. Este tipo de abuso presenta el reto de que requiere de un tratamiento psicológico posterior para reducir todos los efectos negativos que se generan en las niñas y niños que han sido abusados, teniendo una consecuencia de largo plazo difícil de atender y solucionar. Asimismo, está asociado al embarazo adolescente, situación que fomenta que se repita el patrón de marginación en que se encuentra el hogar, ahora en una nueva familia (Díaz-Sánchez et al., 2021).

3.8. Poco acceso y uso de espacios públicos

El último factor de riesgo que se incluyó dentro del modelo de vulnerabilidad familiar es el espacio público precario y el poco uso que los ciudadanos hacen de él. Este factor está asociado a estrategias de creación de infraestructura pública para generar esquemas de integración comunitaria, socialización y reducción de los patrones de violencia que pueden presentarse al interior de una determinada comunidad. En algunos casos, los esfuerzos por parte del Estado pueden ser considerables, sin embargo, la ciudadanía decide no utilizarlos, haciendo que el espacio público sea ocupado por grupos delictivos o como espacios caracterizados por la violencia y el vandalismo. Es decir, no basta con crear espacios públicos, también es necesario que la ciudadanía se apropie de ellos.

Dentro de las principales consecuencias que presenta la carencia de espacios públicos es la violencia comunitaria, ya que suelen ser espacios ocupados por la delincuencia para

cometer algún acto delictivo o ilícito (Montemayor, 2019). En este sentido, el hecho de que el espacio público no sea aprovechado por la ciudadanía y sí sea utilizado por otros actores hace necesario la realización de acciones posteriores para su recuperación y apropiamiento. Esto debido a que existe un estereotipo asociado a dicho espacio por parte de la comunidad que difícilmente puede ser cambiado (García-Arias & Hernández-Pulgarín, 2019; Lara-Hernandez et al., 2019).

La falta de espacios públicos no solamente tiene una consecuencia negativa en la visión de la comunidad, sino también en la dinámica familiar, ya que los hogares no encuentran espacios de esparcimiento positivos, hecho que refuerza el patrón de aislamiento al que se ven expuestos y que en caso de hacinamiento genera consecuencias mayores. En este punto, es importante mencionar que no solamente es la falta del espacio público, sino también la percepción que tienen los hogares sobre la calidad de éste o la seguridad que existe en su interior (Kidd, 2019; Páramo et al., 2018). Es decir, la ciudadanía puede ser consciente de la existencia de un espacio público cercano al hogar, sin embargo, al no considerarlo como de calidad o inseguro, decide no visitarlo (Muñoz-Vanegas et al., 2019).

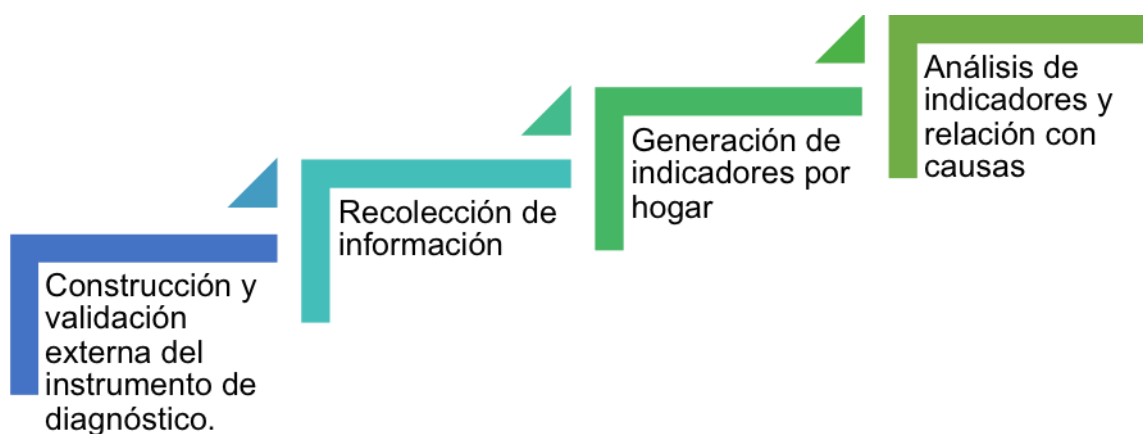
Finalmente, el espacio público está llamado a ser un punto de encuentro entre vecinos, ciudadanos y autoridades para resolver problemáticas que aquejan a todos los integrantes de la comunidad, convirtiéndose en un espacio que ayuda a crear redes de apoyo, cohesión social y establece puentes o relaciones de tipo vertical (entre ciudadanos y autoridades) y horizontal (entre pares o vecinos) (González, 2017; M. J. López & Faginas, 2019).

Bajo este entendido, la existencia de un espacio público habitable y de uso frecuente, se convierte en un mecanismo natural para la creación de redes de apoyo formales e informales, situación que es especialmente relevante para aquellos hogares que hoy cuentan con redes precarias o que no tienen ninguna (González, 2017; Krishnamurthy, 2018; Moris & Loopmans, 2019). Para que esta promesa se cumpla es necesario que el espacio público sea un factor de protección y deje de ser un factor de riesgo más de la vulnerabilidad a la que están expuestas las familias.

4. Metodología

La definición de las características y elementos centrales del modelo de vulnerabilidad familiar, fue la base para la conducción de la investigación en familias consideradas como reincidentes por parte de la defensoría del municipio. En la realización de esta investigación se siguió una metodología de tipo mixta que estuvo conformada por cuatro etapas (Figura 2).

Figura 2. Etapas en la realización de la investigación.



4.1. Construcción y validación externa del instrumento de diagnóstico

La primera etapa consistió en la realización y validación de un instrumento de diagnóstico que permitiera identificar los elementos definidos en el modelo de vulnerabilidad familiar definido anteriormente. El primer instrumento estuvo conformado por preguntas cerradas y abiertas, con el interés de identificar algunas de las respuestas que daban los miembros del hogar y que posteriormente fueran integradas en preguntas cerradas.

Este instrumento tuvo un doble proceso de validación externa. El primer proceso que se siguió fue la validación del instrumento con especialistas en el tema, lo que permitió identificar que se cubrieran todos los temas o aspectos abordados en el modelo. El segundo proceso fue una aplicación a familias del municipio que habían sido canalizadas a la defensoría municipal.

Resultado de este primer proceso de validación fue la adecuación del instrumento y las preguntas que se mencionaban. También se adecuaron las preguntas abiertas para que quedaran de manera cerrada en escalas Likert, de tal forma que se puedan categorizar las respuestas y se favoreciera al análisis cuantitativa de la información. El instrumento volvió

a pasar por un proceso de validación similar al anterior con especialistas y hogares canalizados, lo que permitió establecer la validez y entendimiento del mismo.

Resultado de esta adecuación fue un cuestionario conformado por trece secciones: datos generales, estructura familiar, ingreso familiar y organización económica, salud, responsabilidades familiares, roles, redes de apoyo social, espacio habitacional y espacio público, redes sociales, tiempo libre y esparcimiento, estatus del vínculo civil, experiencias adversas de la niñez del cuidador, fortalezas familiares durante la niñez del cuidador.

La aplicación del instrumento se hace a las personas consideradas como cuidadores de la familia, o quiénes reportan ser los jefes de familia. Estos cuidadores son las personas encargadas del cuidado, atención, protección y seguridad de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que se encuentran en el hogar.

4.2. Recolección de información

La segunda etapa consistió en la recolección de información de la situación de los hogares y familias que habían sido canalizados a defensoría del municipio, utilizando el instrumento desarrollado en la primera etapa. La selección de los casos o familias a las cuales se les iba a aplicar el instrumento fueron seleccionados por defensoría municipal, mismos que fueron seleccionados siguiendo el criterio de reincidencia, es decir, que hubiera sido canalizados varias veces ante la institución.

Tomando como punto de partida este criterio, Defensoría brindó información de 58 hogares para que se les pudiera aplicar el instrumento por parte del Instituto de la Familia del municipio de San Pedro Garza García (Infamilia). Los entrevistados de Infamilia se encargaron de buscar a los cuidadores para lograr la aplicación del instrumento, ya sea en alguna de las instalaciones del municipio, o bien, en las viviendas de las familias canalizadas.

Resultado del proceso de recolección de información fue la aplicación del instrumento a 27 familias. La duración promedio de la aplicación del instrumento fue de una hora, donde el entrevistador, además de cubrir cada una de las trece secciones que lo conforman, tomaba notas de corte cualitativo.

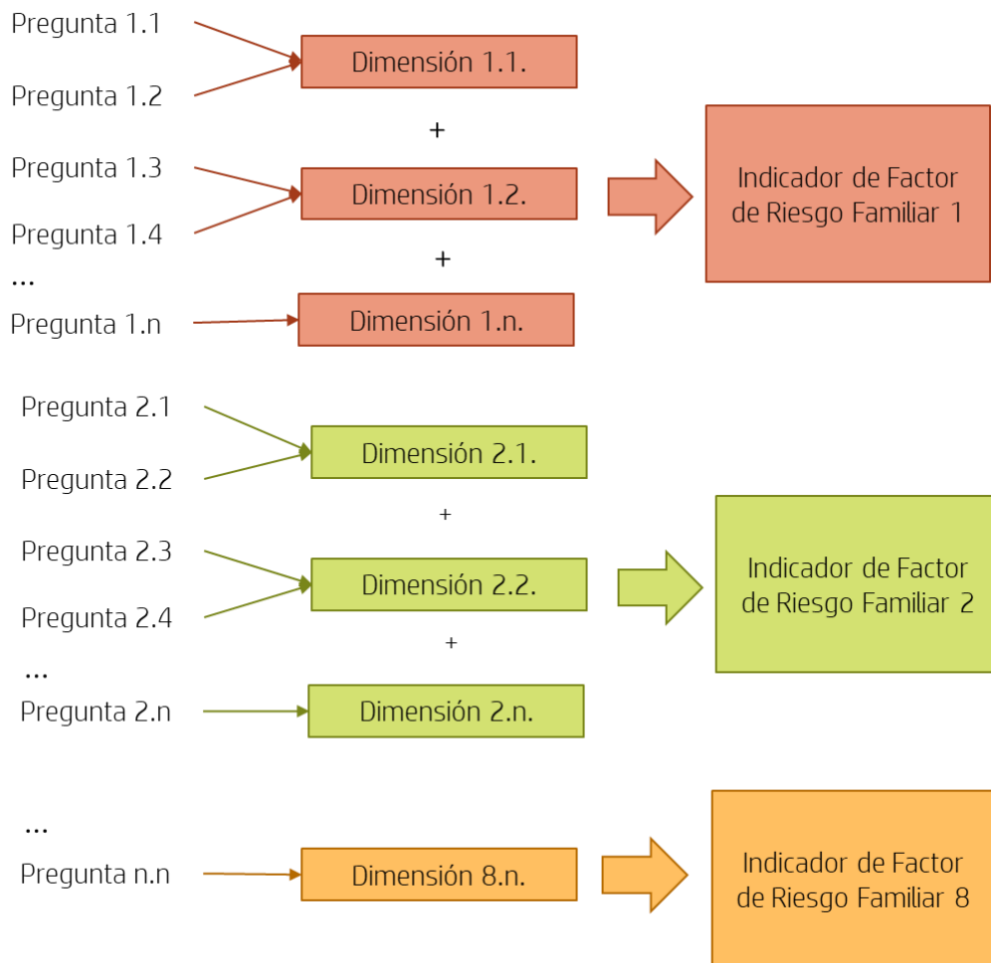
Es importante mencionar que los entrevistadores no conocían cuáles eran las causas por las cuales las familias habían sido canalizadas a Defensoría, esto con el interés de reducir la mayor cantidad de sesgos asociados a la preexistencia de una falta o de algún tipo de negligencia por parte del cuidador. Posteriormente, una vez analizada la información y definidos los niveles que cada familiar presentaba en cada uno de los factores de riesgo, fue que se relacionó con las causas por las cuales habían sido canalizados a Defensoría.

4.3. Generación de indicadores por hogar

La tercera etapa consistió en la realización de indicadores para cada uno de los Factores de Riesgo Familiar (FRF) definidos en el modelo de vulnerabilidad familiar. Para ello se sistematizaron todas las respuestas en una base de datos, de tal forma que se pudieron realizar los análisis de cada una de ellas por hogar.

Con la información sistematizada se procedió a realizar los indicadores de cada uno de los factores de riesgo definidos. Para ello se clasificaron, en un primer momento, las preguntas de acuerdo al factor de riesgo al que pertenecían. Posteriormente, estas mismas preguntas se clasificaron en dimensiones dentro del factor de riesgo en cuestión (Figura 3).

Figura 3. Alineación de preguntas, por dimensiones y factor de riesgo para generar indicadores.



Por ejemplo, en el caso del factor asociado con experiencias adversas en la niñez, se crearon dos dimensiones: la primera consideró las experiencias negativas que tuvo el cuidador durante la niñez y la frecuencia con que se presentaban; la segunda dimensión consideró las experiencias positivas y frecuencia que tuvo el cuidador durante la niñez. La integración de ambas dimensiones da como resultado el indicador de experiencias adversas en la niñez, de tal modo que aquel hogar que tuvo una puntuación mayor en el indicador, es quién reportó tener muchas experiencias negativas, mismas que se presentaban de manera recurrente en su hogar.

Debido a la naturaleza de las dimensiones, es importante mencionar que cada una de las preguntas que integraron las diferentes dimensiones de los indicadores, tuvieron diferentes ponderaciones de acuerdo al nivel de vulnerabilidad que generaban en los hogares. De este modo, retomando el ejemplo de experiencias adversas en la niñez, las preguntas vinculadas con abuso sexual en la niñez tienen una ponderación mayor en la dimensión de experiencias adversas y, por lo tanto, en el indicador.

Con el fin de facilitar el análisis, todos los indicadores se encuentran en una escala de 10 puntos, siendo el 0 el nivel más bajo de vulnerabilidad y 10 el nivel más alto. Esta escala permitió hacer una clasificación adicional, en donde se clasificaron a los hogares en cuatro categorías: muy alta vulnerabilidad, alta vulnerabilidad, poca vulnerabilidad y muy poca vulnerabilidad.

Este proceso se siguió para cada uno de los Factores de Riesgo Familiares definidos en el modelo de Vulnerabilidad Familiar, dando como resultado la generación de ocho indicadores y 24 dimensiones (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores, dimensiones y descripción de indicadores.

Indicador	Dimensiones	Descripción del indicador
<i>Bajo ingreso económico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Pobreza extrema • Organización económica 	Grado de vulnerabilidad económica que presenta el hogar. Contempla el tipo de pobreza por ingresos en que se encuentra (extrema o moderada), así como la dependencia que tiene el hogar hacia el ingreso generador por el cuidador de la vivienda y la repartición, de manera equitativa, de los gastos del hogar y el número de personas que están en edad de generar ingresos y se hacen cargo de sus propios gastos.
<i>Carga y desgaste emocional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Carga de roles cuidador • Indicador roles cuidador • Personas vulnerables por cuidar. • Desgaste emocional 	El indicador de carga y desgaste emocional considera el número de roles que ejerce el cuidador al interior del hogar, la distribución de actividades al interior del hogar, el número de personas que presentan alguna vulnerabilidad que son atendidas por el cuidador y el desgaste emocional percibido por parte del propio cuidador.

Indicador	Dimensiones	Descripción del indicador
<i>Poco tiempo libre y esparcimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo Libre de cuidador e hijos • Acceso a redes sociales 	Indicador relacionado con la posibilidad que tiene el cuidador y sus hijos a dedicar tiempo para la realización de alguna actividad de esparcimiento, de cuidado personal, así como de acceso a las redes sociales y tiempo destinado al uso de estas redes sociales.
<i>Enfermedades y poca salud preventiva</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud preventiva del cuidador y familiares • Educación sexual e hijos en edad adolescente • Horas de sueño de cuidador • Diversidad alimentaria de cuidador y familiares 	El indicador representa el estado de salud de los habitantes del hogar, el cuidador que tienen en materia de prevención de enfermedades y de atención a aquellas que son crónicas degenerativas, edad en que comenzaron a recibir algún tipo de educación sexual y edad en que tuvieron a su primer hijo o hija, así como la diversidad de alimentos y frecuencia con que la tienen los miembros de hogar.
<i>Hacinamiento y espacio habitacional precario</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento • Privacidad • NNA que comparten cama con adulto 	Indicador relacionado con el grado de hacinamiento que presenta el hogar, así como las condiciones de riesgo asociados al dormir personas adultas con jóvenes o adolescentes, así como la carencia o falta de espacios vinculados a la privacidad el interior de la vivienda.
<i>Poco acceso y uso de espacios públicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Número y calidad de espacios en la colonia • Frecuencia de uso • Situaciones negativas colonia • Participación 	Indicador vinculado con el número de espacios públicos con el que cuenta la colonia en donde se encuentran el entrevistador, así como la calidad y frecuencia para utilizarlo. También contempla la cantidad de situaciones de riesgo que se presentan al interior de la colonia y la frecuencia con que éstas suceden, y la participación que existe por parte de los integrantes del hogar para atender problemas comunitarios.
<i>Redes de apoyo precarias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de apoyo personales • Redes de apoyo institucionales 	Indicador relacionado con las redes de apoyo social con que cuenta el cuidador, tanto personales como institucionales. Considera el tipo de interacción y frecuencia de la misma. El indicador considera aquellas relaciones que son más cercanas y por lo tanto con un mayor peso específico, así como si estas interacciones son positivas o negativas y cuál es la frecuencia de la misma.
<i>Experiencias adversas en la niñez</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias adversas en la niñez • Experiencias positivas en la niñez 	Indicador relacionado con las situaciones adversas y positivas que se enfrentó el cuidador durante su niñez. Las situaciones adversas se consideran con un mayor impacto en la definición del indicador que aquellas consideradas como positivas o fortalezas, ya que existe un sesgo a reportar de manera positiva y al impacto que acciones adversas tienen en la definición del carácter de los individuos.

4.4. Análisis de indicadores y relación con causas

La generación de indicadores para cada uno de los factores de riesgo, permitió realizar un análisis más detallado acerca de la situación en que se encuentran cada uno de los hogares y generar un perfil de vulnerabilidad en que se encuentran. Este perfil muestra, de una forma gráfica, cuál es el factor más elevado que presenta el hogar y, por lo tanto,

que estrategia de intervención o acompañamiento se podría seguir para reducirlo o convertirlo en factor de protección.

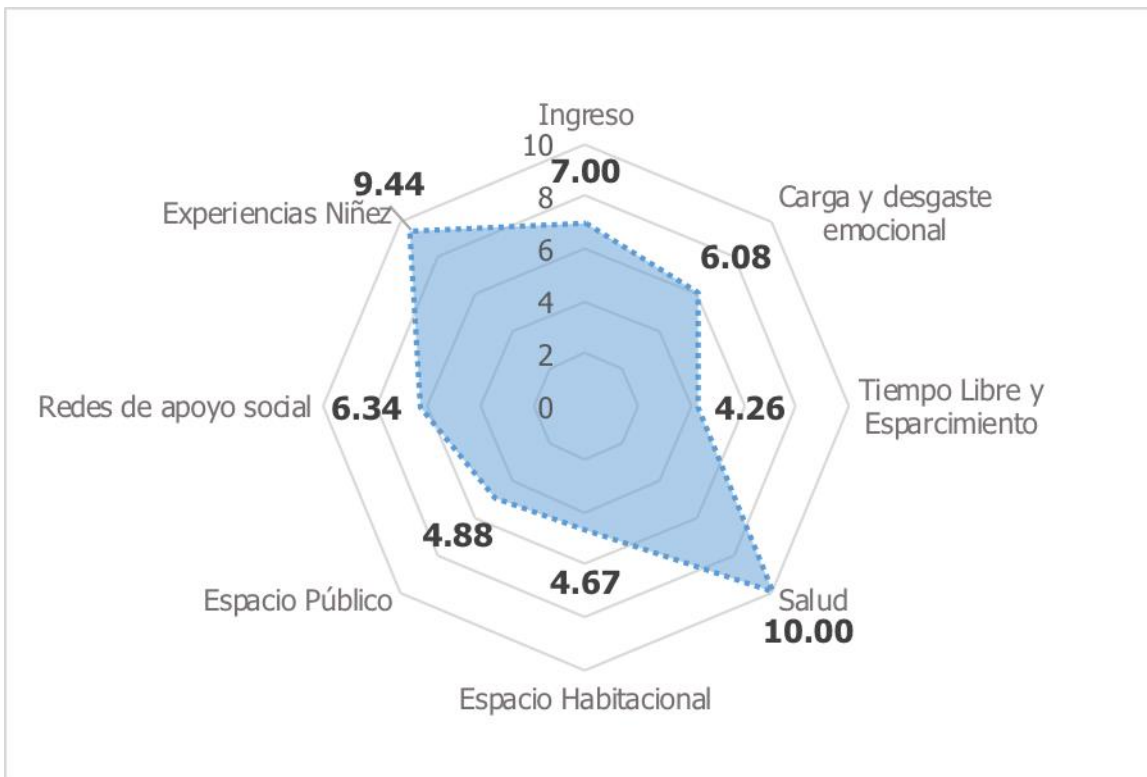
En la Figura 4, se muestra el perfil de vulnerabilidad de uno de los hogares encuestados. En ella, se observa que los principales factores de riesgo a los que se ve expuesto el hogar son dos: enfermedades y poca salud preventiva, y experiencias adversas en la niñez. En el caso de salud, el hogar que obtuvo el puntaje más alto denota no tener acceso a ningún sistema de salud, que habitan con personas que tienen enfermedades crónico-degenerativas que no han sido atendidas y que existe mala alimentación. Asimismo, al tener elevado el factor relacionado con experiencias adversas en la niñez, se puede suponer que sufrió de algún tipo de violencia física y sexual cuando era menor de edad y, además, las experiencias positivas fueron poca o nulas.

Por otro lado, los factores en donde se observa una menor vulnerabilidad en el tiempo libre y esparcimiento denota que cuidador tiene tiempo para atender sus necesidades y relajarse, en diferentes momentos del día, lo que reduce el estrés al interior del hogar y las causas asociadas a algún tipo de violencia. De manera similar, el hecho de que el hogar presente bajos niveles de riesgo con relación al espacio habitacional permite suponer que no existe algún tipo de hacinamiento, existen espacios privados para la cuidadora y los adultos no comparten la cama con algún menor de edad. Estas condiciones reducen riesgos asociados a algún tipo de abuso sexual en el interior del hogar.

La generación de los indicadores por hogar, también permitió establecer cuáles son los factores de riesgo que se presentan con mayor frecuencia en los hogares y el nivel de riesgo en que se encuentran. Esta evidencia permitió establecer estrategias y líneas de acción para que, desde la política pública, se conviertan en factores de protección de las familias.

Como último ejercicio de análisis fue la identificación de la relación que tienen los factores de riesgo con las causas por las cuales fueron canalizados a la defensoría municipal. Es importante recordar que durante la aplicación del instrumento no se conocieron cuáles fueron los motivos por los cuales el hogar fue canalizado a Defensoría, hecho que permitía reducir cualquier sesgo asociado a la interpretación o sistematización de la información. De este modo, en esta última etapa se pudieron relacionar los niveles de los factores de riesgo con las causas, complementando así el análisis y la interpretación del estudio.

Figura 4. Perfil de vulnerabilidad de un hogar entrevistado.



5. Factores de Riesgo Familiares y problemáticas sociales

Una vez que se explicó el proceso metodológico que siguió en la elaboración de esta investigación, a continuación, se presentan los resultados de la misma. Estos resultados están divididos en tres secciones. La primera de ellas presenta el contexto general en que se encuentran las familias y sus cuidadores. La segunda expone los niveles que tienen los hogares en términos de cada uno de sus factores de riesgo y la relación que guardan entre sí. La tercera sección presenta la relación que existe entre los factores de riesgo y las causas por las cuales fueron canalizados ante defensoría. Estos resultados abren la puerta para la presentación de una serie de líneas de acción en la última sección.

5.1. Contexto de los hogares de manera general

En los hogares que fueron encuestados en el marco de esta investigación destacan las siguientes características. Solamente en uno de ellos se reportó tener un cuidador hombre, por lo que se puede establecer que son las mujeres las encargadas de cuidar y velar por los intereses de los NNA en estos hogares. En este sentido, en el 85% de los hogares la cuidadora es la madre, el 7% es la abuela, y el 7% restante es el padre. Esta situación evidencia que el tema del cuidado del hogar es un fenómeno de género, donde las políticas o atenciones deberían de tener este enfoque y no pueden ser consideradas como universales.

La mayor parte de los hogares, con un 37%, son ampliados, es decir, al interior de la vivienda conviven las hijas y/o hijos de las cuidadoras que, regularmente es la madre, y las madres y/o padres de estas. Asimismo, pueden integrarse familiares directos o políticos al interior de estas viviendas, lo que complejiza aún más la dinámica que existe al interior de las mismas. Después de los hogares ampliados, se encuentran los hogares nucleares con un 30%, los cuales suelen estar conformados por madre, hijas e hijos, y en algunos casos se incluye al padre. El 23% de los hogares, son aquellos considerados como compuestos.

Con relación al vínculo civil, se encontró que la mayoría de los hogares está conformada por cuidadoras que están separadas (33%), son madres solteras (26%) o están divorciadas (7%). Es decir, más del 60% de los hogares tienen cuidadoras que realizan esta labor solas o con un apoyo que no proviene de sus parejas, sino de sus familiares cercanos, principalmente madres o padres. De este porcentaje, solamente el 10% recibe algún tipo de pensión alimentaria y en el 70% de los casos el padre es ausente. En esta línea, se destaca también el hecho de que el 56% de las cuidadoras tienen hijas o hijos de más de una pareja, de las cuales el 80% son de dos parejas y el 20% restante de tres parejas.

En el ámbito económico, se encontró que el 74% de las cuidadoras tienen una actividad laboral remunerada, sin embargo, el 49% se encuentra en la economía informal, por lo

que no tienen acceso a una red de seguridad social por parte del trabajo o de su fuente de ingreso, situándolas en una situación de vulnerabilidad mayor. Es interesante observar que solo el 6% de las cuidadoras se encuentran en desempleo.

Aunado a la ausencia de la pareja en la educación y cuidado de las hijas e hijos, la cuidadora, en más del 30% de los hogares, es la persona encargada de aportar los ingresos económicos suficientes para las personas que habitan en la vivienda. En esta línea, solamente en el 16% de los casos el aportante económico es la pareja de la cuidadora y en el 3% de los casos, es la expareja de la cuidadora. A la necesidad de aportar los ingresos suficientes para los miembros del hogar, se suma la dificultad que existe para conciliar el trabajo y el hogar, pues el 30% dedican entre 8.5 y 10 horas al trabajo y el 22% dedican entre 6.5 y 8 horas al trabajo.

Con base en la información recabada los hogares encuestados se pueden caracterizar por tener como cuidadora a la madre las hijas e hijos que habitan en la vivienda, en donde ella es la persona encargada de generar el ingreso suficiente para satisfacer las necesidades básicas de las niñas, niños y adolescentes que viven ahí, y encuentra dificultad para conciliar el tiempo de trabajo con el destinado al hogar. Los hogares se encuentran en una situación de riesgo debido a las condiciones en que se encuentra la cuidadora y las diferentes respuestas o atenciones que debe de brindar.

Una vez que se han definido de manera general las características de los hogares que fueron canalizados a Defensoría Municipal, a continuación, se presentan cuál es el nivel de vulnerabilidad que presentan en cada uno de los factores de riesgo definidos en el modelo de Vulnerabilidad Familiar.

5.2. Identificación del nivel de los Factores de Riesgo Familiares

La caracterización de los hogares que participaron en el estudio permite evidenciar las condiciones de vulnerabilidad estructurales a las que se ven expuestas las cuidadoras de manera general, sin embargo, es importante identificar los niveles que presentan cada uno de los factores de riesgo definidos en el modelo propuesto.

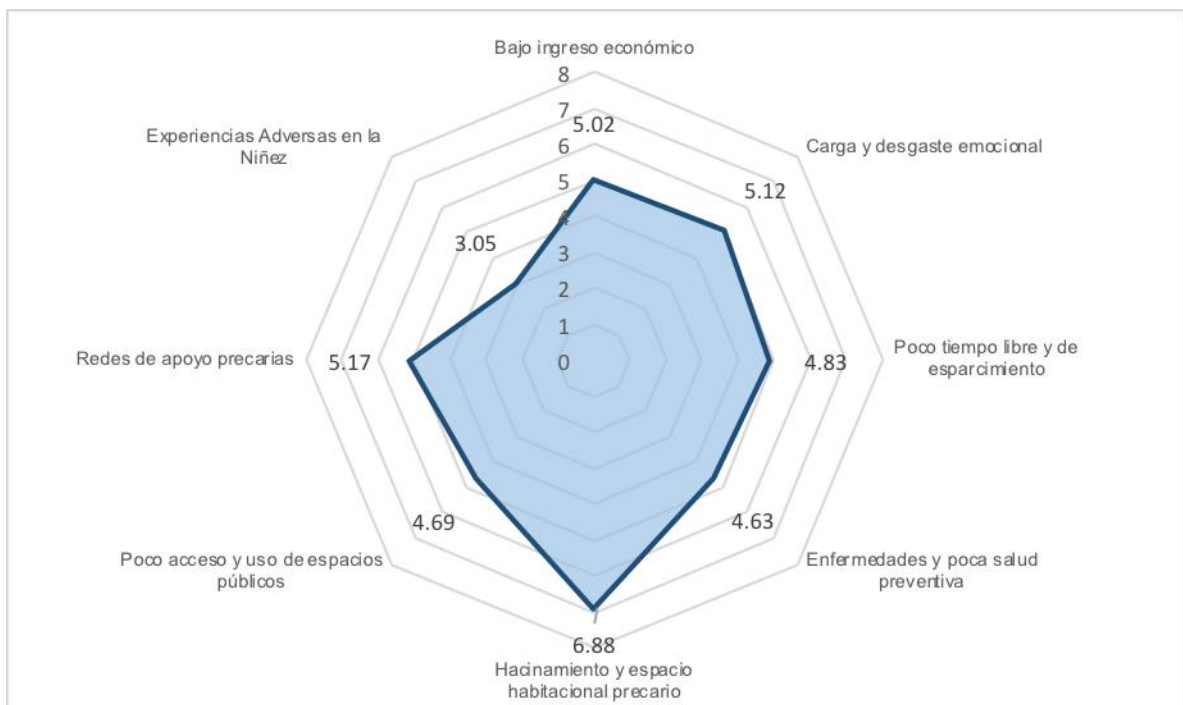
Con el interés de brindar una visión general de las condiciones que presentan los hogares y sus cuidadoras en los factores de riesgo que integran el modelo, el primer análisis que se realizó fue identificar cuál de ellos es el que presenta, en promedio, un nivel más elevado. Resultado de este ejercicio se observó que el hacinamiento y el espacio habitacional precario es el factor de riesgo más elevado de los hogares encuestados, seguido por las redes de apoyo precarias y la carga y desgaste emocional en que se encuentran las cuidadoras (Gráfico 1).

Bajo esta perspectiva, se puede decir que los hogares que fueron canalizados a Defensoría Municipal, suelen habitar en condiciones de hacinamiento, donde la

probabilidad de que se presente algún tipo de acoso o abuso sexual se incrementa, o bien, donde el estrés causado por estar en un espacio físico con muchas personas, genera tensiones que afectan la dinámica social entre los habitantes de la vivienda, ocasionando un mayor riesgo de violencia o de abandono del hogar.

Por otro lado, el factor que tuvo un menor nivel de vulnerabilidad o riesgo fueron las experiencias adversas en la niñez de la cuidadora (Gráfico 1), hecho que puede estar sustentado en que no todas las cuidadoras reportaron tener experiencias negativas, haciendo que el promedio del indicador se redujera. El segundo factor con un menor nivel fue la presencia y atención de enfermedades crónico degenerativas en los miembros del hogar, y la poca prevención en términos de la salud. El bajo nivel de riesgo percibido, puede estar vinculado a que, en la mayoría de los hogares se considera que la salud es un tema que se atiende conforme se vayan presentando las consecuencias de las enfermedades, por lo que no hay una cultura de prevención o atención a la misma. También está relacionado con el hecho de que los hogares pueden estar afiliados a algún programa de asistencia social que brinde este tipo de servicios a los habitantes del hogar.

Gráfico 1. Promedio del nivel de vulnerabilidad por dimensiones de los hogares encuestados.



Para lograr este objetivo, el análisis comenzará por explicar los cuatro factores considerados como centrales en el modelo de Vulnerabilidad Familiar, es decir, sobre

aquellos que son considerados como los más importantes y sobre los cuales se espera tener una posible incidencia por medio de la puesta en marcha de estrategias de política pública que logren convertir estos riesgos en elementos de protección para las familias.

5.2.1. Bajo ingreso económico

El primer factor de riesgo analizado fue el ingreso económico, indicador que considera el nivel de pobreza que presenta el hogar y la distribución que se hace del gasto entre las personas que son consideradas como Económicamente Activas.

El primer aspecto a destacar es que más del 60% de los hogares encuestados tienen un nivel de riesgo muy alto o alto (Gráfico 1), por lo que se puede establecer que presentan tres condiciones que los sitúan en esta condición. La primera de ellas es que se encuentran en situación de pobreza, es decir, no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, esto de acuerdo a las Líneas de Bienestar definidas por el CONEVAL (2021). La segunda condición es la poca diversidad de fuentes de ingresos que existen al interior del hogar, donde se destaca la labor de la cuidadora como principal proveedora del hogar. La tercera condición es la alta dependencia que existe hacia la cuidadora como proveedora de toda la vivienda y no solamente de su hogar.

Esta situación se agrava cuando al interior de la vivienda existen diferentes núcleos familiares, pero ninguno de las personas económicamente activas aporta al gasto, solamente la cuidadora, esta condición agrava aún más la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la cuidadora y, por lo tanto, los miembros del hogar en su conjunto.

Gráfico 1. Distribución de los hogares por nivel de vulnerabilidad por ingreso económico.



Realizando un análisis más profundo, destaca el hecho de que más del 50% de los hogares presentan alguna situación de pobreza, lo cual incide en que la mayoría de éstos tengan niveles de vulnerabilidad o riesgo económico considerado como alto o muy altos. También se observa que más del 25% de los hogares presentan condiciones de pobreza extrema por ingresos, es decir, si el hogar decidiera destinar todo el ingreso que reportaron a la adquisición de alimentos no serían suficientes para cubrir la canasta básica definida por CONEVAL.

Aunado a la pobreza por ingresos que presentan los hogares, ésta se ve complementada con la alta dependencia que tienen los hogares hacia los ingresos que generan las cuidadoras, hecho que reduce la posibilidad de superar esta condición en el futuro inmediato y genera una mayor vulnerabilidad o riesgo para sus habitantes. De manera opuesta, se encontró que, aquellos hogares que cuentan con diversas fuentes de ingresos tienen niveles de vulnerabilidad más bajos y, por lo tanto, menos probabilidad de encontrarse en alguna situación de pobreza por ingresos.

Bajo esta lógica se podría pensar que la reducción de las condiciones de riesgo a los que se ven expuestos los hogares se podría reducir generando estrategias centradas en la generación de diversidad de ingresos, mismas que estuvieran sustentadas en las dinámicas sociales, culturales y económicas propias de los habitantes del hogar.

5.2.2. Redes de apoyo precarias

Las redes de apoyo precarias hacen énfasis en dos aspectos claves cuando se trata de redes sociales de apoyo para los hogares, específicamente para las cuidadoras: frecuencia y calidad. El aspecto de frecuencia hace referencia a la intensidad o número de veces que la cuidadora tiene contacto con la persona, institución o actor social. Estas frecuencias pueden ser diarias, semanales, quincenales, mensuales,

ocasionales o nulas. El segundo aspecto, considerado como de calidad, hace alusión a qué tipo de relación es la que tiene la cuidadora con el actor en cuestión, la cual puede ser considerada como positiva o negativa. Bajo esta lógica, se puede tener relaciones negativas muy frecuentes, como es el caso de una cuidadora con la pareja que tiene patrones violentos al interior del hogar; o bien, puede tener relaciones positivas frecuentes, como pudiera ser con un amigo o amiga con quién encuentra apoyo a sus diferentes problemáticas.

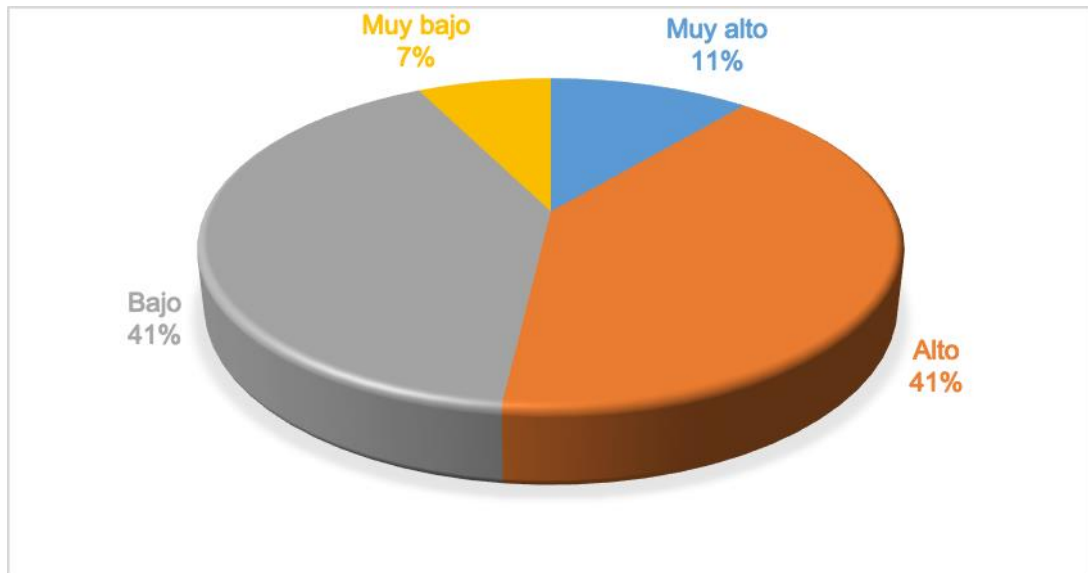
El indicador de redes de apoyo también considera otro elemento importante, y es el tipo de actor con el que se tiene relación. Estos pueden ser considerados como formal o informal. Aquellos que son considerados como formales, hacen alusión a actores institucionales, sociales o privadas con las que la cuidadora puede encontrar un apoyo en la atención de alguna de las problemáticas que enfrenta. Las relaciones informales son aquellas que, suelen ser más cercanas, y hace referencia a parejas, familiares, amigas o vecinas, en donde la relación de apoyo se da principalmente por un fenómeno propio de socialización.

Tomando como base estas características, el 52% de los hogares se encuentran en niveles altos y muy altos de riesgo, por lo que se puede suponer que la mayoría de las cuidadoras no cuentan con una red de apoyo que les permita mejorar sus condiciones de vida o atender las diferentes problemáticas a las que se enfrentan (Gráfico 2). Más de la mitad de los hogares tienen un riesgo elevado con relación a sus redes de apoyo, es decir, no cuentan con relaciones que les brinden apoyo y las relaciones que tienen afectan su condición.

Esta falta de apoyo se ve complementada con la existencia, en la mayoría de los casos, de relaciones negativas y que se presentan de manera frecuente, tal como puede ser una pareja violenta o bien un familiar cercano que represente una carga adicional para la cuidadora.

Los hogares con mayor nivel de riesgo, tienen relaciones cercanas (pareja, amistad y familiares) que tienen un efecto negativo, es decir, lejos de generar una red de soporte, representan una red que expone a la cuidadora a alguna situación de riesgo. Esta situación se puede presentar por que realizan alguna actividad que puede ser considerada como negativa, como es el consumo de drogas o alcohol, o bien porque generan situaciones negativas que la cuidadora tendrán que resolver posteriormente, como son las malas influencias para las niñas, niños y adolescentes que habitan el hogar.

Gráfico 2. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por redes de apoyo.



Con relación al tipo de relaciones que presentan las cuidadoras, se encontró que el 21% de ellas no cuentan con algún apoyo informal, es decir, no reportaron tener relaciones con alguna pareja, familiares, vecinas, amistades o compañeros de trabajo sobre las cuales pudieran apalancarse ante alguna situación negativa o sobre la cual pudieran mejorar sus condiciones de vida.

Por otro lado, con relación a las redes formales, se encontró que el 39% de las cuidadoras no reportaron tener alguna relación con algún tipo de institución pública, ya sea escuela, sector salud, dependencias municipales o servicios sociales. Estas cuidadoras, tampoco reportaron ningún tipo de relación con organizaciones sociales o privadas con las cuales pudieran reducir sus condiciones de vulnerabilidad o bien atender las problemáticas las que se enfrentan.

Aunado a los hogares que no reportaron tener algún tipo de red institucional, también se identificó que la mayoría de las cuidadoras perciben una debilidad en las redes o relaciones institucionales, ya que fueron menos mencionadas o ausentes. Se puede concluir que el tejido institucional no llega a estos hogares, por lo que no funge como una red de protección o de soporte para sus habitantes, especialmente para aquellos que tienen algún tipo de problema.

En este contexto, es importante entender que para las redes de apoyo formales juegan un rol importante, ya que, al no contar con redes de apoyo informales o al ser de alto riesgo, las cuidadoras y los habitantes de estos hogares tendrán que apoyarse en redes consideradas como formales, mismas que son provistas por el Estado y sus diferentes dependencias. Bajo esta lógica, es necesario que las redes de protección que ofrecen las diferentes dependencias de gobierno, tendrían que ser más

accesibles para estos hogares y tendrían que estar focalizadas a las problemáticas o rasgos que presentan.

5.2.3. Carga y desgaste del cuidador

El indicador de carga y desgaste del cuidador se divide principalmente en dos aspectos. El primero de ellos está relacionado con la carga que tiene la cuidadora y la cantidad de roles que realiza al interior de los hogares, los cuales contemplan 15 diferentes roles que tiene que desarrollar, entre los que destaca: proveer ingresos al hogar, administrar el dinero, limpiar el hogar, pago de servicios, compra de despensa, preparar alimentos, cuidar de los menos de edad, entre otros. Las cuidadoras que reportaron ejercer un mayor número de roles, son aquellas que tendrán un nivel de riesgo o vulnerabilidad mayor que aquellas que ejercen un menor número de roles.

Las cuidadoras que ejercen más roles tendrán una mayor carga, y por lo tanto su situación de vulnerabilidad se incrementará, situación que sitúa en condición de riesgo al resto de los habitantes de la vivienda. Caso opuesto se presenta en aquellas cuidadoras que reportan tener una menor carga o responsabilidad la interior de sus hogares, ya que tendrán una mayor posibilidad de descargar estas funciones del hogar en otros habitantes de la vivienda.

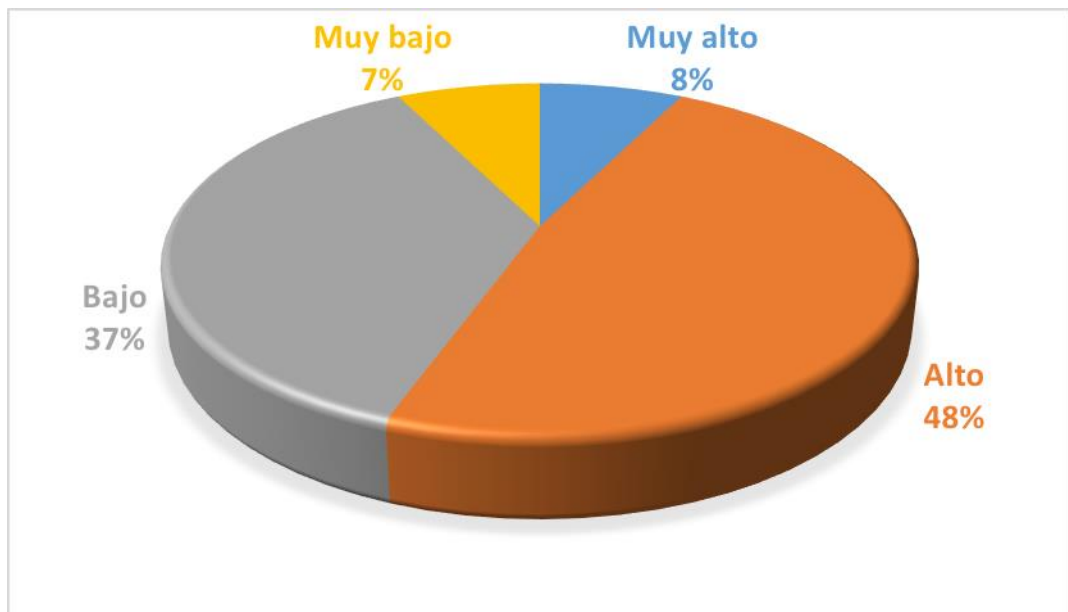
Aunado a la carga que representa el tener un mayor número de responsabilidades, se suma la percepción que tiene la cuidadora sobre la distribución que existe de ellas, es decir, puede darse el caso de que una cuidadora ejerza los 15 roles, pero considere que la carga está bien distribuida entre los miembros del hogar, esto como consecuencia de un estereotipo sobre las funciones o responsabilidades que debe de asumir la cuidadora del hogar. Aspecto que incrementa o potencializa su situación de vulnerabilidad.

El segundo aspecto contempla el desgaste emocional al que se ve expuesta la cuidadora del hogar. Este aspecto contempla la percepción que tiene la cuidadora sobre cómo, el cumplimiento de las diferentes responsabilidades o roles que asume, le va generando una carga física y emocional que afectan su estado de ánimo, generando mal humor, episodios de tristeza y descuido de su propia salud física y mental. Asimismo, este aspecto considera el estrés que le genera a la cuidadora el atender a personas que padecen algún tipo de enfermedad crónica, ya sea por la edad o por nacimiento, o bien la atención de menores de edad que le van reduciendo su percepción de independencia e incrementan su estrés al interior del hogar.

Los resultados de este indicador demuestran que la mayor parte de las cuidadoras tienen una situación de riesgo por la carga y desgaste, situación que se ve reflejado en el 56% de los hogares que tienen un nivel alto o muy alto de vulnerabilidad

(Gráfico 4). En estos hogares, la cuidadora suele asumir más del 60% de los 15 roles posibles, entre los que destaca el proveer los ingresos económicos suficientes para los habitantes de la vivienda y el cuidado de todas las personas que viven en ella. Esta situación se ve agravada en los hogares donde se tienen que cuidar niñas, niños, adolescentes y alguna persona con una enfermedad crónico degenerativa.

Gráfico 4. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por carga y desgaste emocional de la cuidadora.



En el caso de las cargas se reportan un elevado número de roles al interior de los hogares, donde el 19 % asume 87% de los roles, el 15 % asume el 67% de los roles, el 11% el 73 % de los roles, y el 11% el 60 % de los roles. Con esta información, se puede decir que en el 56% de los hogares, las cuidadoras tienen la responsabilidad de realizar, al menos, 9 funciones de 15 posibles. Esta situación pone de manifiesta el estrés constante al que se enfrentan las cuidadoras y las expectativas a las que se ven expuestas por el hecho de ejercer el rol de cuidadora.

Ahora bien, con relación al desgaste emocional que sufre la cuidadora, se encontró que el 20% de las cuidadoras consideran que la carga que tienen les genera un elevado desgaste emocional, y el 18% considera que dicho desgaste es considerado como moderado. Dentro de los factores que ocasiona el desgaste emocional en las cuidadoras se encuentra el sentimiento de que cada vez asumen una mayor cantidad de carga física y emocional, la afectación de su estado de ánimo y el sentimiento de que son responsables por completo de las personas que se encuentran a su cargo.

De este modo, se puede decir que aquellas cuidadoras que tienen un mayor de vulnerabilidad con relación a este indicador, se caracterizan no solo por tener un elevado número de responsabilidades la interior de sus hogares, sino también por considerar que estas cargas les está generando un desgaste emocional que se ve reflejado en su estado de ánimo y en su salud física y mental. Esta situación se ve exponentiada por dos factores: El primero es el supuesto de que la cuidadora tiene que cubrir la mayor cantidad de roles posibles, hecho que se ve reflejado en el elevado número de personas que consideraron que la repartición de responsabilidades al interior de su vivienda es adecuada. El segundo factor se presenta cuando existe una persona con algún tipo de vulnerabilidad física en la vivienda y que suele ser atendida o responsabilidad de la cuidadora.

5.2.4. Enfermedades y poca salud preventiva.

El último factor de riesgo considerado como central es el relacionado con la presencia de enfermedades crónico degenerativas en algún miembro del hogar, y la existencia de un cuidado de la salud basado en estrategias de prevención, como lo es la atención a algún padecimiento o bien el seguir una alimentación balanceada y suficiente.

Con base en este entendimiento, el indicador contempla tres diferentes aspectos en su conformación. El primero es la existencia de patrones relacionados con la salud preventiva de la cuidadora y sus familiares, caracterizado por el contar con los esquemas de vacunación definidos por la propia autoridad sanitaria, así como de incluir dentro de su esquema de atención, el seguimiento a cualquier tipo de padecimiento físico que pudiera repercutir en su salud, tal como es una enfermedad crónico degenerativa como es la diabetes o la obesidad. Dentro de estos patrones de cuidado y prevención de la salud por parte de las cuidadoras, se encuentra el número de horas que dedican al sueño o al descanso, situación que, consistente con lo encontrado en los factores anteriores, difícilmente llega a ser suficiente.

El segundo aspecto está relacionado con la diversidad y frecuencia en que la cuidadora y los habitantes del hogar acceden a alimentos. Este indicador, si bien se ve influenciado por los ingresos económicos del hogar, también tiene un componente

cultural, en donde la cuidadora decide qué tipo de alimentos brinda a los habitantes de la vivienda y con qué frecuencia lo hace. En este caso, se pueden presentar condiciones en donde se combina un ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas y la compra de alimentos con alto contenido calórico, hecho que incrementa la situación de riesgo en que se encuentran todos los integrantes del hogar.

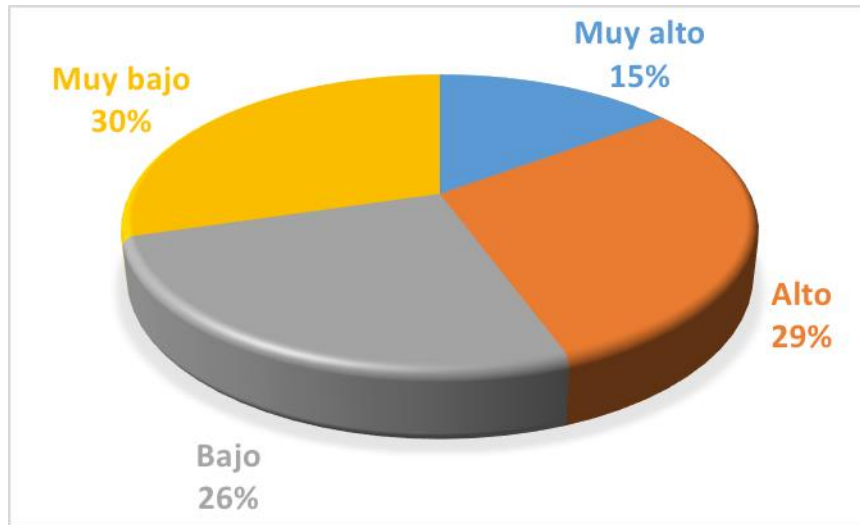
El último aspecto que considera este indicador es el relacionado con la educación sexual de las hijas e hijos que se encuentran en el hogar. La ausencia de esta educación en el hogar, puede llevar a la repetición de patrones de embarazos adolescentes, hecho que dificulta que los integrantes rompan el círculo de vulnerabilidad en que se encuentran, pues reducen la posibilidad de acceder a empleos remunerados de mayor calidad o bien de salir de la vivienda que comparten con la cuidadora, incrementado el hacinamiento en que se encuentran y los factores negativos que pueden producir.

El resultado de la aplicación del instrumento fue que la mayoría de los hogares tuvieron un nivel considerado como bajo o muy bajo (Gráfico 5). Esta situación puede tener su origen en dos aspectos. El primero es la percepción que tienen las cuidadoras sobre su salud y la de los miembros del hogar es positiva, aún y cuando hayan reportado no estar al corriente con sus vacunas y que no asistan con frecuencia, y bajo una lógica de prevención con el médico. El segundo está relacionado con la alimentación, pues en la mayoría de los casos, las cuidadoras reportaron cierta diversidad de alimentos y una frecuencia adecuada en la ingesta de los mismos, hecho que reduce el nivel de vulnerabilidad de los hogares en este indicador.

Un aspecto a destacar en este indicador es la diferencia que existe entre la salud de la cuidadora y de las hijas e hijos. Las primeras reportaron tener un mayor número de enfermedades crónicas, las cuales suelen no recibir algún tipo de tratamiento y no reportaron una cultura de prevención. Mientras tanto, las hijas e hijos, tienen un menor riesgo de tener algún tipo de enfermedad crónica y, aquellos que la padecen, suelen asistir de manera frecuente para atenderla. De este modo, se observa la preocupación por parte de la cuidadora para que los menores del hogar tengan mejores niveles de salud que ellas mismas, hecho que está en sintonía con el factor relacionado con el desgaste emocional, donde la cuidadora siente la responsabilidad por la salud y cuidado de los menores.

También vinculado con la salud de las cuidadoras se encontró que 19% duerme menos de 5 horas al día, 19% duerme de 5 a 6 horas al día, y 44% duerme de 7 a 8 horas, hecho que afecta aún más su calidad de vida y afecta su desempeño físico.

Gráfico 5. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por enfermedades y poca salud preventiva.



Aunado a las enfermedades crónico degenerativas, se encontró que en el 48 % de las familias se presentan problemas de salud mental, en el 22 % se presenta caso de adicción, y en el 74 % problema de salud física. Aquellos hogares que presentan alguna de estas situaciones, incrementan su situación de vulnerabilidad y riesgo, pues se genera un mayor estrés en términos de la atención que requieren estas personas para que puedan ser funcionales.

Otro elemento que incrementa la situación de riesgo al interior de los hogares es el poco acceso a la seguridad que tienen los habitantes de estas viviendas. Por ejemplo, se encontró que el 48% de las cuidadoras y el 55% de los NNA no cuentan con acceso a la seguridad social, situación que se presenta principalmente por la eleva tasa de informalidad que se encontró en los hogares. Este contexto hace evidente la necesidad de fortalecer las redes de apoyo formales que tienen estos hogares, pues es solamente a través de las dependencias públicas no vinculadas al sector productivo, como se podrán atender estos casos.

Con relación a la alimentación se encontró que existe poca diversidad y acceso limitado a alimentos, principalmente debido a la situación de pobreza en que se encuentran la mayoría de los hogares encuestados. Dentro de los productos que se consumen diariamente se encontró que el 78% de los hogares consumen sopita, el 70% Huevo, el 67% Leguminosas y el 33% Galletas y refresco. Es relevante destacar la poca ingesta de proteínas que tienen los hogares, y el elevado número de hogares que destinan parte de su gasto diario a la compra de galletas y refrescos.

El último aspecto que se revisó en este indicador fue el tema de educación sexual, el cual se encontraron dos situaciones relevantes. La primera tiene que ver con la edad en que tuvieron a su primer hijo o hija, en la mayoría de los casos se reportó que este fue cuando, al menos un miembro de la pareja era adolescente, aunque este porcentaje se incrementa cuando se considera solamente a la mujer. Sobre este punto, en el 59% de los casos el primer hijo o hija nació cuando ambos eran adolescentes, porcentaje que se incrementa al 70% cuando se considera solamente a la mujer como adolescente cuando tuvo su primer hijo o hija.

La segunda situación relevante es la falta de educación sexual por parte de la madre o el padre hacia la cuidadora, pues en el 63% de los casos no recibieron ningún tipo de educación sexual de sus padres, patrón que se repite cuando se pregunta a las cuidadoras si han brindado algún tipo de educación sexual a sus hijas e hijos. Esta falta de educación por parte de las madres y padres de familia, favorece a que repita el patrón de vulnerabilidad en los integrantes de la familia, pues tienen embarazados adolescentes que comprometen su futuro, especialmente en términos económicos y educativos, reduciendo la posibilidad de tener una movilidad social, perpetuando el círculo de vulnerabilidad y pobreza en que se encuentran.

Tomando como base lo encontrado en este indicador, se puede decir que los hogares que tienen un mayor nivel de vulnerabilidad o de riesgo por tener enfermedades o no atender su salud bajo una lógica preventiva, son aquellos en los que sus cuidadoras padecen algún tipo de enfermedad crónica degenerativa y que, por cuestiones de tiempo, no pueden atenderla de manera frecuente. Estas cuidadoras duermen poco y la alimentación que tienen al interior del hogar tiene poca diversidad, alto contenido calórico y no se presenta de manera regular. También tienen una pobre o nula educación sexual, hecho que puede evidenciarse en haber tenido un embarazo adolescente, patrón que existe el riesgo de que se repita en sus hijas e hijos.

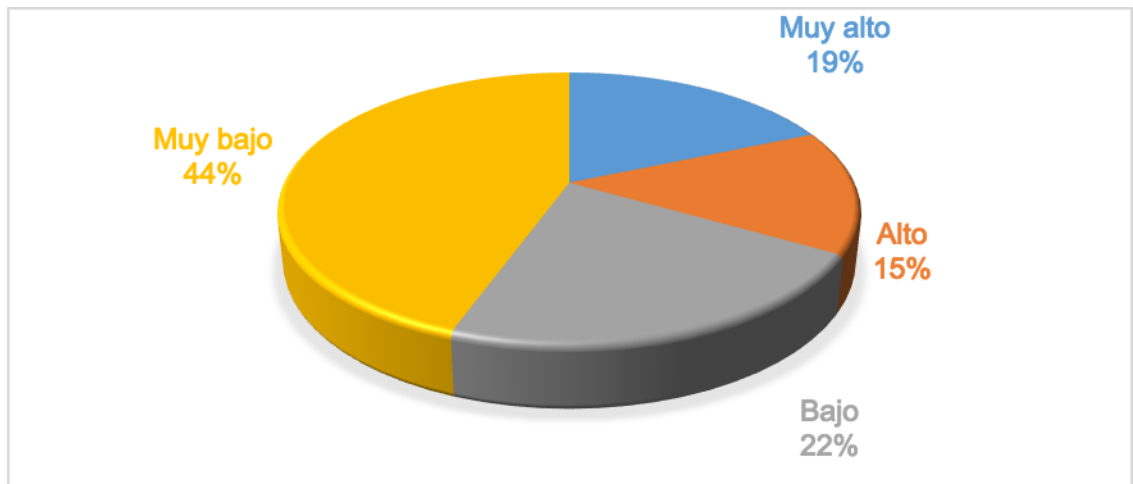
5.2.5. Experiencias adversas en la niñez

El indicador de experiencias adversas en la niñez, como se mencionó anteriormente, tiene una característica particular y es que no puede ser modificado, ya que son situaciones que forman parte del pasado de la cuidadora. Sin embargo, este pasado incide en el nivel de riesgo o vulnerabilidad de las cuidadoras, especialmente aquellas que están relacionadas con relaciones parentales, en donde se pueden repetir patrones hacia los NNA que están a su cargo. De la misma forma que las experiencias adversas contribuyen o inciden en el carácter de las cuidadoras, también lo hace el tener experiencias positivas, ya que fungen como catalizadores de mejores comportamientos o como palancas sobre las cuales se pueden construir relaciones positivas.

Bajo esta lógica, el indicador de experiencias adversas en la niñez fue construido tomando en consideración el número de experiencias, negativas o positivas, que recuerda la cuidadora y la frecuencia con que se presentaban. En lo que se refiere a las experiencias negativas se incluyeron diez diferentes situaciones, las cuales incluyen: ofensas, insultos o humillaciones que tuvieron por parte del padre o la madre, algún tipo de violencia familiar como son los empujones, golpes o tirones, abuso sexual de cualquier tipo, consumo frecuente de alcohol o drogas, o bien algún sentimiento de abandono emocional o físico durante la niñez. Las experiencias positivas, por su parte, contemplan diez situaciones que se pudieron presentar, entre las que destaca la percepción de pertenecer a una familia fuerte que era fuente de cariño constante, el sentido de protección de cualquier tipo de violencia y la capacidad de diálogo que existía hacia el padre y/o la madre.

Los resultados demuestran que este el indicador donde un mayor número de hogares se encuentran en un nivel bajo o muy bajo (Gráfico 6), es decir, las cuidadoras perciben que, en general, las experiencias en su infancia tienen más elementos positivos que negativos, y que estos se presentan de una forma más recurrente que aquellas situaciones adversas. A pesar de esta situación, se encuentra que en 24% de los casos, las cuidadoras tienen una experiencia negativa cuando habla sobre su niñez, hecho que las sitúa en una condición riesgo, principalmente por la posibilidad de tener algún patrón reincidente o bien de ver reducidas su inteligencia emocional.

Gráfico 6. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por experiencias adversas en la niñez.



Haciendo un análisis más profundo sobre las experiencias negativas que presentaron las cuidadoras encuestadas, se encontró que el 80% reportaron haber tenido una

situación adversa durante su niñez, de los cuales el 46% perdió a su papá o mamá biológica por divorcio, abandono, migración, muerte u otra razón, el 42% sentía que nadie en la familia lo quería o pensaba que era especial o importante, o la familia no se apoyaba y cuida entre ellos, el 42% presencié algún tipo de violencia de género (privación de recursos económicos, alimentación, estudio, impedía que trabajara o violencia física), y el 37% no tenía suficiente comida, residía en una vivienda precaria o insegura.

Otro aspecto que resultó relevante es la violencia a la que las cuidadoras estuvieron expuestas durante su niñez, pues el 37% reportaron haber sido víctima de violencia verbal, 26% de violencia física y el 37% presenciaron algún tipo de violencia hacia su madre. En la mayoría de los casos, las cuidadoras que reportaron haber sido de algún tipo de violencia, también reportaron haber sido víctimas de otro tipo de violencia o de haber presenciado algún tipo de violencia hacia la mujer. Bajo esta lógica, se puede entender que, para estas cuidadoras, la violencia es un hecho que se presenta de manera natural al interior del hogar y que está normalizado en varias de las relaciones que se tienen, especialmente cuando se trata del hombre hacia la mujer. También es de destacar que en el 15% de los casos, las cuidadoras reportaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia o abuso sexual, agravando más su condición de vulnerabilidad.

Estos porcentajes evidencian, por un lado, el abandono físico o emocional al que se vieron expuestas al menos el 40% de las cuidadoras durante su niñez. Este abandono tiene un componente de género, pues en la mayoría de los casos está relacionado con la ausencia del padre, ya sea por divorcio o separación, o bien por una cuestión económica. El abandono emocional se presenta en la sensación de no ser considerado como alguien especial o bien que nadie lo quería o necesitaba al interior de su hogar. Estas experiencias generan una condición de riesgo de repetir estos patrones al interior de los hogares actuales, llevando a repetir patrones de abandono en los NNA que están a su cuidado.

Con relación a las experiencias positivas, se encontró que el aspecto que recuerdan con mayor frecuencia por parte de las cuidadoras es el cuidado que existía en su familia cuando enfermaban o tenían que ir al médico. La segunda experiencia positiva que tuvo un mayor nivel fue el sentimiento de protección que les brindaba el padre o la madre ante cualquier tipo de violencia o abuso, así como el hecho de sentirse importante para alguien al interior de la familia. Por otro lado, la experiencia positiva que tuvo un menor desempeño o que no fue tan recordada por parte las cuidadoras fue el hecho de su padre o madre confiarán en las decisiones que tomaban sobre su vida.

Con base en estos resultados se puede decir que los hogares que tienen un mayor nivel de vulnerabilidad con relación a las experiencias adversas en la niñez, son

aquellos que sufrieron de algún tipo de abandono físico o emocional durante su infancia, y que presenciaron o fueron víctimas de algún tipo de violencia hacia ellas o hacia la mujer. También presentan recuerdos de escasez económica, donde frecuentemente el dinero que tenía era insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas. A estas condiciones que, pueden considerarse como generales o que se presentan con mayor frecuencia, se encuentran las cuidadoras que reportaron haber sido víctimas de algún tipo de abuso sexual o de violencia por parte de sus padres o de algún familiar cercano.

5.2.6. Poco tiempo libre y de esparcimiento

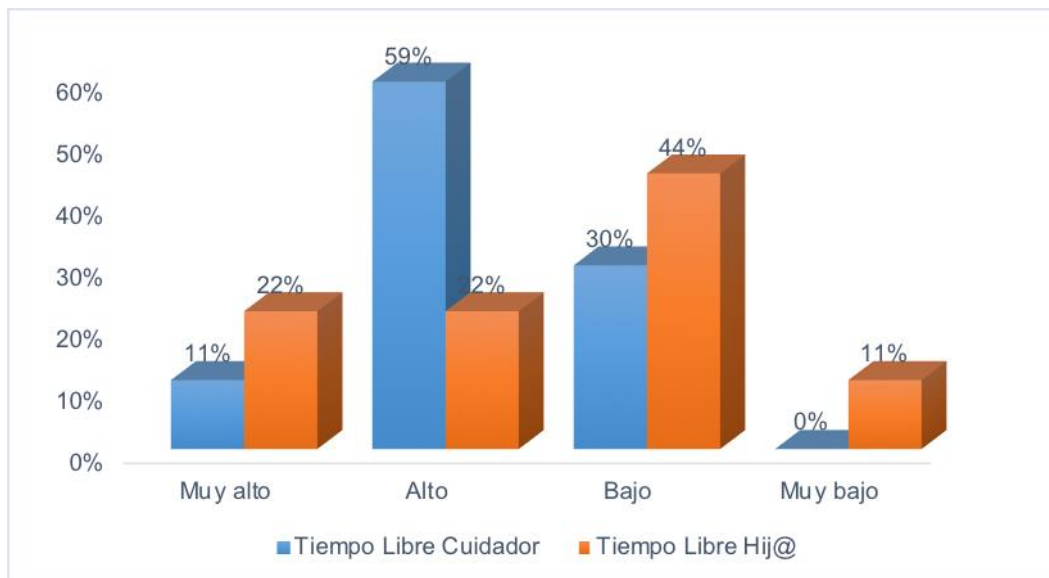
El primer factor que se analizará que fue catalogado como secundario es el relacionado con el poco tiempo libre y de esparcimiento para la cuidadora y los habitantes del hogar. Este indicador es considerado como secundario porque se ve afectado por otros factores de riesgo, como puede ser el de carga y desgaste emocional o de bajos ingresos económicos. Sin embargo, el tener un elevado nivel de riesgo con relación al tiempo libre o de esparcimiento genera condiciones adversas o de tensiones al interior del hogar que pueden ser detonantes de alguna falta o situación que los lleven a ser canalizados a Defensoría Municipal.

Al igual que los demás factores, el indicador se encuentra conformado por dos dimensiones. La primera de ellos contempla la disponibilidad de tiempo libre que tienen los habitantes de la vivienda en su conjunto, y a qué tipo de actividades los destinan. Este aspecto está conformado por dos diferentes aspectos, el primero centrado en la disponibilidad de tiempo que tiene la cuidadora, y el segundo en función del tiempo libre que tienen las hijas e hijos que habitan en la vivienda. En este punto, es importante mencionar que existe una correlación negativa entre el número de horas libres que tiene la cuidadora y las que tienen los NNA que habitan en el hogar, es decir, mientras menos tiempo libre tiene la cuidadora, mayor tiempo libre tienen los NNA.

La segunda dimensión es el acceso y frecuencia que tienen los habitantes del hogar a las redes sociales. Esta dimensión también está diferenciada en función de la persona que se está analizando –cuidadora o NNA-, y tiene como interés el reconocer cuánto tiempo se destina al consumo de la información que se encuentra en estas redes, ya que tienen efectos en la percepción que tienen los NNA sobre la realidad y la sociedad en que se encuentra. Además de que representa un riesgo de verse involucrado en algún tipo de red de trata de personas o bien de un fraude cibernético. Esta dimensión evidencia el riesgo que representa para los NNA el tener comunicaciones no supervisadas en estas redes sociales que, lejos de favorecer a su crecimiento o formación, los puede colocar en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Los resultados clasificaron al 51% de los hogares en un nivel de vulnerabilidad considerado como bajo, y al 30% en un nivel de vulnerabilidad considerado como alto, en este sentido, es importante mencionar que no hubo ningún caso que fuera clasificado como muy alto. Si bien la información es relevante, es importante considerar el nivel de riesgo que se presenta cuando se analiza por cuidadora y por hija o hijo del hogar. Este análisis permite observar que el 70% de las cuidadoras se clasifican en los niveles de vulnerabilidad más elevados, mientras que el 55% de las hijas e hijos se clasificaron en los niveles considerados como bajo o muy bajo (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de las cuidadoras y de hijas e hijos en función del tiempo libre y de esparcimiento.



Esta situación refleja la relación que guarda el poco tiempo libre que tiene la cuidadora con el incremento de los momentos de ocio y esparcimiento que tienen sus hijas e hijos. Esta combinación es considerada como una situación de riesgo para los hogares, pues mientras las cuidadoras están ocupadas atendiendo alguno de los roles que asumen, principalmente aquel relacionado con la generación de ingresos, sus hijas e hijos encuentran tiempo para hacer actividades que no necesariamente reciben una supervisión de algún mayor de edad, incrementando el riesgo de cometer algún acto indebido o vincularse a algún grupo conflictivo.

El exceso de tiempo libre en los NNA se mezcla con las pocas opciones que tienen de acceder a un esparcimiento positivo. Por ejemplo, el 90% reportó no tener acceso a actividades culturales, el 44% no tienen actividades deportivas y el 32% no tienen tiempo para hacer uso de los espacios públicos. Ante la falta de opciones de esparcimiento positivos, los NNA reportaron destinar más de 9 horas diarias en ver televisión, redes y escuchar música. Esta situación evidencia las condiciones de vulnerabilidad a las que se ven expuestas los NNA de estos hogares, pues no solamente no cuentan con una supervisión adecuada, sino que además carecen de opciones de esparcimiento positivas que les ayuden a incrementar sus competencias, habilidades y capacidades, situándolos en situación de riesgo ante algún grupo delictivo.

Complementando el análisis se encuentra la relación que existe entre el acceso a redes sociales por parte de las cuidadoras y sus hijas e hijos, en donde los segundos tienen una mayor interacción con estas, y en la mayor parte de los casos lo hacen sin supervisión de algún adulto. En este sentido, es interesante observar que el 15% de las cuidadoras tiene acceso a internet y a un celular con redes, mientras que el 30% de los NNA tienen acceso a internet y el 41% tienen un celular propio. Esta situación se presenta principalmente por la pandemia y la escuela en casa, donde las cuidadoras se vieron en la necesidad de ofrecer herramientas tecnológicas a sus hijas e hijos para que pudieran asistir a la escuela y realizaran las tareas que les encargaban.

Los resultados permiten establecer que los hogares que tienen un mayor nivel de vulnerabilidad con relación al tiempo libre y esparcimiento son aquellos en donde la cuidadora, ya sea por la sobre carga de roles que tienen en el hogar o bien por la necesidad de destinar tiempo a la generación de ingresos, tiene poco tiempo libre. En estos hogares los NNA presentan una situación opuesta, pues cuentan con mucho tiempo libre que, ante la falta de espacios de esparcimiento sanos o positivos, los destinan a actividades de poco desarrollo humano como es ver televisión, escuchar radio y pasar tiempo en redes sociales. La mezcla de poco tiempo de supervisión por parte de la cuidadora y mucho tiempo libre para los NNA los coloca en una situación de verse expuestos a algún tipo de fraude o delito cibernético o bien de pertenecer a grupos sociales negativos que pueden llevar a realizar actos delictivos.

5.2.7. Hacinamiento y espacios habitacionales precarios

El factor relacionado con hacinamiento y espacios habitacionales precarios está clasificado como secundario, ya que suele estar relacionado con la generación de ingresos y las condiciones de estabilidad laboral en que se encuentran. A pesar de su relación con los ingresos, el impacto en las condiciones de vida y las dinámicas que se

presentan al interior del hogar son altas, debido a que en condiciones de hacinamiento el estrés en las relaciones se incrementa, generando violencia familiar.

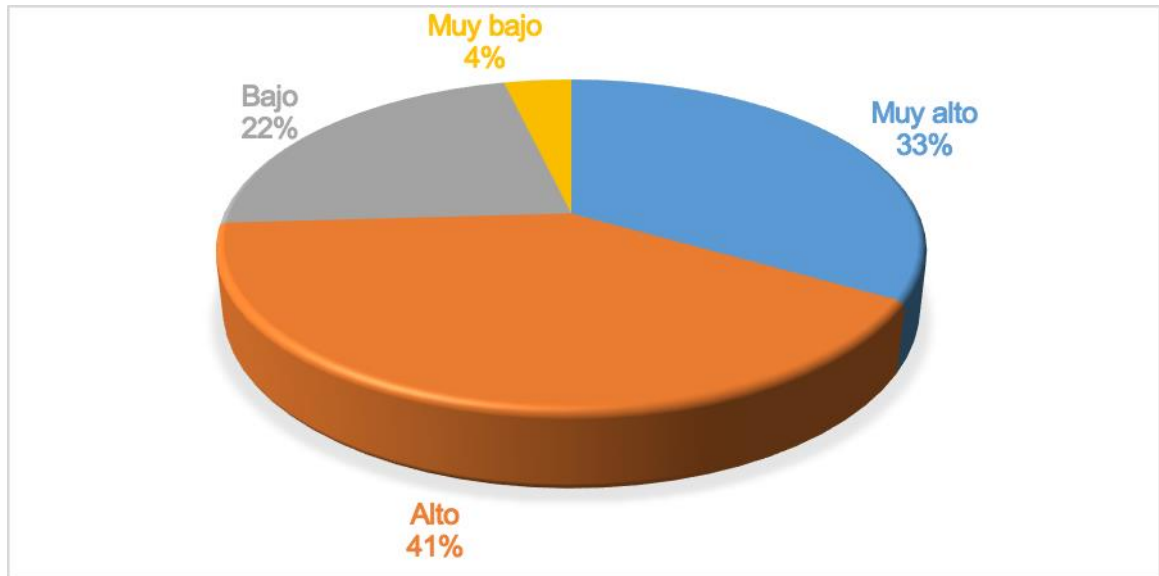
El indicador está conformado por tres dimensiones. La primera de ellas, y como se mencionó anteriormente, es el hacinamiento. Esta dimensión toma la definición dada por el CONEVAL (2021) y que considera la relación que existe entre el número de personas que habitan en la vivienda y el número de cuartos que se utilizan para dormir, considerándose que un número mayor a 2.5 es reflejo de hacinamiento.

La segunda dimensión se relaciona con el hacinamiento, pero enfatiza el número de menores de edad que comparten cama con algún menor de edad, siendo aquellas viviendas en donde se presenta esta condición como aquella de mayor riesgo para el menor, principalmente por la posibilidad de existir algún tipo de tocamiento, abuso o violación del menor.

La última dimensión está vinculada con el hecho de que la vivienda cuente con espacios de privacidad tanto para la cuidadora como para los habitantes de la vivienda. El contar con un espacio privado facilita la gestión del estrés que podría generar un conflicto al interior del hogar o bien la posibilidad de contar con un lugar para hacer cosas de índole personal o alguna tarea adicional sin que nadie la moleste.

Los resultados evidencian que este factor es donde la mayor parte de los hogares presenta una condición de riesgo o vulnerabilidad considerada como alta o muy alta (Gráfico 8). Esto significa que, en general, los hogares no solamente tienen niveles de hacinamiento considerados como elevados, incrementando el riesgo de algún tipo de violencia familiar, sino que también, en la mayoría de los casos existen menores de edad durmiendo con adultos, factor que incrementa la probabilidad de que exista algún tipo de abuso sexual hacia el menor.

Gráfico 8. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por hacinamiento y espacio habitacional precario.



En el caso del hacinamiento, se encontró que el 59% de los hogares tienen esta condición. En la mayoría de los casos el hacinamiento puede ser considerado como moderado, es decir, la relación entre número de habitantes y cuartos para dormir se encuentra entre el 2.5 y 3. Sin embargo, existen viviendas en donde la relación es superior a 4, esto quiere decir que hay hogares en donde duermen más de cuatro personas en el mismo cuarto o dormitorio. Tradicionalmente esta situación se presenta en viviendas donde habitan más de una familia y en cada uno de los cuartos habita una familia, aunque también existen los casos donde varias familias comparten el mismo lugar para dormir, incrementando la condición de vulnerabilidad entre sus integrantes.

La dimensión relacionada con el número de viviendas en donde un menor de edad comparte cama con un adulto es la que presenta la mayor situación de riesgo, pues esta situación se presenta en el 92% de los casos. En este punto es importante mencionar que, si bien es cierto que la mayoría de las veces la cuidadora comparte la cama alguno de sus hijas o hijos, también se presenta el caso en donde la pareja (hombre y mujer) comparte la cama con alguno de las hijas o hijos, situación que incrementa el riesgo de algún abuso sexual hacia el menor cuando la madre se encuentra fuera del hogar.

El último aspecto a analizar tiene que ver con la existencia de un espacio de privacidad o de descanso para la cuidadora, situación que se presenta en menos del 30% de los casos y que se ve agravada con el hecho de que el 81% de las cuidadoras reportaron que era importante el contar con espacio para estar sola dentro de la vivienda. Al no contar con este espacio, se pueden generar condiciones de frustraciones que, sumadas a la elevada carga y desgaste emocional, y al poco tiempo

libre puede afectar la salud física y emocional de la cuidadora, reduciendo aún más su calidad de vida.

Es así que, para el caso del indicador hacinamiento y espacios habitacionales precarios, la mayor parte de los hogares están en una condición de riesgo elevada, situación que se ve caracterizada no solamente por el hacinamiento al que se ven expuestos, sino también por el hecho de que existen menores de edad compartiendo cama con adultos. Es importante recordar que, si bien es un factor de riesgo considerado como secundario, y sobre el cual el Estado y sus políticas tienen poca incidencia, la realidad es que es donde se presentan los niveles más elevados y que puede tener consecuencias negativas y la repetición de patrones de violencia familiar y abuso sexual en NNA.

5.2.8. Poco acceso y uso de espacios públicos

El último factor de riesgo que se analizó es el poco acceso y uso de los espacios públicos por parte de las cuidadoras y los habitantes de las viviendas encuestadas. Sobre este factor es importante mencionar que, si bien hay un esfuerzo considerable por parte del municipio por generar espacios públicos dignos y de ser uno de los municipios con mayor infraestructura pública de México en este aspecto, la realidad es que estos pueden no ser utilizados los habitantes de estos hogares por diferentes razones. Estas razones son muy diversas, pero suelen estar relacionadas con la percepción que se tienen sobre las condiciones del espacio y la existencia de situaciones consideradas como de peligro en su interior.

Tomando este punto en consideración es que el indicador considera tres dimensiones en su conformación. La primera de ellas contempla la existencia de estos espacios, es decir, que tanto las cuidadoras y los miembros del hogar son conscientes de que existen un parque o una infraestructura pública a la cual pueden acudir para realizar actividades de esparcimiento. Aunado al número de espacios públicos que perciben que existen en su colonia o cercanos a su vivienda, se contempla la calidad de los mismos, es decir, en qué estado se encuentran y que tanto eso incentiva a su uso. Esta misma dimensión se complementa con la frecuencia de uso de esta infraestructura, ya que pueden saber que existe, tener una buena percepción de la calidad de la misma, pero puede ser que no la usen o no la frecuenten.

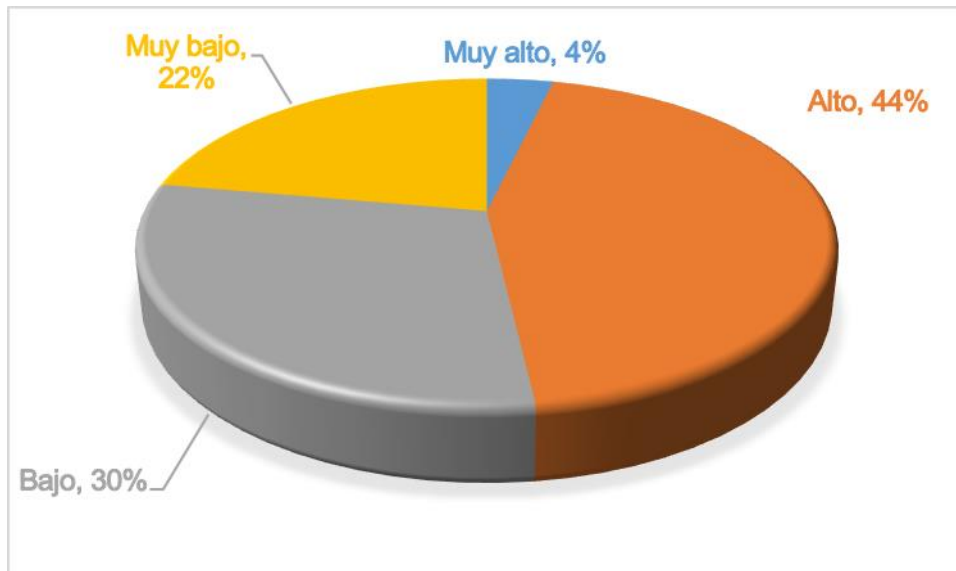
La segunda dimensión contempla aspectos vinculados con la cohesión social al interior de la colonia o situaciones negativas que se pueden presentar en el espacio públicos. Estas situaciones pueden ser riñas, asaltos, pandillerismo, vandalismo, entre otras. Como consecuencia de percepción negativa con relación a lo que sucede en la colonia es la reducción del uso de los espacios públicos o salir a convivir con sus vecinos en la vía pública. Esta percepción de inseguridad fomenta que la población se

encierre y opte por no salir, situación que, mezclada con las condiciones de hacinamiento, genera una situación de riesgo mayor que la que se puede presentar en la calle.

La tercera dimensión retoma la idea de cohesión social al interior de la colonia y hace alusión al grado o nivel de participación que tienen los miembros de la vivienda en actividades comunitarias, tanto de índole recreativa como de tipo comunitaria. La falta de participación o de vinculación con la comunidad inmediata hace que las personas decidan quedarse en su casa, situación que, como se mencionó anteriormente puede tener consecuencias negativas. En la misma línea, el aislamiento o exclusión voluntaria de la participación en la comunidad reduce la posibilidad de construir redes de apoyo informales, incrementando la vulnerabilidad ante alguna situación adversa o negativa en los integrantes del hogar.

Los resultados muestran que la mayoría de los hogares están en un nivel bajo o muy bajo de vulnerabilidad debido a este factor, sin embargo, también hay un elevado porcentaje de hogares que están en un nivel considerado como alto o muy alto (Gráfico 9). Esta diversidad en las respuestas tiene su origen en el hecho de que existen algunas cuidadoras que consideran que dentro de la colonia existe una infraestructura pública a la cual pueden acudir para tener momentos de esparcimiento, consolidándose como un factor de protección para ellas. Por el otro, están las cuidadoras que consideran que la situación de la colonia es adversa y en donde se presentan riesgos de violencia comunitaria o asaltos, inhabilitándolas para hacer uso de la infraestructura pública con la que cuenta la colonia e incrementando su situación de riesgo o vulnerabilidad.

Gráfico 9. Distribución de los hogares por nivel de riesgo por acceso y uso de espacios públicos.



Al analizar las respuestas relacionadas con la percepción que tienen las cuidadoras sobre los espacios públicos, se encontró que la mayoría de ellas consideran que sí existen espacios suficientes en sus colonias. Sin embargo, cuando se hace mención al uso, se encuentra que no los utilizan o la frecuencia de uso es bastante baja, por lo que se puede decir que se reconoce la infraestructura pública, pero se decide no hacer uso de ella, aún y cuando se considere de buena calidad.

Esta situación puede tener dos orígenes, la primera es que se considera que las condiciones sociales de la colonia no son las ideales para hacer uso de esos espacios públicos, ya sea por considerarse como insegura o bien porque existe una percepción de violencia comunitaria. El segundo origen es porque la presencia de patrones de género que limiten la presencia de las mujeres en este tipo de espacios, es decir, que el hombre prohíbe a la mujer y sus hijas o hijos que acudan a estos lugares. Si bien, con la información con que se cuenta no se puede profundizar sobre la segunda posibilidad, sí se puede sobre la primera.

Con relación a la percepción que tienen las cuidadoras sobre la ocurrencia de situaciones negativas al interior de la colonia se encontró que el 40% considera que sí ocurren con cierta regularidad estas situaciones, por lo que existe un temor asociado al uso del espacio público. Sin embargo, el 60% adicional no consideró que estas situaciones se presenten en su colonia, por lo que es necesario profundizar para conocer los motivos por los cuales no asisten a ellos.

El último aspecto a analizar está relacionado con la participación de las cuidadoras en las actividades comunitarias o de esparcimiento al interior de la colonia. En este sentido, se encontró que la mayoría de las encuestadas no participan en actividades

comunitarias, lo que trae como consecuencia la imposibilidad de construir redes de protección informales para los miembros de estos hogares. Esta falta de participación puede ser consecuencia de una apatía por parte de la población de participar en cualquier mejora de la comunidad, o bien la consecuencia de la falta de tiempo libre para poder socializar o procurar el bienestar del espacio donde residen, aunque también pueden existir patrones de violencia de género en donde se le prohíba a la mujer participar en estas actividades.

Como conclusión del análisis se puede decir que los hogares que presentan los niveles de vulnerabilidad más elevados con relación al acceso y uso del espacio público son aquellos que, a pesar de saber que existe una infraestructura pública de calidad, no hacen uso de ella. Esto por falta de tiempo o bien porque perciben que las condiciones sociales en su comunidad son peligrosas o inseguras. Estos hogares que perciben a su colonia como insegura son los que se ven afectados pues no pueden hacer uso del espacio público y se ven expuestas a los riesgos de violencia familiar que pueden existir al interior de su vivienda.

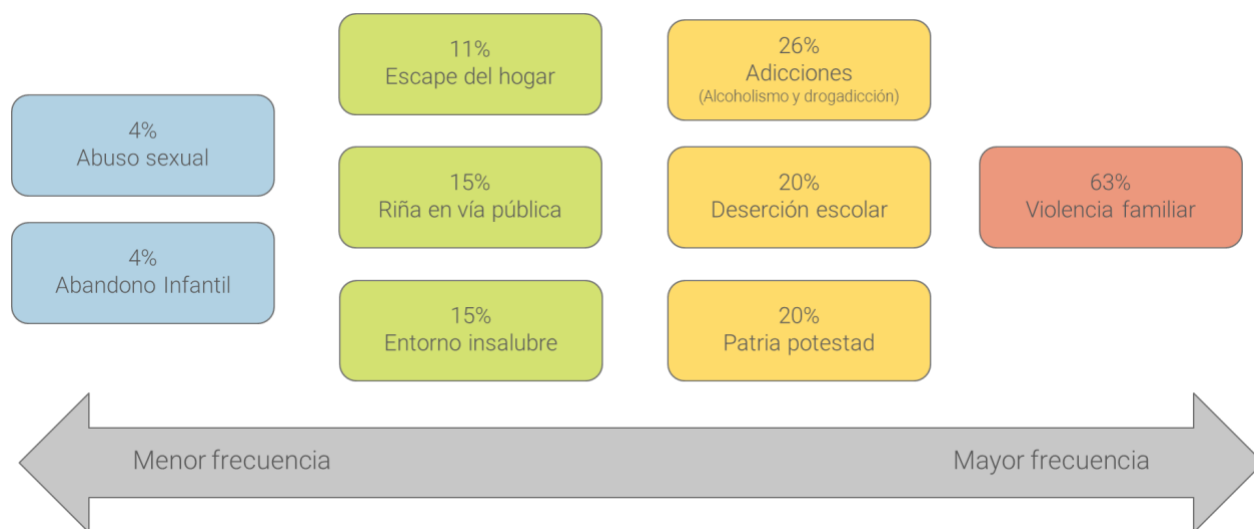
6. Relación entre Factores de Riesgo Familiares y causas de canalización

El análisis anterior permitió reconocer cuáles eran los patrones de riesgo o de vulnerabilidad que presentan los hogares encuestados con relación a cada uno de los factores descritos en el modelo de Vulnerabilidad Familiar. Así mismo permitió conocer el nivel de vulnerabilidad que presentan en cada uno de ellos para así poder definir una estrategia y reducir los factores de una forma estructurada, sistémica y tomando como punto de partida la política pública. Sin embargo, también es importante reconocer de qué manera estos factores de riesgo se encuentran vinculados con las causas por las cuales fueron canalizados a Defensoría Municipal.

Para lograr este objetivo, se solicitó a la dependencia que informará cuáles eran los motivos de canalización, incluyendo aquellas causas que se hubiera presentando anteriormente, es decir, dado que son hogares reincidentes, se pidió incluir todas las causas o problemáticas que han sido documentadas. Una vez que se tuvieron estas causas, se procedió a clasificarlas de acuerdo al tipo de problemática, infracción o delito. Resultado de esta clasificación fueron la definición de diez motivos de canalización: abandono infantil, adicciones por parte del menor o del adulto, deserción escolar, entorno insalubre, escape o huida del hogar por parte del NNA, reclamo de la patria potestad, prostitución, riña en vía pública, violencia familiar y abuso sexual al NNA.

Si bien las causas de la canalización varían de un hogar a otro existen algunas que son más frecuentes que otras. (Figura 4). En este sentido, la violencia familiar se presentó en el 67% de los hogares, la cual incluye cualquier tipo de violencia que se presenta al interior del hogar que suele estar caracterizada por la violencia de género. La segunda causa con más casos fue la existencia de adicciones, ya sea alcohol o drogas, por parte de alguno de los miembros del hogar, misma que se presentó en un 26% de los casos y que se presenta principalmente en adultos varones; aunque también hay casos en donde los menores de edad presentan esta situación. La tercera causa de canalización es la deserción escolar y el conflicto que existe entre madre y padre por la patria potestad y que puede desembocar en violencia familiar. Ambas causas se presentaron en el 20% de los hogares encuestados. Por otro lado, es importante resaltar que las causas que se presentaron en el menos número de los casos se encuentra el abuso sexual hacia algún menor de edad y el abandono infantil, mismas que se presentaron en un 4% de los hogares encuestados.

Figura 5. Nivel de frecuencia de causas de canalización en hogares encuestados.



Con el interés de identificar la relación que existe entre los factores de riesgo y causas por las cuales fueron canalizados a Defensoría Municipal, se realizó un promedio del nivel que tuvieron los hogares en los indicadores de cada factor de riesgo según la causa por la que habían sido canalizados. Resultado de este ejercicio fue la identificación de aquellos factores que tuvieron una correlación más elevada con causas específicas. Posteriormente, con base en estas correlaciones se realizó un análisis más profundo para conocer cuales dimensiones de los factores de riesgo estaban más relacionados con las causas.

6.1. Violencia familiar

La violencia familiar fue la que mostró tener una mayor incidencia en los hogares encuestados. Si bien la violencia puede ser de cualquier tipo la que más se presenta es aquella vinculada con el género, donde la pareja o expareja golpea o abusa verbalmente de la mujer. En segundo lugar, se encuentra la violencia hacia los menores de edad, caracterizada por un adulto que golpea físicamente a un menor de edad. En tercer lugar, y con mucha menor incidencia, se presentan los casos en donde los hijos comenten algún tipo de violencia física hacia los adultos mayores.

Los factores de riesgo que están asociados a ella son dos: hacinamiento y espacio habitacional precario, y bajo ingreso económico (Tabla 2). El factor que tuvo una mayor relación con la violencia familiar es el hacinamiento y espacio habitacional precario, situación que evidencia cómo el habitar en espacios reducidos generan tensiones en las relaciones al interior de la vivienda, lo que desemboca en algún tipo de violencia. Aunado a la precariedad en el espacio habitacional se presentan los bajos ingresos al interior del hogar incrementando la tensión al interior de la vivienda y propiciando una mayor

probabilidad de presentar algún tipo de violencia doméstica. En un tercer lugar se encontró que la carga y el desgaste emocional, así como las redes de apoyo precarias, también están relacionadas con la violencia familiar aunque se presentan con una menor intensidad.

Tomando como base el análisis anterior, se puede establecer que, en hogares donde hay condiciones de hacinamiento, pobreza, carga y desgaste emocional por parte de las cuidadoras existe una mayor posibilidad de encontrarse en una situación de violencia al interior del hogar.

6.2. Adicciones

La segunda causa por la cual fueron canalizados los hogares y sus habitantes a Defensoría Municipal fueron adicciones, la cuales puede ser alcohol o drogas, mismas que se presentan principalmente en los adultos, aunque existieron casos en donde también los menores de edad presentaron algún tipo de adicción.

Esta causa estuvo relacionada con dos factores de riesgo únicamente: hacinamiento o espacio habitacional precario y poco tiempo libre y de esparcimiento. El primero de ellos de una forma elevada, es decir, los hogares que presentaron algún tipo de adicción, tuvieron niveles de hacinamiento y espacio habitacional precario elevados. Si bien es difícil establecer una relación causal entre el vivir en una situación de hacinamiento y el consumo de alcohol o drogas, el resultado permite suponer que un hogar donde existen patrones de adicciones existe una mayor posibilidad de que éstos sean normalizados por parte de los NNA que habitan en la vivienda, ya que están más expuestos a este tipo de comportamientos al no contar con lugares donde se puedan llevar a cabo de una forma privada.

El segundo factor que estuvo relacionado con las adicciones fue el poco tiempo libre y de esparcimiento por parte de las cuidadoras, situación que, como se analizó anteriormente, genera un incremento en el tiempo libre y de esparcimiento por parte de los NNA. En este sentido, el incremento de la falta de tiempo por parte de la cuidadora permite que los NNA tengan una menor supervisión, facilitando que tengan un consumo de alcohol o drogas de una manera recurrente. Esta situación se complementa con la existencia de patrones de adicción al interior de la vivienda por parte de algún adulto, exponiendo a los NNA a este tipo de prácticas e incrementando su situación de riesgo de volverse adictos al alcohol o las drogas. También, la falta de supervisión facilita para que los NNA pasen más tiempo en la calle, incrementando su posibilidad de adquirir algún tipo de adicción.

Con base en los resultados, se puede decir que el hacinamiento y la precariedad de los espacios habitacionales son condiciones para incrementar y normalizar los patrones de adicción que pudieran existir al interior del hogar. Esta situación es complementada con

la falta de tiempo de libre y esparcimiento por parte de la cuidadora, incrementando la posibilidad de que los NNA, al no tener una correcta supervisión, repitan los patrones de consumo de alcohol y drogas que existen en el hogar.

6.3. Deserción escolar

La deserción escolar fue la tercera causa de canalización, misma que se caracteriza por el hecho de que un menor de edad que está en edad de acudir a la escuela no lo hace. Esta causa está relacionada con cuatro diferentes factores de riesgo. Al igual que las causas anteriores, los hogares que tuvieron deserción escolar también presentaron elevados niveles de hacinamiento y espacio habitacional precario, situación que demuestra que este factor es de índole estructural.

De la mano con el hacinamiento, se encontraron tres factores riesgos que están relacionados con la deserción escolar: bajo ingreso económico, enfermedades y poca salud preventiva, y redes de apoyo precarias. En el caso del bajo ingreso económico, está estudiado que, ante situaciones de pobreza, los hogares suelen observar en sus hijos una forma de diversificación de la fuente de ingresos, por lo que deciden sacarlos de la escuela para dedicarse a trabajar, convirtiéndose en una estrategia de economía de sobrevivencia, especialmente en hogares que se encuentran en situación de pobreza extrema por ingresos.

El segundo factor que tuvo una incidencia es la deserción escolar falta de atención a la salud preventiva y la preexistencia de enfermedades crónico degenerativas en el hogar. Esta relación puede estar vinculada con la falta de atención que reportaron las cuidadoras con relación al cuidado de la salud de sus hijas e hijos, aspecto que puede ser llevado a la falta de atención o preocupación porque continúen con sus estudios. Es decir, la falta de cuidado por la salud, puede ser un reflejo de la falta de interés por parte la cuidadora y los miembros del hogar por atender o cubrir otros aspectos vinculados con el futuro y la prevención, como es el caso de la educación.

El tercer factor vinculado con la deserción escolar fue la ausencia de redes de apoyo formales e informales por parte de las cuidadoras. Tal como se ha mencionado anteriormente, una de las condiciones de vulnerabilidad a la que se enfrentan las cuidadoras es la falta de tiempo para atender las diferentes cargas o responsabilidades que asumen. Este hecho complica o dificulta la atención de los NNA, especialmente cuando se trata de la educación, donde el cuidado o seguimiento a las labores académicas y a la participación activa en la escuela es clave. Esta situación se complementa con la falta de una red de apoyo informal a la cual pueden acudir para garantizar que sus hijas o hijos continúen en la escuela, o bien que sirva de soporte cuando la cuidadora no puede pasar por ellas a la escuela o no puede garantizar que hayan cumplido con sus labores.

Con base en los resultados, se puede decir que la deserción escolar se presenta en hogar donde la pobreza obliga a las cuidadoras a utilizar a los NNA como una fuente de diversificación de los ingresos, situación que se acentúa cuando existe poca posibilidad para brindar una atención adecuada a los NNA por parte de las cuidadoras y donde las redes de apoyo informales no existen como una forma de complementar la educación o el aseguramiento del cumplimiento de las tareas académicas.

6.4. Patria potestad

La cuarta causa por la cual fueron canalizados los hogares a Defensoría Municipal fue el conflicto que se presenta entre la cuidadora y su expareja por la patria potestad de los NNA. Este conflicto se presenta cuando el padre, principalmente, desea ver a sus hijas o hijos, en un momento específico y la madre no se lo permite, ya sea por una orden de restricción o bien porque considera que no tiene derecho a hacerlo, principalmente por la falta de pago de la manutención o pensión alimentaria.

Aunado al hacinamiento y el espacio habitacional precario, las redes de apoyo precarias estuvieron relacionadas con esta problemática. Es decir, los hogares que no cuenta con una red de apoyo, ya sea formal o informal, suelen presentar problemas con relación a la patria potestad, situación que puede tener su origen en el hecho de que las cuidadoras, al no contar con una red de relaciones con quienes puedan dejar a sus hijas o hijos en determinados momentos, pueden pedir apoyo a la expareja o sus familiares, elevando la situación de riesgo por algún tipo de conflicto con ella.

También se presenta el caso en donde, la cuidadora, al no contar con una red de apoyo informal, la expareja puede aprovechar esa situación de vulnerabilidad para hacer acto de presencia en el hogar y reclamar algún derecho, a sabiendas que la cuidadora no tendrá a quien recurrir en esta situación de conflicto. Es decir, la falta de una red de apoyo, reduce la posibilidad de la cuidadora de protegerse ante una situación de riesgo con su expareja, o bien tiene que solicitar su apoyo para el cuidado o atención de las hijas o hijos, incrementando el riesgo de tener algún conflicto con la expareja que puede desembocar en algún tipo de violencia.

6.5. Entorno insalubre

La siguiente causa por la cual los hogares fueron canalizados a Defensoría Municipal fue la identificación de espacios insalubres para los NNA. Estos espacios se caracterizan por no estar limpios o bien por ser considerados como focos de infección por parte de las personas del municipio que hicieron la visita a la vivienda. Esta causa no contempla el hacinamiento, sino que se centra en reconocer aquellos elementos que pueden hacer que un espacio sea considerado de riesgo sanitario para los NNA que habitan en su interior, ya

sea por una falta de cuidado o mantenimiento del inmueble, o bien por una cuestión estructural que se presente en su interior.

El primer factor de riesgo asociado a la existencia de estos espacios insalubres son los bajos ingresos económicos en el hogar. La falta de ingresos suficientes para mantener la vivienda, genera deterioros en la misma, que no pueden ser atendidos en tiempo y forma, incrementando la precariedad en que se encuentran sus habitantes. Esta situación se agrava en los hogares que reportaron encontrarse en pobreza extrema, pues están una situación en la que, aunque destinen sus ingresos a la alimentación, no alcanzan a cubrir la canasta básica, mucho menos podrán cubrir mejoras al hogar.

El segundo factor de riesgo que está asociado a la generación de entornos insalubres es el exceso de carga y desgaste emocional de la cuidadora. El elevado número de roles que tiene que ejercer la cuidadora, entre los que se encuentra el aseo de la vivienda y mantenimiento de la misma, imposibilitan que pueda estar al pendiente de generar un entorno más limpio y cuidado, hecho que puede incidir de manera negativa en el desgaste emocional que padece la cuidadora y que puede reducir las ganas o deseo por cuidar la vivienda.

En este contexto, es importante mencionar que cuando existen personas en alguna situación de vulnerabilidad mayor, como es el caso de una enfermedad crónica degenerativa o mental, aunado al desgaste emocional de la cuidadora, también se presenta un mayor reto en la generación de espacios salubres, aspecto que no siempre se puede lograr, hecho que deteriora aún más el entorno o lo hace sentir como un espacio menos cuidado o más insalubre.

Es interesante observar que es de las pocas causas en dónde el factor de hacinamiento no está fuertemente relacionado, por lo que se puede decir que la existencia de entornos insalubres no está vinculada con vivir en espacios pequeños o donde exista poca privacidad. Sin embargo, sí está relacionada con los bajos ingresos y con la carga de la cuidadora, por lo que se puede suponer que hogares con situación de pobreza y donde la cuidadora dedica la mayor parte de su tiempo a la generación de ingresos o a realizar actividades fuera de la vivienda, son más propensas a generar entornos insalubres y poco cuidados.

6.6. Riña en vía pública

La riña en vía pública es una causa relacionada exclusivamente con el comportamiento de alguno de los menores que habitan en la vivienda, es decir, no considera si algún adulto estuvo involucrado en algún acto de violencia comunitaria o de agresión a algún vecino. Este tipo de riñas se caracterizan por jóvenes o menores de edad pertenecientes a

pandillas y que son detenidos por parte de la policía por estar peleando con otros grupos por el control de algún territorio.

Con relación al factor de riesgo asociado a este tipo de causas se encontró que solamente el hacinamiento y la precariedad del espacio habitacional tuvo una relación elevada. Esta situación puede estar relacionada con el hecho de que, en ambientes o entornos donde no existe algún tipo de privacidad, los menores de edad buscan estar en ellos el menor tiempo posible. A este contexto se suma la alta relación que tiene el hacinamiento con la violencia familiar y las adicciones al interior de la vivienda, hecho que genera patrones de violencia que pueden ser repetidos por parte de los menores de edad al momento de estar afuera de su casa, llevándolos a tener riñas en la vía pública.

6.7. Escape del hogar

La siguiente causa por la cual son canalizados los hogares a Defensoría es cuando algunos de los NNA se han escapado del hogar, es decir, deciden salirse de la vivienda con la intención de no regresar y no comunican a sus cuidadoras dónde estarán. Esta situación los expone a diferentes riesgos asociados a violencia, adicciones, reclutamiento por parte del crimen organizado, entre otros.

Dentro de los factores de riesgo asociados a esta causa se encuentra, en primer lugar, la carga y el desgaste emocional de la cuidadora, es decir, aquellos hogares en donde la cuidadora cumple un mayor número de responsabilidades y dónde reporta tener un mayor desgaste emocional son los que tienen una mayor posibilidad de que los menores de edad escapen. La ausencia de la cuidadora, derivada del esfuerzo por cumplir con todas las responsabilidades que le fueron asignadas, hace que los NNA tengan una menor supervisión y una sensación de abandono, por lo que pueden conducirlos a escapar del hogar como un esfuerzo o un intento por llamar la atención de la cuidadora que, en la mayoría de los casos, se ve desbordada por la carga de trabajo que tiene que cumplir al interior y exterior del hogar.

De la mano con esta idea, es importante observar que el factor de enfermedades y poca salud preventiva, también guarda una relación importante con esta causa. Esta relación puede fortalecer la idea de que los menores de edad deciden abandonar o huir del hogar como consecuencia de una percepción de falta de atención o cuidado por parte de sus cuidadoras.

La segunda causa relacionada con este escape es el hacinamiento y el espacio habitacional precario el cual está relacionado con la generación de tensión al interior de la vivienda. Este factor impulsa los menores de edad a abandonar el hogar principalmente por las situaciones que se suelen presentar al interior de estas viviendas, tal como se vio anteriormente cuando se analizaron las causas de violencia familiar y adicciones. De la

mano del hacinamiento se encuéntrala la falta de uso de los espacios públicos por parte de los miembros del hogar. Al no encontrar un espacio de esparcimiento o de refugio en el entorno inmediato los NNA encuentren en la huida del hogar una forma de evadir la realidad en que se encuentran, colocándolos en una situación de mayor riesgo.

De este modo, se puede mencionar que los hogares que tienden a tener un mayor riesgo de huida o escape por parte de los menores de edad son aquellos donde las cuidadoras tienen elevadas cargas de trabajo y descuidan la salud de los miembros del hogar, generando sensaciones de abandono o de poco cuidado en los habitantes de la vivienda, situación que se complementa con el hacinamiento y la percepción de pocas opciones de espacios públicos de esparcimiento y seguros en las colonias donde habitan.

6.8. Abuso sexual

El abuso sexual reportado como causa de canalización hacia Defensoría es aquel que se presenta hacia alguno de los NNA que están en el hogar. Esta causa tiene implicaciones graves pues representa un factor de riesgo futuro en los integrantes del hogar. Esto incide directamente en la generación de experiencias adversas que van a tener consecuencias en la construcción de nuevas relaciones, familias y hogares. Es por esta razón que, si bien no es una causa presente en la mayoría de los hogares, vale la pena entender cuál de los diferentes factores de riesgo definidos tienen una mayor relación con ella.

El factor de riesgo más elevado o que tiene un mayor promedio es el de ingresos económicos bajos, es decir, en los hogares en donde se presenta este tipo de abuso, la existencia de pobreza extrema es elevada, y sobre todo, donde la diversidad de fuentes de ingresos es limitada. Es decir, la cuidadora es la única que aporta ingresos al hogar, a pesar, de que existen personas que pueden aportar al gasto del hogar, pero deciden no hacerlo.

La mezcla de una cuidadora trabajadora y la presencia de personas que no están trabajando o bien, que no dedican su tiempo a una actividad productiva, detonan en una situación de riesgo para que el adulto abuse sexualmente del menor de edad. Es decir, la falta de presencia de la cuidadora y el exceso de presencia del abusador en la vivienda que, en la mayoría de los casos es la persona encargada de cuidar al menor en la ausencia de la cuidadora, generan una situación propicia para que se cometa algún tipo de abuso hacia el menor.

Esta falta de ingresos y de fuentes de ingresos del hogar, se mezcla con el exceso de carga y el elevado desgaste emocional al que se ve expuesta la cuidadora, misma que puede ser el control que ejerce el abusador sobre ella y sus hijas o hijos. Este exceso de carga o de responsabilidades por parte de la cuidadora, refuerza la idea de que existe una ausencia

por parte de ella en la vivienda, facilitando el contexto para que se lleve a cabo el abuso sexual hacia el menor.

Aunado a los bajos ingresos y la falta de presencia de la cuidadora en la vivienda por las múltiples responsabilidades que tiene, entre la más importante la generación de ingresos para cubrir las necesidades básicas, se presenta el hacinamiento al que se ven expuesto los miembros del hogar, especialmente el elemento de que menores de edad suelen compartir cama con un adulto, generando una situación de riesgo mayor para que se cometa este tipo de abuso por parte del mayor de edad.

Este análisis permite identificar cómo la falta de ingresos y la existencia de un estereotipo en donde la cuidadora tiene que responsabilizarse de muchas funciones al interior del hogar, se presenta como un caldo de cultivo para que se presenten patrones de abuso sexual hacia los NNA que habitan la vivienda, ya que no es posible tener acceso a una vivienda más digna, forzando a la interacción constante entre el posible abusado y la menor de edad.

6.9. Abandono infantil

Dentro de las causas que se presentan con menor frecuencia en los hogares que fueron canalizados a Defensoría Municipal es el abandono infantil que, si bien solo se presentó en el 4% de los hogares, el impacto que puede tener en el desarrollo de los NNA es elevado, pues genera una visión de familia o de cuidador negativa que puede llevar a repetir patrones en el futuro. Asimismo, implica una reducción de la confianza, empatía y autoestima en los menores de edad que sufren algún tipo de abandono.

El principal factor de riesgo asociado al abandono infantil son las redes de apoyo precarias por parte de la cuidadora. La falta de una red de apoyo positiva o de una red caracterizada por relaciones negativas, favorece a la generación de una sensación de soledad en la cuidadora que conllevan a decidir abandonar a sus hijas o hijos, dejándolos en manos de los otros integrantes de la vivienda.

Este aspecto se complementa con las experiencias adversas en la niñez, mismas que están caracterizadas por un sentimiento de abandono, de percepción de una falta de valoración por parte de algún adulto. En casos extremos incluso por haber padecido algún tipo de abuso sexual durante la infancia, generando condiciones para que la cuidadora tome la decisión de abandonar sus hijas o hijos. Esta situación de abandono genera experiencias adversas en la niñez de los NNA situándolos en un riesgo de repetir los mismos patrones cuando ellos sean madres o padres en un futuro.

Aunado a la ausencia de redes sociales positivas y las experiencias adversas en la niñez de la cuidadora, se presenta también el deterioro en la salud de los miembros del hogar, ya que el factor de enfermedades y poca salud preventiva también está relacionada con el

abandono infantil. Esta situación es una muestra de la repetición de los patrones que se presentan en la niñez, donde no hay una percepción de cuidado o atención por parte de los cuidadores hacia la cuidadora actual. Esto conlleva una falta de consciencia sobre la relevancia que tiene la atención de las enfermedades crónico-degenerativas y de estar pendiente de la salud de los miembros del hogar, ya sea por medio de su asistencia al servicio médico o bien de ofrecer una alimentación balanceada en la medida de lo posible.

El abandono infantil, si bien no es una situación recurrente, está muy relacionada con la capacidad que tenga la cuidadora de superar las situaciones adversas que tuvo durante su infancia; y de generar redes de apoyo formales o informales positivas para evitar repetir patrones en el hogar que está cuidando actualmente y que sus hijas o hijos repitan este patrón en los hogares que formaran en el futuro.

Tabla 2. Relación entre el promedio de indicadores de los factores de riesgo y las causas por las cuales llegaron a Defensoría Municipal.

	Bajo ingreso económico	Carga y desgaste emocional	Poco tiempo libre y esparcimiento	Enfermedades y poca salud preventiva	Hacinamiento y espacio habitacional precario	Poco acceso y uso de espacios públicos	Redes de apoyo precarias	Experiencias adversas en la niñez
Violencia Familiar	6.05	5.42	5.21	4.21	6.70	4.74	5.37	3.57
Adicciones	3.79	5.08	5.24	3.22	8.50	4.96	3.71	2.43
Deserción escolar	6.93	5.03	4.59	6.42	7.40	4.60	6.06	5.64
Patria potestad	4.53	4.33	5.03	3.59	6.80	4.31	5.88	2.28
Entorno insalubre	5.75	5.59	5.05	3.89	4.69	5.33	4.60	1.33
Riña en vía pública	2.13	4.40	4.40	4.19	7.75	4.06	5.28	4.89
Escape del hogar	5.00	6.88	4.09	6.46	6.50	5.67	4.33	4.26
Abuso sexual	9.25	7.08	4.94	5.48	7.67	2.10	5.82	6.33
Abandono infantil	4.42	3.25	5.85	8.81	6.33	6.50	10.00	7.22

7. Líneas de acción y factores de protección

La identificación de la relación que existe en el grado de riesgo que presentan los hogares que fueron canalizados a Defensoría Municipal y las diferentes problemáticas que presentan, permite diseñar líneas de acción que permitan generar factores de protección a las familias del municipio que están en alguna situación de riesgo o de vulnerabilidad. Es en esta lógica que la presente sección se centra en ofrecer cuatro líneas de acción que le permitan al municipio crear estrategias, programas o políticas públicas centradas en atender los factores de riesgo relacionadas con las causas por las cuales llegaron los hogares encuestados a Defensoría.

En la elaboración de estas líneas de acción se tomaron en consideración dos aspectos. El primero de ellos, tal como se mencionó en la creación del modelo de análisis de riesgos o vulnerabilidad familiar, es la posibilidad que tiene el municipio o la política pública para incidir de manera directa en la reducción del factor de riesgo relacionado a una determinada causa. Por ejemplo, en el caso de las experiencias adversas de la cuidadora en la niñez, no se puede cambiar el pasado o el contexto en que se crío la persona, sin embargo, sí se pueden diseñar estrategias para fortalecer la resiliencia de ella. Caso similar sucede con el factor de hacinamiento y espacios precarios, donde la política pública difícilmente podrá generar un cambio en las viviendas de los hogares de manera inmediata.

El segundo aspecto que se consideró en la construcción de estas líneas de acción fue que, con el tiempo, y una vez que se consolidará su implementación o puesta en marcha, se convirtiera en un factor de protección, no solamente para las familias que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, sino para todas aquellas que residen en el municipio. Bajo esta lógica, se puede decir que una línea de acción instrumentada desde la política pública contribuye a la atención de los riesgos asociados a las problemáticas que conducen a que una familia sea canalizada a Defensoría, dando como resultado un programa de atención a la familia integral que opera desde la perspectiva de la prevención y no de la atención.

Las cuatro líneas de acción que se proponen son: impulso a la inserción laboral de mujeres cuidadoras en trabajos dignos, fortalecimiento de redes formales en zonas vulnerabilidad, creación de espacios de cuidado y atención a menores de edad, mecanismos de atención a la salud psicológica de las cuidadoras.

7.1. Inserción laboral de cuidadoras en trabajos dignos

La primera línea de acción que se propone está centrada en atender el bajo ingreso económico de las cuidadoras, y sobre todo, el desgaste que genera en ellas el tener empleos precarios que no les permiten conciliar el tiempo de trabajo con la familia. Para ello se propone la generación de estrategias de vinculación y mediación laboral que

permitan a las mujeres cuidadoras acceder a trabajos dignos, las cuales permitan un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de ningún tipo y que brinden el acceso a sistemas de protección social.

Para la realización de esta línea de acción es necesario la colaboración de diferentes sectores de la sociedad, principalmente de la iniciativa privada, ya que son las empresas las que tienen una mayor responsabilidad en la creación de fuentes de empleo decentes. Aunado a la participación de las empresas, se propone la integración o consideración de varios programas que, desde las Organizaciones de la Sociedad Civil y las universidades, han impulsado la mediación y vinculación laboral de jóvenes que están en situación de vulnerabilidad y que han sido evaluados y financiados por fundaciones de segundo piso. Ejemplo de ello es Nacional Monte de Piedad que, desde hace más de cinco años, ha impulsado el trabajo decente por medio de financiamiento a organizaciones sociales, constituyendo un esfuerzo en términos de sistematización y evaluación que puede ser consultado como referencia para la creación de este impulso a la inserción laboral.

Ahora bien, si bien la inserción laboral es una estrategia que puede favorecer a la construcción de un factor de protección, también es cierto que el empleo no es el único mecanismo viable, ya que existen cuidadoras que, por sus condiciones de vulnerabilidad, difícilmente puede integrarse al mercado laboral formal. En este sentido, la opción de un autoempleo se presenta como una alternativa mucho más flexible que, si es bien ejecutada, se constituye en una fuente de ingresos recurrentes que le brindan autonomía a la cuidadora y le permiten dedicar un mayor tiempo al cuidado y protección de sus hijas y/o hijos.

El éxito de esta línea de acción no solamente incide en la reducción del factor de riesgo asociado a los bajos ingresos, sino que también brinda la posibilidad de dar estabilidad y autonomía a las cuidadoras, pues les permite realizar ejercicios de planeación presupuestaria, reduciendo las tensiones que se presentan al interior del hogar por la falta de dinero. La generación de ingresos recurrentes, ya sea por medio del empleo formal o el autoempleo, incrementa la estabilidad emocional de la cuidadora y le permite distribuir de una mejor forma las cargas o responsabilidades que están siendo canalizadas a ella. Esta gestión del tiempo, podría ser una forma de acceder a tiempo libre y de esparcimiento, reduciendo el desgaste emocional al que hoy se ven expuestas.

Aunado a la reducción del estrés generado por las cargas y el desgaste emocional de la cuidadora, el acceso a un trabajo decente y digno le brindará la oportunidad de tener esquemas de seguridad social. Esto da acceso al sistema de salud formal y a prestaciones sociales que le permiten a la cuidadora tener mayor estabilidad y acceder a otro tipo de fuentes de apoyo, constituyéndose de este modo en una fuente de protección para ella y sus hijas e hijos.

7.2. Fortalecimiento de redes de apoyo

La segunda línea de acción se centra en la atención de las redes de apoyo con las que cuentan las cuidadoras. Si bien estas redes no tuvieron una relación tan directa con las causas por las cuales llegaron los hogares a defensoría, en el día a día se convierten en recursos sociales e institucionales que permiten a las cuidadoras reducir factores de riesgo. Sobretudo aquellos que tuvieron una mayor relación con las principales problemáticas por las cuales llegaron a defensoría, como es el caso de la violencia familiar y las adicciones.

En esta línea de acción es importante entender que las redes de apoyo informales, es decir, aquellas que han sido desarrolladas por parte de las propias cuidadoras o los integrantes del hogar, son difíciles de modificar. Esto debido a que están sujetas o alineadas con factores culturales o con la propia historia de vida de la persona. Por lo tanto, se puede considerar como un objetivo complicado el buscar que la cuidadora diversifique sus relaciones sociales informales por medio de una estrategia de política pública. Es por esta razón, que esta línea de acción se centrará en la construcción de redes de apoyo formales, es decir, aquellas que están vinculadas con las instituciones y dependencias públicas.

Para la construcción de estas redes de apoyo formales, es importante que las instituciones y dependencias públicas comprendan cuáles son las principales necesidades a las que se enfrentan los cuidadores a las que buscan darles algún tipo de apoyo. Bajo esta lógica, el presente estudio permite identificar cuáles son algunas de las preocupaciones o factores de riesgo sobre los cuales se pueden trabajar para incentivar a que las cuidadoras se acerquen a los servicios sociales y públicos que el Estado, en todos sus niveles tienen para ellas. Por ejemplo, uno de los principales factores de riesgo que se encontraron fue la carga y desgaste emocional al que se ven expuestas las cuidadoras, por lo que se podría suponer que el acercar programas o esquemas flexibles de atención de este riesgo podrían incentivar la participación de las cuidadoras.

Teniendo en mente este esquema es importante que los programas que se ofrezcan tengan una lógica territorial, es decir, que se entienda que no se pueden ofrecer trajes a la medida para cada hogar. Sin embargo, sí se puede crear infraestructura social e institucional que les permita a las cuidadoras acceder a ella de una forma recurrente. Para ello, se recomienda el apalancarse en los espacios públicos que ya existen en las colonias donde se encuentran estos hogares, ya que son considerados como espacios de calidad, pero que por alguna razón no son utilizados por sus habitantes. El uso de estos espacios públicos como puntos de encuentro con la ciudadanía, basados en una oferta centrada en las necesidades percibidas por las cuidadoras, ayudará a construir estas redes de apoyo institucionales necesarias; pues si bien en un inicio estarán subutilizadas, con el paso del tiempo se constituirán en un factor de protección para todas y todos los habitantes de las colonias donde se empiecen activar estos apoyos.

La constitución de estas redes de apoyo formales para las cuidadoras, eventualmente podrán contribuir a la creación de nuevas redes de apoyo o soporte informales, pues les brindará a las cuidadoras la oportunidad de acceder a nuevas relaciones que, con el paso del tiempo, se consolidarán en un recurso más accesible y flexible para ellas.

La consolidación de esta línea de acción tendrá como resultado la generación de un factor de protección que estará caracterizado por dos aspectos. El primero de ellos es el reconocimiento de los programas de atención, cuidado y protección que ofrecen las instituciones públicas, permitiéndole a la cuidadora detectar algunos de los patrones negativos en los que se encuentran inmersas. El segundo, la creación de redes sociales de apoyo al interior de los territorios donde residen, brindándole no solamente un apoyo en casos de emergencia por una cuestión de salud, económica o ante algún caso de violencia, sino también un apoyo emocional ante las diferentes situaciones de riesgo a las que se enfrentan.

7.3. Creación de espacios de cuidado y atención a menores de edad

La falta del tiempo libre por parte de las cuidadoras y el exceso de responsabilidades que tiene que asumir en el día a día, es uno de los factores de riesgo que tienen una mayor relación en muchas de las causas por las cuales los hogares fueron canalizados a defensoría. Esto a que reducen la capacidad de brindar atención y protección a los menores de edad que se encuentran al interior de la vivienda. Es bajo este entendido que, la tercera línea de acción se centra en generar estrategias o programas que permitan a las hijas e hijos de las cuidadoras acceder a espacios de cuidado, atención y protección de manera recurrente.

El esquema tradicional en que esta línea de acción ha sido atendida es con la creación de estancias, donde las mujeres cuidadoras trabajadoras puedan dejar a sus hijas o hijos mientras ellas van a laborar, las cuales suelen administradas por una empresa privada o bien por alguna dependencia pública. Sin embargo, estos esquemas suelen tener tres limitaciones. La primera de ella es que no siempre pueden estar cerca de los lugares donde la cuidadora reside, hecho que dificulta el acceso a la misma. La segunda es que tienen un cupo limitado y por lo tanto no todas las cuidadoras pueden acceder a ella. Y la tercera, es que el acceso del niño o la niña puede estar supeditado a que la cuidadora demuestre tener un empleo formal, situación que no siempre se puede demostrar.

Bajo esta lógica, el esquema de estancia comunitarias se presenta como una alternativa al esquema tradicional, en donde el Estado se encarga de regularlas y de garantizar que se cumplan con las condiciones de higiene, salubridad, cuidado y protección que se requiere, y la ciudadanía se encarga de administrarlas o de proveer el servicio. Estas estancias o centros educativos operan bajo una lógica territorial, es decir, se ponen en sitios o lugares donde existen madres y cuidadoras trabajadoras que tienen la necesidad de dejar a sus

hijas e hijos al cuidado de un tercero para poder trabajar y generar los ingresos necesarios para satisfacer las necesidades básicas del hogar.

Si bien esta opción es más compleja en su diseño y ejecución se convierte en una alternativa destinada a convertirse en un factor de protección, ya que el esquema puede ir migrando o evolucionando a un centro de atención y cuidado de NNA que vaya atendiendo las necesidades que se van presentando al interior de los territorios donde se establecen. Esta evolución favorecerá a la generación de espacios seguros, donde no solamente se cuiden a los beneficiarios, sino también se puedan ofrecer esquemas formativos centrados en el desarrollo integral de las personas.

La puesta en marcha de un programa de esta índole brindará la posibilidad dar mayor estabilidad laboral a la cuidadora y la empresa para la que trabaja, pues reducirá la tasa de ausentismo o de retrasos en la entrada al centro de trabajo. También ofrecerá una mayor estabilidad emocional para la cuidadora, pues sabrá en dónde se encuentra su hija o hijo y sabrá que ante cualquier eventualidad estará cerca de su residencia o de la vivienda donde habita.

Aunado a esto, el esquema de estancias comunitarias, fortalece la red de apoyo comunitaria informal, pues si bien está siendo regulada por el Estado, al ser operada por miembros de la propia comunidad fortalece los lazos al interior de la misma; crea sentido de pertenencia; y permite generar esquemas de regulación social que reducen la probabilidad de que se presente algún tipo de huida o escape por parte del menor o que pueda tener algún comportamiento vinculado con adicciones.

7.4. Mejora de la salud mental de las cuidadoras

Uno de los principales retos a los que se enfrentan las cuidadoras es el desgaste emocional al que se ven expuestas principalmente por la elevada carga de responsabilidades que tienen que atender. Este desgaste se convierte en una de las situaciones de mayor riesgo para la dinámica social que se presenta al interior de los hogares ya que puede desembocar en violencia por parte de la cuidadora hacia los NNA que se encuentran en el hogar, o bien en la aceptación de algún tipo de violencia por parte de alguno de los miembros del hogar hacia ella.

Es por este motivo que la última línea de acción está centrada en ofrecer mecanismos de atención, cuidado y mejora de la salud mental de la cuidadora. La propuesta se centra en una visión integral que permita generar las condiciones necesarias para que la cuidadora pueda tener una mayor estabilidad psicológica y emocional, permitiéndole tomar mejores decisiones para ella y los NNA que tiene a su cargo.

Tomando en cuenta lo anterior, la propuesta de acción no se puede limitar a brindar atención solamente a las cuidadoras, sino que tiene que considerar a todos los miembros

del hogar en su conjunto. Esta visión integral es lo que hará que la línea se consolide como un factor de protección y no solamente como un paliativo a la situación que enfrentan las mujeres que habitan en estos hogares.

Los programas de atención deben de facilitar el acceso a la cuidadora y los miembros del hogar a las redes institucionales de apoyo de acuerdo a sus necesidades y a las particularidades que presente la familia. Es decir, se buscará que todos los servicios que hoy se ofrecen para los diferentes miembros de las familias, estén al alcance de todos ellos y que sean ofrecidos en simultáneo, pues es la única forma de romper el paradigma de que la salud mental y emocional es algo que solamente afecta a un individuo del hogar. Esta estrategia o programas tendrá que estar apalancada en la segunda línea de acción expuesta en este documento, la cual se centra en crear redes de apoyo formales para las cuidadoras bajo una lógica territorial, donde el habilitamiento de los espacios públicos como puntos de atención de las necesidades de la ciudadanía es clave.

Estos mecanismos tendrán que consolidarse en el mediano plazo un factor de protección caracterizado por el fortalecimiento de la red de apoyo institucional en las cuidadoras, la estabilidad emocional que les brinda y el fortalecimiento de su salud desde una perspectiva integral. A través de estos esfuerzos por atender la salud mental de las cuidadoras y los habitantes del hogar se fortalecerán la resiliencia de las familias ayudándoles a romper los patrones o estereotipos negativos que pudieran tener y crearán las condiciones necesarias para tener familias caracterizadas por ser espacios seguros, de cuidado y atención a cada uno de sus miembros.

8. Conclusiones

El presente documento busca ser una primera aproximación al entendimiento de los factores que sitúan en una situación de riesgo a los hogares que son canalizados a Defensoría Municipal. Con esto mismo busca reconocer también cuáles de estos factores están asociados con las principales causas por las cuales llegan a esta dependencia y de esta manera poder generar estrategias que permitan prevenir que más hogares lleguen a esta instancia.

Este primer ejercicio trae tres grandes resultados que sirven de base para seguir profundizando en estas relaciones entre factores de riesgo y problemáticas que detonan en los hogares. El primer de ellos es la validación del modelo de vulnerabilidad familiar propuesto que, si bien es perfectible, ayuda a reconocer cuáles son los elementos deberán de ser mejor monitoreados por el Estado o cuales es necesario darles seguimiento para evitar que más hogares presenten situaciones negativas que las lleven a ser canalizadas a alguna dependencia municipal. El segundo resultado es la creación de un instrumento que permite medir el nivel de vulnerabilidad o riesgo en que se encuentra el hogar de una forma integral y particular, es decir, permite reconocer cuáles son los factores sobre los cuales se tienen que trabajar con esa familia para reducir la vulnerabilidad en que se encuentra. El tercer resultado es la identificación de las primeras relaciones entre factores de riesgo y causas de canalización, lo que permite generar líneas de acción que, bajo una perspectiva de prevención y no atención, favorecen a la construcción de factores de protección adecuados a las necesidades de los hogares que residen en el municipio.

Aunado a estos tres grandes resultados, el estudio permite evidenciar cómo la vulnerabilidad familiar es un fenómeno multifactorial que no puede ser atendido de una manera unidimensional o diseñando estrategias focalizadas en atender solamente un síntoma o problema que padecen las familias. La realidad a la que se ven expuestas las familias requieren de estrategias integrales que busquen atender los diferentes factores que inciden en que su condición de vulnerabilidad y riesgo se mantengan.

El estudio permite identificar sobre cuáles factores de riesgo o vulnerabilidad el Estado y sus instituciones puede tener una mayor incidencia y sobre cuáles no. Esta identificación permite generar líneas de acción más focalizadas y eficientes, permitiendo incrementar el impacto positivo que la política pública y social puede tener en hogares que presentan situaciones de vulnerabilidad. Ejemplo de esta situación son las cuatro líneas de acción propuestas que, de llevarse a cabo de una forma adecuada, se presupone generar factores de protección en las familias que eviten la repetición de patrones negativos que hacen que la vulnerabilidad se vuelva un círculo crónico del cual es difícil para las familias superar.

El análisis de los resultados encontrados muestra la relevancia que tiene la intervención del Estado en la generación de redes de apoyo o de protección para estos hogares, operada desde

una lógica territorial y focalizada a atender las necesidades que presentan las cuidadoras, quiénes se presentan como la población más vulnerable y expuesta, dándole al fenómeno una perspectiva de género que debe de ser atendida. Bajo esta perspectiva es importante que la implementación de cualquier acción tenga un enfoque de género que no solamente contemple la atención a las cuidadoras, sino también a los demás miembros del hogar con los que interactúa de manera frecuente. Pues es la forma de garantizar que el cambio propuesto se presente de una manera sostenible y no sea un paliativo más a la realidad tan compleja a la que están expuestas las cuidadoras de estos hogares.

Finalmente, es importante resaltar el hecho de que este estudio tiene un carácter exploratorio, por lo que sus análisis y conclusiones no podrían ser generalizables a un fenómeno tan complejo como es la familia, los factores de riesgo a los que se ve expuesta y las consecuencias que éstos tienen en la definición una u otra problemática. Sin embargo, es un ejercicio que, de continuarse de una manera sistemática seguirá aportando un mayor entendimiento de este fenómeno de una manera general y particular. Aportando así, más elementos para la toma de decisiones y para la generación de estrategias y mecanismos de política pública que incidan de manera positiva y sostenible en la creación de espacios más seguros para el desarrollo integral de la familia; no solo del municipio, sino de otros contextos o territorios donde se presenten condiciones similares a las que presentan los hogares estudiados.

9. Referencias

- Agarwal, B., & Panda, P. (2007). Toward Freedom from Domestic Violence: The Neglected Obvious. *Journal of Human Development, 8*(3), 359–388. <https://doi.org/10.1080/14649880701462171>
- Aguayo, F., Barker, G., & Kimelman, E. (2016). Paternidad y cuidado en América Latina: Ausencias, presencias y transformaciones. *Masculinities and Social Change, 5*(2), 98–106. <https://doi.org/10.17583/MCS.2016.2140>
- Álvarez Fernández, M. L., & García Sánchez, J. N. (2014). Instrumento de evaluación de las redes de apoyo social de padres con hijos que presentan dificultades del desarrollo: ERAS-DD. In J. N. García Sánchez (Ed.), *Prevención en Dificultades del Desarrollo y del Aprendizaje. Instrumentos y programas de actuación en DDA* (Issue April, pp. 178–202). Ediciones Pirámide.
- Bebbington, A. (2005). Estrategias de vida y estrategias de intervención: el capital social y los programas de superación de la pobreza. In I. Arriagada (Ed.), *Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza* (pp. 21-). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bedoya, L. M., & Pérez, V. O. (2018). *Corresponsabilidad familiar, del estado y la sociedad civil en la garantía de derechos en la primera infancia, Hogar Infantil Viviendo Juntos*. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6295>
- Buckup, S. (2009). *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work* (No. 43; Employment Sector).
- Cant, R. L., O'Donnell, M., Sims, S., & Harries, M. (2019). Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 93*, 239–248. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.05.010>
- Castillo de Gil, M. E. (2018). Prospectiva de la familia en la socialización de valores comunitarios. *REDINE, 10*(2), 56–59.
- Castillo Villacrés, H. P., Machado Malisa, M. E., Tixi Torres, D. F., & Ayala Ayala, L. R. (2020). La corresponsabilidad parental y su incidencia en el interés superior de los menores. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba y América Latina Wwww.Revflacso.Uh.Cu, 8*(2), 35–47. <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/510>
- Cerrato, A. E. (2014). Corresponsabilidad para la igualdad. *En La Calle: Revista Sobre Situaciones de Riesgo Social, 27*, 9.
- Coffey, J. K. (2020). Cascades of infant happiness: Infant positive affect predicts childhood IQ and adult educational attainment. *Emotion, 20*(7), 1255.
- Cross, S., Bywaters, P., Brown, P., & Featherstone, B. (2021). Housing, Homelessness and Children's Social Care: Towards an Urgent Research Agenda. *The British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab130>

- Díaz-Sánchez, J. P., Lanchimba, C., & Obaco, M. (2021). The Association Between Overcrowded Households and Adolescent Pregnancy. *Sexuality Research and Social Policy, 18*(3), 555–563. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00480-8>
- Edwards, C., Ren, L., & Brown, J. (2015). Early contexts of learning: Family and community socialization during infancy and toddlerhood. In L. Arnett Jensen (Ed.), *The Oxford Handbook of Human Development and Culture: An Interdisciplinary Perspective* (pp. 165–182). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199948550.013.11>
- Espinoza Ramos, J., & Rodríguez Gámez, L. I. (2018). La geografía de la pobreza alimentaria en México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional, 28*(82), 291.
- Estrella Nina, R. V. (2018). ¿Qué es una familia? Desde la diversidad en Puerto Rico. *Revista Griot, 11*(1), 34–52.
- Franks, H. M., Cronan, T. A., & Oliver, K. (2004). Social support in women with fibromyalgia: Is quality more important than quantity? *Journal of Community Psychology, 32*(4), 425–438. <https://doi.org/10.1002/JCOP.20011>
- Galindo Gálvez, A. D. (2017). *Inteligencia Emocional, Familia y Resiliencia: Un Estudio en Adolescentes de la Región de Murcia*. Universidad de Murcia.
- García-Arias, M. F., & Hernández-Pulgarín, G. (2019). Obsolescencia y revitalización de un parque. Acción colectiva, cognición y ciudadanía en la apropiación del espacio público. *Revista Eleuthera, 20*, 55–72.
- García, B., & De Oliveira, O. (2011). Cambios familiares y Políticas Públicas en América Latina. *Annual Review of Sociology, 37*, 593–633. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-SOC-081309-150205>
- Gatti, U., Tremblay, R. E., Vitaro, F., & McDuff, P. (2005). Youth gangs, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 11*, 1178–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01423.x>
- González, F. J. G. (2017). *Capital social, diversidad articulada y espacio público: condiciones morfológicas de las plazas para la cohesión social en la regeneración urbana de barrios*. Universidad Europea de Madrid.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology, 78*(6), 1360–1380.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2003). *Measuring Social Capital An Integrated Questionnaire* (No. 18; Social Capital Initiative, Issue 18).
- Howlett, M. (2019). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315232003/DESIGNING-PUBLIC-POLICIES-MICHAEL-HOWLETT>
- INMUJERES. (2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. In *Informe 2020*. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Jiménez-Bandala, C. A., Peralta, J., Sánchez, E., Márquez, I., & Arellano, D. (2020). La situación del mercado laboral en México antes y durante la COVID-19. *Revista Internacional de Salarios Dignos, 2*(2), 1–14.

<http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/OISAD/article/view/2893>

- Jiménez Flores, J., Flores Herrera, L. M., & Merino-Soto, C. (2019). Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 195–212. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.05>
- Kidd, G. F. (2019). Street Democracy: Vendors, Violence, and Public Space in Late Twentieth-Century Mexico by Sandra C. Mendiola García. *The Latin Americanist*, 63(2), 258–259.
- Kramer, R. C. (2000). Poverty, Inequality, and Youth Violence. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 567(Jan), 123–139.
- Kraus, B. (2016). Upbringing and socialization in the Contemporary Family. *The New Educational Review*, 46(4), 40–50. <https://doi.org/10.15804/tner.2016.46.4.11>
- Krishnamurthy, S. (2018). *Youth geographies: navigating exclusions in public space*.
- Lakes, K. D., Neville, R. D., Abdullah, M., & Donnelly, J. (2020). Psychological Determinants of Physical Activity and Development in Early Childhood Among Children With Developmental Delays: The Role of Parent Beliefs Regarding the Benefits of Physical Activity. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00104>
- Lara-Hernandez, J. A., Melis, A., & Lehmann, S. (2019). Temporary appropriation of public space as an emergence assemblage for the future urban landscape: The case of Mexico City. *Future Cities and Environment*, 5(1), 1–22.
- Linares Simancas, J. J. (2021). Redes sociales y realidad virtual: Dos caras de la misma moneda. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(3), 47–54.
- López, E. M. (2017). La ausencia de corresponsabilidad, freno para el desarrollo de la carrera laboral femenina en la academia. *Feminismo(S)*, 29, 221–242. <https://doi.org/10.14198/fem.2017.29.09>
- López, M. J., & Faginas, V. L. (2019). El espacio público como elemento de cohesión territorial. *Turismo y Sociedad*, 25(Julio-Diciembre), 129–169.
- Mancha Torres, G. L., & Ayala Gaytán, E. A. (2018). Factores de riesgo asociados a la conducta violenta de los jóvenes en México. *Desarrollo y Sociedad*, 81(Segundo semestre), 171–210. <https://doi.org/10.13043/DYS.81.5>
- March Ortega, R. (2017). ¿Es siempre la familia el principal factor de riesgo en la violencia filio-parental? *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, Abril(12), 2. <https://doi.org/10.4995/reinad.2017.6433>
- Marí-Dell'Olmo, M., Novoa, A. M., Camprubí, L., Peralta, A., Vázquez-Vera, H., Bosch, J., Amat, J., Díaz, F., Palència, L., Mehdipanah, R., Rodríguez-Sanz, M., Malmusi, D., & Borrell, C. (2016). Housing Policies and Health Inequalities. *International Journal of Health Services*, 47(2), 207–232. <https://doi.org/10.1177/00207314166684292>
- Masika, R., de Haan, A., & Baden, S. (1997). Urbanisation and Urban Poverty : A Gender Analysis. In *October* (Vol. 44, Issue 54).

- Mätzke, M., & Ostner, I. (2010). Introduction: Change and continuity in recent family policies. *Journal of European Social Policy*, 20(5), 387–398. <https://doi.org/10.1177/0958928710380476>
- Mazo González, Y. I., Mejía Ruiz, L. A., & Muñoz Palacio, Y. P. (2019). Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Poiesis*, 36, 98–110. <https://doi.org/10.21501/16920945.3192>
- Mody, S. N., & Murthy, V. N. (1988). The study of mental health of children of working mothers. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 4(2), 161–164. <https://psycnet.apa.org/record/1989-18675-001>
- Montemayor, G. D. (2019). Recovering subsidized housing developments in northern México: The critical role of public space in community building in the context of a crime and violence crisis. *Sustainability (Switzerland)*, 11(19), 1–19. <https://doi.org/10.3390/su11195473>
- Moral Jiménez, M. de la V., Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105–120.
- Moreno Carmona, N. D., & Palomar Lever, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141–151.
- Moris, M., & Loopmans, M. (2019). De-marginalizing youngsters in public space: Critical youth workers and local municipalities in the struggle over public space in Belgium. *Journal of Youth Studies*, 22(5), 694–710.
- Mundo-Rosas, V., Unar-Munguía, M., Hernández-F, M., & Pérez-Escamilla, R. (2019). La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo. *Salud Publica Mex*, 61, 866–875. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/10579>
- Muñoz-Vanegas, P. C., Quizhpe-Marín, M. A., & Salazar-Guaman, X. (2019). Uso y percepción del espacio público, una mirada desde la población: el caso de Cuenca, Ecuador. *Revista de Urbanismo*, 41.
- Navazo, B., Dahinten, S. L., & Oyhenart, E. E. (2018). Malnutrición y pobreza estructural. Comparación de dos cohortes de escolares de Puerto Madryn, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 60–66. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.68576>
- Neyer, G., & Andersson, G. (2008). Consequences of family policies on childbearing behavior: Effects or artifacts? *Population and Development Review*, 34(4), 699–724. <https://doi.org/10.1111/J.1728-4457.2008.00246.X>
- Páramo, P., Burbano, A., Jiménez-Domínguez, B., Barrios, V., Pasquali, C., Vivas, F., Moros, O., Alzate, M., Fayad, J. C. J., & Moyano, E. (2018). La habitabilidad del espacio público en las ciudades de América Latina. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 36(2), 345–362.
- Portales, L. (2013). El estudio del capital social de los hogares por medio de redes personales. *REDES-Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 24(2), 80–108.
- Portales, L. (2014a). Capital social y pobreza multidimensional. El caso de los hogares pobres en Monterrey. *Convergencia*, 21(66), 39–63.
- Portales, L. (2014b). Inclusión desde la exclusión: acceso a seguridad social y vivienda por medio del

- capital social de hogares en pobreza. *Sinapsis Social: Revista Científica de Sostenibilidad*, 1(Abril-Septiembre), 27–41.
- Portales, L. (2017). *Capital social, pobreza y desarrollo en Monterrey: Un caso de estudio local*. Centro Mexicano para la Filantropía.
- Portales, L., & Gabarrot, M. (2015). Alternativas para la comprensión de la pobreza: hogares y capital social en México. *Perfiles Latinoamericanos*, 23(45), 59–78. <https://doi.org/10.18504/pl2345-059-2015>
- Rojas-Jara, C., Henríquez, F., Sanhueza, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A., & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(4), 39–54.
- Román-Mata, S. S., Puertas-Molero, P., Ubago-Jiménez, J. L., & González-Valero, G. (2020). Benefits of physical activity and its associations with resilience, emotional intelligence, and psychological distress in university students from southern Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124474>
- Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: una mirada de conjunto. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio En Educación*, 11(2), 34–59.
- Ruiz-Tagle, J., & Urría, I. (2021). Household overcrowding trajectories and mental well-being. *Social Science & Medicine*, 114051. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2021.114051>
- Sapkota, D., Adhikari, S. R., Bajracharya, T., & Sapkota, V. P. (2016). Designing Evidence-Based Family Planning Programs for the Marginalized Community: An Example of Muslim Community in Nepal. *Frontiers in Public Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2016.00122/FULL>
- Small, M. L., & Newman, K. (2001). Urban Poverty after The Truly Disadvantaged : The Rediscovery of the Family, the Neighborhood, and Culture. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 23–45.
- Spangenberg, M. C. (2018). *Impacto de la pobreza y de la vulnerabilidad socio-familiar en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños. Importancia de la estimulación de competencias básicas en los primeros años de vida*. Universidad Austral.
- Tanner, M. (2012). The American welfare state: How we spend nearly \$1 trillion a year fighting poverty—And fail. *Policy Analysis*, April(694).
- Telumbre-Terrero, J. Y., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L. del C., Sánchez Becerra, A., & Sánchez-Domínguez, J. P. (2019). Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 72–83.
- Tingey, H., Kiger, G., & J.Riley, P. (1996). Juggling multiple roles: Perceptions of working mothers. *The Social Science Journal*, 33(2), 183–191. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036233199690035X>
- UNICEF. (2019a). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. In *Estado Mundial de la Infancia 2019*. https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen_ejecutivo_espa%F1ol.pdf

UNICEF. (2019b, October). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. Comunicado de Prensa. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>

van Damme, M. (2020). Overcrowded Housing and Relationship Break-up. *European Journal of Population*, 36(1), 119–139. <https://doi.org/10.1007/s10680-019-09523-2>

Vite Pérez, M. Á. (2006). Estado , globalización y exclusión social. *Política y Cultura*, 25(Primavera), 9–26.

10. Anexos

10.1. Instrumento para la recopilación de información