

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Cuidar en la desigualdad: saberes y prácticas de madres ante condiciones de neurodesarrollo en La Polvareda, Guanajuato, México

Caring in inequality: knowledge and practices of mothers facing
neurodevelopmental conditions in La Polvareda, Guanajuato; México

Marisela Infante Alatorre

infantealatorremarisela@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4640-5783>

Universidad Nacional Autónoma de México
México

Elia Nora Arganis Juárez

enarganis@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7404-7624>

Universidad Nacional Autónoma de México
México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5800>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos


LATAM

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 29 de diciembre de 2025.

Aceptado para publicación: 04 de mayo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5800>

Cuidar en la desigualdad: saberes y prácticas de madres ante condiciones de neurodesarrollo en La Polvareda, Guanajuato, México

Caring in inequality: knowledge and practices of mothers facing neurodevelopmental conditions in La Polvareda, Guanajuato; México

Marisela Infante Alatorre¹

infantealatorremarisela@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4640-5783>

Universidad Nacional Autónoma de México
México

Elia Nora Arganis Juárez

enarganis@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7404-7624>

Universidad Nacional Autónoma de México
México

Artículo recibido: 29 de diciembre de 2025. Aceptado para publicación: 04 de mayo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

En los últimos años, los trastornos de neurodesarrollo han adquirido una creciente visibilidad en el campo de la salud pública, así como en los ámbitos educativos y mediáticos. No obstante, ello no necesariamente ha implicado un conocimiento profundo sobre las diversas realidades sociales, económicas y culturales en las que se inscriben las experiencias cotidianas de quienes presentan y atienden dichos trastornos. En ese sentido, el presente trabajo, basado en una etnografía, propone analizar las experiencias de madres y abuelas cuidadoras, de entre treinta y sesenta años, que atienden a niñas, niños y adolescentes con indicios de trastornos de neurodesarrollo, habitantes de una periferia urbana en el estado de Guanajuato. Acudimos a la perspectiva de la antropología médica, interesada en abordar los procesos salud, enfermedad y atención, y la teoría de representaciones sociales enfocada en la construcción del conocimiento de sentido común, para conocer las ideas, las interpretaciones y los conocimientos que orientan las prácticas y estrategias que las cuidadoras implementan al hacer frente a los diagnósticos y sobrellevar los cuidados de sus hijos/as en la vida cotidiana. Los hallazgos muestran que las prácticas de cuidado orientadas a la atención de la salud que llevan a cabo las cuidadoras, en La Polvareda, no son simples actos instrumentales, sino que constituyen saberes vinculados a las condiciones de los contextos, expresan relaciones y formas de organización desigual, así como procesos afectivos.

Palabras clave: saberes, prácticas, cuidados, desigualdad, pobreza

Abstract

In recent years, neurodevelopmental disorders have gained increasing social visibility in the field of public health, as well as in education and media settings. However, this has not necessarily translated

¹Autor de correspondencia.

into a deeper understanding of the diverse social, economic, and cultural realities that shape the daily experiences of primary caregivers. In this study, based on an ethnography, proposes to analyze the experiences of mothers and grandmothers, aged between thirty and sixty, who care for the children and adolescents showing signs of neurodevelopmental disorders in La Polvareda, an urban periphery in the state of Guanajuato. From the perspective of medical anthropology, which is interested in addressing the processes of health, illness, and care; and the theory of social representations, focused on the construction of common sense knowledge reveals the ideas, interpretations, and knowledge that guide the practices and strategies these caregivers implement when facing diagnoses, accessing health services and with the care of their children on their daily life. The findings show that the health-oriented care practices carried out by caregivers in La Polvareda are not simply instrumental acts, but constitute knowledge linked to the conditions of the contexts, express relationships and forms of unequal organizations, as well as effective processes.

Keywords: knowledge, practices, care, inequality, poverty

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Infante Alatorre, M., & Arganis Juárez, E. N. (2026). Cuidar en la desigualdad: saberes y prácticas de madres ante condiciones de neurodesarrollo en La Polvareda, Guanajuato, México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 2208 – 2224.
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5800>

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2025), los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto de variaciones heterogéneas que se caracterizan por alteraciones a nivel de la conducta, la cognición y el lenguaje. Y se manifiestan en dificultades en cuanto a actividades motoras, sociales, así como algunas funciones intelectuales. Dentro de los trastornos del neurodesarrollo se pueden considerar los trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastornos motores y trastornos del desarrollo intelectual. Además, junto a estos suelen presentarse otras comorbilidades y déficits (López y Föster, 2022).

Pese a que en las últimas décadas los trastornos del neurodesarrollo han adquirido una creciente visibilidad social en el campo de la salud pública, en México, como en muchas regiones de América Latina, sigue existiendo información limitada sobre la incidencia epidemiológica de dichos trastornos, esto se debe en parte a la variabilidad con la que se presentan (García, et al., 2026). No obstante, según el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones sostiene, en su informe 2024, que, de un total de 303, 356 personas atendidas, el 1.8 % estuvieron asociados a trastornos del espectro autista y el 3.7 % a trastornos por déficit de atención e hiperactividad, principalmente en personas de 5 a 9 años. Por su parte, los investigadores García-Torres et al. (2025) en un estudio estimaron, basándose en un análisis consecutivo –del 2021 al 2023– de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), que en los datos de 18 299 personas en edades de 2 a 17 años señalaron tener dificultades, las cuales podrían estar asociadas a trastornos de neurodesarrollo. Y aunque las cifras son imprecisas, los autores concluyen que en México al menos 7.7% de las niñas, niños y adolescentes presentan dificultad de funcionamiento relacionado con Trastornos de Neurodesarrollo, con variaciones por grupo de edad y sexo. Siendo los grupos de hombres en edades de 5 a 17 años donde hay mayor prevalencia.

Si bien este creciente proceso de reconocimiento de los trastornos de neurodesarrollo –principalmente en sus dimensiones biomédicas y a partir de cifras estadísticas– se debe, en parte, a la presencia de saberes especializados en los servicios de salud y en los ámbitos educativos, así como también al desarrollo de nuevas formas de diagnóstico y a una mayor circulación de información en los medios de comunicación, particularmente en México aún son escasos los estudios² (Moctezuma, 2020; Lapierre-Acevedo, et al., 2025; Villarruel y Soto, 2025) que, desde una perspectiva social, abonan a la comprensión de cómo las familias comprenden las condiciones de neurodesarrollo de sus hijas e hijos y de qué manera afrontan su atención y cuidado, especialmente cuando se trata de contextos marcados por múltiples carencias, como sucede en diversas zonas del estado de Guanajuato. En ese tenor, esta investigación³ tiene por objetivo analizar, a partir de un estudio etnográfico, las experiencias de familias con niñas, niños y adolescentes que presentan diversos trastornos de neurodesarrollo, en La Polvareda, una periferia urbana del estado de Guanajuato, con el fin de identificar las ideas, los saberes y las prácticas cotidianas de cuidado que sostienen los cuidadores principales, en este caso, mujeres: madres y abuelas.

Así, en función del objetivo planteado, este texto se desarrolla de la siguiente manera: en el primer apartado expondremos algunos elementos teóricos que guiaron la investigación, como el concepto de cuidados profanos que surge dentro de la antropología en salud, así como la teoría de representaciones sociales y el concepto de polifasia cognitiva. En el segundo apartado presentamos la metodología que

² Por lo general estos estudios fueron llevados a cabo en contextos institucionales y centran en la discapacidad

³ Esta investigación forma parte de la tesis doctoral La Gestión de la salud y la enfermedad mental. Un análisis etnográfico de las prácticas, saberes y discursos en torno a la salud mental infantil en un polígono de pobreza, en León, Guanajuato, que aborda las experiencias y los recorridos de atención y cuidado llevadas a cabo por madres habitantes de La Polvareda, una periferia urbana con servicios de atención a la salud limitados.

guió la pesquisa. El tercer apartado está destinado a mostrar de manera condensada, el contexto del lugar de investigación, destacando las condiciones de vida de las mujeres cuidadoras, las prácticas de cuidado y las representaciones que las orientan. Finalmente, en un cuarto apartado se expresan, a manera de conclusión, los comentarios finales.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la investigación fue de tipo cualitativa, basada en el diseño etnográfico, el cual aspira a construir datos y explicaciones desde un ejercicio hermenéutico y privilegiando el punto de vista de los actores (Menéndez, 1997; Vasilachis, 2006; Guber, 2001).

El trabajo de campo comprendió visitas aleatorias entre marzo y mayo del 2022, y posteriormente un periodo de visitas continuas de febrero a octubre del 2023 y de enero a julio del 2024. Dado que este estudio no busca generalizaciones, sino aportar una comprensión profunda del problema planteado, el muestreo seguido fue intencional y de tipo estratégico (Avilés, 2010), es decir, estuvo orientado a integrar casos que abonaran a profundizar en el análisis y comprensión de los saberes y las prácticas de cuidado. Asimismo, para contactar a los participantes se recurrió a los registros del centro comunitario de la colonia y a la técnica de bola de nieve para identificar familias residentes con niños, niñas y adolescentes con algún trastorno de neurodesarrollo. La selección priorizó la participación voluntaria, la diversidad en cuanto a la edad de las cuidadoras, el grado de estudios, estado civil, así como el ser derechohabiente o no de los servicios públicos de salud. Ello permitió conocer y contrastar diferentes experiencias de cuidado, así como saberes.

Para la realización del presente texto se analizaron las observaciones realizadas en los hogares y las entrevistas abiertas y a profundidad de seis cuidadoras de entre 25 y 60 años. Las edades de los infantes a su cuidado oscilaron en edades de 3 y 17 años, mientras que las condiciones de neurodesarrollo identificadas incluyeron trastornos del espectro autista, déficit de atención e hiperactividad, antecedentes de hipoxia y morbilidades como la epilepsia. Conjuntamente, apelamos al criterio de saturación y densidad de la información para definir el límite de las entrevistas realizadas. Además, se contó con el consentimiento informado de las participantes y se aseguró el anonimato a fin de mantener la confidencialidad y el resguardo de datos sensibles que comprometieron la identidad de las personas y su lugar de residencia, por lo que a lo largo del texto se usan seudónimos.

Para el análisis, la información empírica –obtenida de entrevistas y registros etnográficos– fue leída de manera reiterada, codificada de manera abierta y sistematizada de forma manual, siguiendo una lógica de razonamiento abductiva y reflexiva (Braun y Clarke, 2006). De tal manera que se identificaron categorías teóricas y emergentes, para posteriormente triangular en el análisis los datos de las entrevistas, observaciones de campo y la literatura.

Las dificultades metodológicas que se presentaron fueron el abordar solo un caso de una niña que presenta condiciones de neurodesarrollo, esto se debe a que la prevalencia de estas condiciones, en México, se reconoce mayormente en hombres antes que en mujeres. Además, la falta de un diagnóstico certero en las familias dificulta las posibilidades de abordar más casos que se presentarán tanto en mujeres como en varones.

DESARROLLO

Antropología médica: una aproximación a los saberes y cuidados en torno a la salud

La antropología médica mantiene interés particular por comprender las diversas formas en las que las personas buscan dar solución a sus problemas de salud y enfermedad. Esto no sólo es relevante porque implican respuestas sociales diversas, vinculadas a factores económicos, políticos e

institucionales (Singer y Erickson 2011; Meloni et al 2018, como se citó en Rodero y Merino, 2018; Menéndez, 2018), sino también por los significados culturales que intervienen

y dan forma a los procesos de salud, enfermedad, atención-cuidados. En este marco, se reconoce a la unidad doméstica como el primer nivel real de atención, ya que es en este ámbito donde suelen identificarse los primeros síntomas o algún problema que afecta a la salud de sus integrantes (Osorio, 200; Menéndez, 2018). Asimismo, es aquí donde se toman las primeras decisiones sobre cómo y de qué manera dar solución a dichos problemas (Osorio, 2001).

En ese sentido, recuperamos la noción de cuidados profanos o cuidados legos, propuesta por Armando Haro (2000), para referir a una amplia variedad de actividades, no necesariamente relacionadas con la biomedicina, orientadas a mantener la salud o bienestar. Estos implican prácticas cotidianas de autocuidado, como la alimentación, la automedicación, el uso de remedios y diversas terapéuticas no oficiales o no reconocidas por el Estado, que tienen como finalidad cuidar, curar, diagnosticar, sanar e incluso integrar. Estas prácticas generalmente se llevan a cabo de manera alterna a la atención biomédica y en el ámbito doméstico. Es importante destacar que en los cuidados profanos están mediados por representaciones sociales (Haro, 2000) y no por la ignorancia o la indisciplina de las personas, como suele pensarse desde la biomedicina.

El papel de las representaciones sociales en la configuración saberes y cuidados

Desde la antropología médica se sostiene que es posible comprender el sentido de las prácticas que configuran las experiencias en los procesos de salud, enfermedad, atención-cuidado, a partir del análisis de las representaciones sociales.

Si bien la noción de representaciones sociales surgió en el campo de la psicología social, su uso y teorización se han extendido hacia las ciencias sociales, abordando una gran variedad de fenómenos (Kornblit, 2000, Araya, 2002). Retomamos aquí la definición propuesta por Denise Jodelet, una de las principales teóricas en representaciones sociales quien, desde un enfoque procesual, señala que las representaciones sociales son:

sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar sentido a lo inesperado [...] teorías que permiten establecer hechos sobre ellos [...]. A saber, una manera de conocer e interpretar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social [...] que habitualmente se denomina sentido común. [...] este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social [...] (Jodelet, 1986; pág. 472-473).

A partir de la definición de Jodelet (1986), se entiende que las representaciones sociales incitan a crear significados, conocimientos y orientan acciones con valor social y cultural. Son pensamiento constituido y al mismo tiempo pensamiento constituyente (Araya, 2002). Pensamiento constituido en tanto que figuran como estructuras cognoscitivas. Y pensamiento constituyente porque no son una imagen del exterior, sino un proceso de reconstrucción dinámica de la realidad (Ibañez, 1988 como se citó en Araya, 2002). Este proceso ocurre de manera continua a través de la creación y mantenimiento de la comunicación, las interacciones y las prácticas sociales que se desarrollan en los contextos donde los sujetos participan, comparten experiencias y confrontan distintos puntos de vista (Banchs 2000; Serrano, 2010).

En suma, desde el enfoque procesual en representaciones sociales se busca comprender cómo las personas crean, interpretan y dan sentido a su experiencia desde sus contextos de vida (Mora-Ríos y Flores, 2012). Ello implica, además, que el lugar social, histórico, cultural y material de los individuos

tiene un peso importante en sus formas de entender, pensar y actuar en su realidad (Jodelet, 1986; Araya, 2002; Kornblit, 2000).

Es decir, las representaciones conjuntan lo social y lo subjetivo, así, las formas en que las mujeres entienden y significan las condiciones de sus hijos influyen en las prácticas, decisiones y estrategias de cuidado y atención que implementan, así como también en la manera en que se conciben a sí mismas en su papel de cuidadoras.

Otro concepto central para comprender los saberes (entendidos como percepciones, explicaciones, ideas y decisiones sobre cuidado y búsqueda de atención) y las prácticas de cuidados que las mujeres de La Polvareda construyen en torno a las condiciones de neurodesarrollo que presentan sus hijos, es el concepto de polifasia cognitiva, esta noción reconoce que una representación puede tener múltiples contenidos, procesos, emociones y significados, incluso aunque estos entren en tensión (Jovchelovitch y Priego-Hernández, 2015 como se citó en Zamudio Elizalde y Reyes-Sosa, 2021; Barreiro, 2024). La polifasia cognitiva es resultado de las múltiples esferas sociales en las que participan los sujetos, de manera que es necesaria para desenvolverse en lo social (Jovchelovitch, 2002; Barreiro, 2024). Por lo que podemos encontrar tensiones y contradicciones en los saberes y prácticas de las cuidadoras de La Polvareda, ya que las mujeres participan y se desenvuelven en diferentes espacios sociales, así como marcos de sentido, por ejemplo, la familia, la clínica, la comunidad, además son madres, cuidadoras, esposas, hijas.

En síntesis, podemos entender que las representaciones sociales, operan como bisagras –entre los sujetos, sus ideas, sus experiencias, sus acciones y sus contextos de vida– para la construcción de sentido, la apropiación y reconstrucción de nuevos conocimientos. De manera que analizar las representaciones sociales que las mujeres cuidadoras construyen en torno a las condiciones de neurodesarrollo de sus hijos, permite comprender que las prácticas de cuidado no se reducen a acciones instrumentales. Más bien estas prácticas y saberes se vinculan con las maneras en que las cuidadoras piensan, experimentan y significan –incluso en términos de su propia salud– las condiciones de salud mental de sus hijos, en sus contextos de vida.

RESULTADOS

Vivir en la periferia: El contexto de La Polvareda

La Polvareda es una colonia ubicada en la periferia urbana de una de las ciudades con mayor crecimiento económico e industrial en el estado de Guanajuato. Sus orígenes se remontan a la década de los noventa cuando, a partir de una serie de procesos económicos y políticos relacionados al desarrollo de la industria manufacturera, arribaron familias provenientes del ámbito rural y de municipios aledaños con la ilusión de obtener mejores oportunidades laborales. Estas familias encontraron una opción de vivienda a bajo costo en áreas conurbanas a la ciudad, consideradas irregulares por tratarse de terrenos ejidales⁴ (Gasca y García, 2021).

En La Polvareda viven 7, 559 habitantes, siendo el 49.32 % de mujeres y el 50.68% hombres (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2020). Los cuales, presentan altos índices de marginación (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2020), además la economía de los hogares suele ser precaria y la mayoría de su población cuenta con apenas algún grado de escolaridad básica (Instituto Municipal de Planeación [IMPLAN], 2021).

⁴ El ejido, es un régimen de propiedad comunal que surgió posterior a la Revolución Mexicana durante el siglo XX, dicho régimen consiste en dotar de derechos de uso de suelo para la siembra a un grupo de ejidatarios (campesinos). No obstante, estos no poseen la propiedad absoluta, ni dividida sobre la tierra, por lo que ésta no se puede vender de manera libre en calidad de propiedad individual.

Por otro lado, al ser La Polvareda una colonia de estatus irregular, los servicios básicos como el agua, el drenaje o pavimentación son limitados. En cuanto a la atención sanitaria, La Polvareda no cuenta con un Centro de Salud, por lo que sus habitantes deben acudir al de una colonia cercana. En dicho centro se ofrecen servicios de medicina general, pediatría, ginecología, vacunación, psicología y odontología. No obstante, por día se reparte una cantidad limitada de turnos, por lo que es común que la atención sea insuficiente ante la demanda de ambas colonias.

Otra opción de atención a la que acuden son las unidades móviles de salud llamados “los camioncitos”, que ofrecen consultas médicas gratuitas y servicios de odontología a bajo costo. Los camioncitos llegan a la colonia una o dos veces por semana, pero los días y la frecuencia cambian constantemente. Aunque estos servicios pertenecen al sistema público municipal⁵, tanto los días de visita como las fichas de consulta son gestionadas por “el comunitario” (una asociación civil de financiamiento privado). Así, los turnos de atención solo están disponibles para las personas afiliadas a dicha asociación, lo que, lejos de facilitar el acceso, introduce formas de exclusión.

En su lugar, las personas optan por acudir al médico privado –en consultorios adheridos a farmacia– o a la automedicación. Cabe mencionar que en la colonia hay tres farmacias, dos de éstas tienen consultorio adyacente. Sin embargo, la farmacia de la cadena “Similares⁶” aunque tiene consultorio, no cuenta con atención médica, pues, de acuerdo con las personas entrevistadas, los médicos no quieren trabajar en La Polvareda debido a su ubicación, falta de infraestructura y distancia con la urbanidad. Así, en este contexto, las condiciones materiales de vida no solo reflejan procesos de exclusión, sino que además inciden en las formas en que las familias se organizan para resolver el cuidado a la salud.

Entre desigualdades y responsabilidades, rasgos sociodemográficos de las mujeres cuidadoras

En el contexto de La Polvareda, marcado por la ausencia de servicios básicos y especializados en salud, el cuidado se vive y organiza dentro del espacio doméstico. Estas tareas recaen principalmente en las mujeres, pues los hombres suelen laborar fuera del ámbito doméstico, mientras que ellas permanecen en hogar o buscan empleos flexibles y precarios que les permitan seguir cumpliendo con el cuidado de sus hijos. Incluso, cuando ambos padres trabajan o no están presentes⁷, son otras figuras femeninas como las hermanas o las abuelas quienes asumen el cuidado y, en algunos casos, también la manutención.

Con respecto a las cuidadoras entrevistadas (ver cuadro 1), Elisa, es madre autónoma de dos hijos, Gael (de 9 años) y Santiago (de 2 años), ella se encarga de la manutención de sus hijos. No obstante, Elisa vive con sus padres, ambos de edad avanzada cuyas actitudes se orientan a una visión tradicional de los roles de género. Su mamá, Amelia, pese a que cuida a un hijo con esquizofrenia y otro de sus nietos, un niño de 6 años que quedó bajo su responsabilidad tras el fallecimiento de su mamá por COVID-19, suele apoyar a Elisa en el cuidado de Gael, en especial cuando ella sale a vender artículos de segunda mano a los tianguis. Adicionalmente, Elisa cuenta con un apoyo gubernamental por

⁵ Las unidades móviles de salud acuden a otras colonias rurales y urbanas de la ciudad, sin embargo, a diferencia de La Polvareda, no es necesario presentar documentos oficiales, ni solicitar con anticipación una ficha para la consulta, ya que las personas son atendidas dentro de un horario de atención. Además, en La Polvareda hay varias personas que no cuentan con documentos oficiales.

⁶ Las farmacias similares pertenecen a una cadena nacional fundada en la década de los noventa. Ha adquirido gran popularidad en los sectores populares debido a que ofrece consultas y medicamentos de patente, incluso medicina no alopática a bajo costo, además las personas acuden para una atención rápida y sencilla.

⁷ Durante el trabajo de campo se registraron varios casos de familias en las que los padres estaban ausentes por varias razones como el fallecimiento y consumo de drogas, la conformación de nuevas uniones de pareja y la desaparición asociada a grupos delictivos.

discapacidad, con el que costea los gastos de medicamento y atención médica –en una clínica privada– de su hijo Gael, quien tiene diagnóstico de autismo.

Refugio, por su parte, pese a que es una mujer de edad avanzada, ha sido cuidadora principal de su nieto Ángel, desde que éste nació, ya que sus padres trabajan y se ocupan de sus otros hijos (de 16 y 3 años). Bere, la mamá de Ángel, señala que dejar a su hijo con su suegra es una manera de “delegar cuidado, y muchas personas piensa ¡hay es que su mamá ya lo descuidó!, pero no es eso, no ven más allá, él está mejor con mi suegra que con uno”. Refugio se dedica a las labores del hogar, a la edad de quince años se casó con su actual esposo, quien trabaja, eventualmente, como albañil. Refugio y su esposo asumen la manutención y gastos médicos de su nieto. Ángel presenta epilepsia y requiere medicamentos de manera constante y, aunque en algún momento se habló de un posible diagnóstico de autismo, sus familiares no dieron continuidad a las pruebas diagnósticas. Contrario a otras miradas institucionales, para Refugio, una forma de cuidado hacia su nieto es no llevarlo a las terapias, ya que considera que en estos lugares su nieto puede sufrir algún tipo de violencia y abuso debido a su condición. Al igual que las otras cuidadoras, Refugio recibe un apoyo económico por la discapacidad de su nieto, el cual emplea en la compra de medicamentos y consultas con médico privado, ya que no confía en la atención dada en instituciones públicas de salud.

Telma es madre de dos hijos, ambos presentan condiciones de neurodesarrollo. Ella estudió una carrera técnica y trabajó como enfermera. No obstante, desde que recibió el diagnóstico de sus hijos, decidió dedicarse por completo a su cuidado. Telma vive en unión consensuada con el padre de sus hijos, quien labora como chofer de transporte de personal, gracias a su empleo, sus hijos cuentan con seguridad social, sin embargo, ella queda fuera de esta cobertura, ya que su pareja no se ha divorciado de su anterior esposa. Si bien Telma recibe apoyo gubernamental por la “discapacidad” de sus hijos; ella depende económicamente de su pareja, esta situación la ha llevado, en ocasiones, a tener que “aguantar” violencia verbal por parte de él. Por otro lado, debido a su formación como enfermera, Telma cree sólidamente en la biomedicina, la reconoce como un saber legítimo y confiable, por lo que acude a los servicios médicos del Instituto Mexicano de Seguro Social para atender a sus hijos, además emplea la automedicación. Telma siempre busca información en redes sobre las condiciones que presentan sus hijos, y ha llegado a adoptar el discurso de “inclusión” que se promueve desde los grupos sociales a favor del autismo, sin que ella participe directamente en estos.

Mónica tiene tres hijos, su segundo hijo fue diagnosticado con déficit de atención, epilepsia y tiroides. Mónica es el sostén económico de su hogar, pues su esposo que es albañil generalmente está desempleado. Ella vende dulces afuera de la escuela, además recibe apoyo económico de su papá para la compra de medicinas para su hijo. Mónica acude a los servicios médicos del Estado, en el hospital regional⁸. No obstante, a partir de las consultas de su hijo, le han sugerido acudir al hospital psiquiátrico para recibir atención, debido a los altos niveles de estrés que presenta. Por experiencias familiares ella tiene miedo de tomar medicamento psiquiátrico y posterga el acudir a dicha atención.

Clara, es la mayor de las entrevistadas, es jefa de familia en un hogar monoparental⁹ y madre de seis hijos. Ella trabaja en el campo “desquitando” y los fines de semana vende buñuelos que ella misma elabora. Clara vive con una de sus hijas, la cual está casada. Andrés, el hijo de Clara, no cuenta con un diagnóstico preciso, sin embargo, ella considera que tiene autismo, ya que durante su infancia presentaba algunos rasgos característicos como: no lenguaje, sensibilidad al ruido, acciones repetitivas. No obstante, durante sus primeros años de vida, Andrés fue diagnosticado con hipoxia, además de epilepsia. Posteriormente, en la adolescencia y debido a la falta de medicamentos, Andrés

⁸ El hospital regional provee de atención médica a las personas nacidas en el estado de Guanajuato que no cuentan con IMSS o ISSSTE. Aunque los servicios tienen un costo, éste siempre se determina en función de un estudio socioeconómico.

⁹ Durante las entrevistas Clara contó que su esposo fue a trabajar a Estados Unidos y no volvió a saber de él, incluso la familia de éste desconoce su paradero.

perdió movilidad en su cuerpo, quedando postrado en una silla de ruedas. Clara lleva a su hijo a terapias de movilidad al DIF o Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), busca que su hijo recupere la movilidad corporal, pues ella sufre de una lesión en la espalda por cargarlo. En medio de la difícil tarea de cuidar a su hijo, Clara encuentra en la religión católica un espacio de acompañamiento a su sentir, al participar de manera constante en grupos de oración. Además, suele utilizar remedios caseros para algunos de sus malestares.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las cuidadoras con respecto a la persona que cuidan

Edad de hijo y condición reconocida	Cuidadora	Edad	Escolaridad	Parentesco	Edo civil	Religión	Tipo de seguridad social
Gael (9 años) Autismo grado 3	Elisa Amelia	30-35 55-60	Secundaria Primaria	Mamá Abuela	Soltera	Católica	Ninguna recurre a servicios privado
Ángel (14 años) Autismo (no confirmado) Epilepsia "Sordera"	Bere Refugio	25-30 55-60	Primaria Primaria inconclusa	Mamá Abuela	unión consensuada Casada	Católica Cristiana	Ninguna recurre a servicios privados
Jonás (2 años) Autismo grado 2 Natalia (10 años) Déficit de atención	Telma	45-50	C. técnica en enfermería	Mamá	unión consensuada	Católica	IMSS
Mateo (10 años) TDAH Epilepsia	Mónica	32	Secundaria	Mamá	casada	Hogar	Ninguna recurre a servicios del Estado en Hospital regional
Andrés (17 años) Hipoxia Autismo (no confirmado) Epilepsia	Clara	55-60	Primaria	Mamá	Separada	Católica	Ninguna Recurre a servicios del DIF y Centro de Salud

Fuente: datos obtenidos de las entrevistas a cuidadoras.

Así la distribución del cuidado en los hogares de La Polvareda no solo responde a relaciones materiales, sino también a relaciones de género asimétricas entre hombres y mujeres (Moctezuma, 2020), y a un entramado de expectativas y circunstancias sociales desiguales en las que están inmersas las mujeres.

Entre saberes y prácticas: experiencias de mujeres que cuidan y acompañan la condición de neurodesarrollo de sus hijos

Las acciones implementadas por las madres cuidadoras para atender a niñas, niños y adolescentes que presentan diversas condiciones de neurodesarrollo, conlleva una serie de representaciones, conocimientos y experiencias previas que permiten a las cuidadoras identificar, en los primeros años de vida, que "hay un problema", "algo raro" con el desarrollo habitual de su hijo/a, como lo cuentan, las entrevistadas.

–le dije a mi esposo: como que el niño tiene..., y lo llevamos a revisar [al doctor], y nos dijeron que sí, que sí tenía sordera. Del autismo me di cuenta al año, cuando el niño no caminaba y no hacía por levantarse, a como yo vi que mis otros hijos sí lo hacían (Entrevista con Bere, madre de Ángel).

–Me lo dejó a los cuarenta días y lo cuide hasta los seis años. Y yo desde el principio le decía a esta muchacha a la que murió: ¡mira hija yo a este niño le noto algo raro. “sí má [mamá] como que algo tiene” –le dijo su hija–, entonces me tocó llevarlo una vez... [al Centro de Salud] ya ves que antes era EDI¹⁰, ahí entonces lo llevábamos a las revisiones [...] Y ya empezaron [refiere al personal de salud]: “¡yo creo que el niño es sordo!”, porque no les hacía caso (Entrevista con Amelia, abuela de Gael).

Cabe señalar que los saberes de las cuidadoras, en comparación con los del personal de salud, suelen ser acertados al reconocer características no comunes en el desarrollo de los infantes. Sin embargo, a partir de las primeras búsquedas de atención las cuidadoras comienzan a integrar información que reciben de los profesionales de salud y la traducen a sus propios marcos de sentido. Esto se relaciona con las maneras en que entienden las condiciones de neurodesarrollo que presentan sus hijos, las cuales generalmente son asociadas a una “discapacidad” (mental) o “retraso mental”, como se expresan en los siguientes testimonios.

–lo que me dicen es que él tiene un problema para aprender y su pensamiento es de un niño chiquito (Entrevista con Mónica, mamá de Mateo).

–tiene ataques epilépticos, pero aparte tiene un trastorno como de edad. No recuerdo cómo dicen que se llama, pero su edad que tiene es muy baja, como un niño de cinco años, lo que él hace es como si fuera un bebé, porque él no entiende (Entrevista con Refugio, abuela de Ángel).

En la Polvareda, las personas que presentan “retraso mental” son consideradas y tratadas como niños, incluso, cuando por su edad sean adultas. La idea de retraso no solo alude a una cuestión de desarrollo que está postergado, sino también se relaciona a cuidados maternos que se extienden y se prolongan en tiempo, ya que las personas con “retraso” no llegan a ser considerados adultos que puedan trabajar y aportar a la economía del hogar, como sí se espera de otros hijos. De manera que los hijos con retraso también retrasan, como lo menciona Elisa mamá de Gael: “[...] voy atrasada, porque ahorita yo debería ya de tener un buen trabajo que me diera para rentar y ayudarle a mis papás, pero con Gael no puedo [...]”.

Por otro lado, con relación a los testimonios presentados, las categorías diagnósticas asociadas a los trastornos del neurodesarrollo no se limitan a definir aquello que desde los saberes biomédicos se designa como un trastorno, un síndrome o una discapacidad. Estas categorías, más que etiquetas clínicas, se configuran y adquieren sentido en el entrecruzamiento de saberes biomédicos, representaciones sociales y condiciones materiales. Esta imbricación no sólo moldea la manera en que las cuidadoras entienden y significan estas condiciones, sino que también influye en las prácticas, decisiones y estrategias de cuidado y atención que implementan.

Si bien, al inicio la mayoría de las familias buscaron atención en los servicios biomédicos de primer nivel, ya que estos representan la opción más accesible a sus posibilidades económicas. No obstante, debido a los trámites engorrosos, el acceso limitado a los servicios de salud especializados, y el trato por parte de los médicos hacia las cuidadoras, derivó, en algunos casos, en la irrupción de un diagnóstico certero, en la decisión de no continuar con la atención médica u optar por otras formas de atención.

¹⁰ Se refiere al programa de tamizaje llamado Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) para la detección de problemas del desarrollo, el cual se lleva a cabo en los Centros de Salud, también llamados Centros de Atención Integral y Servicios Esenciales de Salud (CAISES).

—ellos [los médicos] no te orientan nada, nada, ello simplemente te da tu papelito, así como éste, que dice qué tiene, y nomás ¡ten y ya!, te dan a ti tu receta y eso es todo. Bueno yo sí se algo, pero si le dijieran [sic.] a una persona normal, claro que no sabe para qué sirven [los medicamentos], ni a donde ir (Entrevista con Telma, mamá de Jonás).

—dos veces me maltrataron, me decían [los médicos]: “¡ay no señora, es que usted no lo cuida, usted deja que se enferme!”; y un día estaba la secretaria y sí le dije, ¡pues sí! ¡ellos [el personal de salud] nomás regañan a uno sin saber!, ese día le dije: “ellos no saben nada, porque si ellos supieran todo lo que hago yo por fuera... y nomás me están regañe y regañe”; y ya cuando empezó a estar así el niño, me mandaban hasta el otro seguro y yo no tenía camioneta, anduve de aquí para allá, y me tenía que ir, porque cuando le daban los ataques tampoco le hacían nada, entonces dije: ¡no!, mejor ya no voy (Entrevista con Refugio abuela de Ángel).

Si bien las cuidadoras no hablan de violencia institucional, el personal de salud tiende a responsabilizarlas sin considerar las limitaciones económicas de las familias. De manera que, a menudo expresan sentirse poco apoyadas en las instituciones de salud. Ante ello, acuden a las instituciones de salud solo en ocasiones indispensables. El espacio doméstico se convierte no solo en un lugar cotidiano donde ocurren los cuidados, sino también en un espacio donde las cuidadoras, acorde a sus posibilidades económicas, y sus recursos ideológicos, implementan estrategias, adaptan y recrean prácticas terapéuticas a partir de los recursos que tienen a su alcance.

—yo lo atiendo mucho, cuando anda inquieto que no puede dormir, yo le doy un té, cómo se llama..., de unos palitos que me venden..., que le hecho al agua. ¡tumba vaqueros! le doy eso, y es con lo que le relajo, y ya cuando a veces no le hace la medicina o que se le acaba le doy ese té (Entrevista Refugio, abuela de Ángel)

A las necesidades cotidianas de sustento de sus familias, se suman los altos costos del medicamento y su escasez, los cuales son una constante, por lo que las cuidadoras desarrollan estrategias tales como el intercambio de despensa a cambio de medicamento, vender sus pertenencias o pedir préstamos monetarios para obtener dinero, solicitar el medicamento en donación, compra en algún dispensario y en grupos de WhatsApp o combinar su uso con remedios o medicina alternativa como lo expresó Refugio y Mónica.

—esa [medicamento] y la fluoxetina en veces no hay, pero me dijeron que no se las puedo suspender, no sé por qué, pero ni la fluoxetina, ni la risperidona se la puedo dejar de dar, no le doy mucho, un cuartito, pero a veces no hay, y en veces sí batallo mucho, pero como a mi mamá le dan, mi papá en veces se las compra, cada caja sale en 200 [pesos], la risperidona si la haya barata, pero hay farmacias que te la dan en 300 pesos, entonces es un gasto. O sea, todo es un gasto pues... (Entrevista a Mónica, mamá de Mateo).

En la medida que las representaciones articulan dimensiones subjetivas y sociales, los cuidados profanos no solo se trata de técnicas instrumentales, sino que se configuran como un mandato social que orienta y dota de sentido a estas prácticas, sin olvidar que se desarrollan en contextos atravesados por relaciones de violencia y una constante sobrecarga de trabajo.

¡Yo me tengo que acoplar a mi hijo!: Ser mujer, madre y cuidar

Siguiendo las narrativas de las mujeres con quienes realizamos el trabajo de campo, otro elemento a señalar, con relación a la polifasia cognitiva, es que para estas mujeres los cuidados profanos hacia sus hijas e hijos se configuran en un entramado de significados ambivalentes, por un lado, se vive como una batalla, una tarea que retrasa, genera cansancio y limita oportunidades y opciones de rehacer su vida. Por otro, tiene un significado religioso atravesado por ideales de maternidad, donde atender a un

hijo con condiciones de neurodesarrollo puede vivirse como “una bendición” o una prueba de Dios, al tratarse de un hijo “especial”, como se muestra en la experiencia de Clara y Telma.

–es lo que le digo yo a ellos [su familia], ustedes creen que porque me ven dormida duermo, ¡pero no duermo!, a veces él [su hijo] me jala, como que siente algo, desesperación no sé..., y pues ya lo abrazo, ¡n´ hombre batalló bien hartó [mucho] para dormirlo!, no descanso a veces, pero si no lo tuviera... yo creo que ya ni me levantaba, ya estoy grande y sí me canso ¡cómo no!, pero por algo Dios lo dejó (Entrevista con Clara, mamá de Ángel).

–yo siento que he ido pa´ bajo, pá bajo, yo siento que ya topé, pero para mí si es difícil porque siento que si yo estuviera sola diría: “pues... ¡nah, hoy no se pudo, mañana tal vez...!” pero cuando están los morrillos [los niños] ahí sí es difícil, es difícil cuidar un niño con autismo, más que nada porque no hay comunicación verbal, tienes que aprender a identificar sus necesidades, a través de un llanto, mueca o alguna fisionomía que el niño te muestra y tienes que saberlo identificar a bajo tu criterio, es complicado tener ese tipo de niños y tener el cuidado porque son niños que requieren el triple de cuidado, porque no es una enfermedad al que tú puedes cuidar y tú sabes que con ciertos cuidados el niño mejorará, sino que debes cuidar su desarrollo, yo me tengo que acoplar a mi hijo [...], pero yo digo que Dios me preparó, me preparó siete años atrás para atender a ese tipo de niños [...] (Entrevista a Telma, mamá de Jonás).

Las cuidadoras suelen realizar oraciones o acudir a ceremonias religiosas para pedir por el “bienestar” y cuidado de sus hijos, pero también es una forma de autocuidado emocional al recurrente, pues cabe mencionar que las mujeres que participaron en el estudio carecen de redes de apoyo, incluso en su propio núcleo familiar, como es el caso de Telma y Clara. Así el cuidado se configura como una práctica central para sostener (Tronto, 2017, como se citó en Villarruel Ortega y Soto Villaseñor, 2025), pero también para sostenerse en la vida, como lo señala el testimonio de Clara, que, sin el cuidado de su nieto, su función social como madre no tendría sentido, pues todos sus hijos viven de manera independiente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este artículo ahondamos en las condiciones cotidianas de vulnerabilidad que atraviesan la vida de las mujeres cuidadoras de La Polvareda y cómo a partir de estas construyen estrategias para sostener la atención y el cuidado a la salud hacia sus hijos. Observamos que los cuidados profanos, no son neutros, sino que están atravesados por relaciones de poder, tensiones, afectos y desigualdades estructurales (Menéndez, 1998), además en el caso de La Polvareda estos suceden con relación a un pluralismo médico y la complejidad en la que se entienden las condiciones de neurodesarrollo, pero también con relación a las representaciones sobre el ser madre. Cabe mencionar que algunas cuidadoras tuvieron una infancia de carencias y ausencia de cuidados por parte de sus padres y eso es parte de los significados que ellas construyen sobre el ser una buena madre, ello incluye no rendirse ante el cuidado de los hijos por difícil que resulte, asimismo las creencias religiosas son aspectos cruciales a considerar.

Si bien en otros estudios (Moctezuma, 2024; Lapierre-Acevedo, et al., 2025) se muestra una tendencia a considerar a las mujeres cuidadoras como víctimas pasivas de un sistema en el que la distribución de los cuidados es desigual e injusta, consideramos que es necesario sumar a la comprensión la existencia de las representaciones y afectos que subyacen a estas prácticas e influyen en la manera en que las mujeres asumen el cuidado. Sin dejar de considerar que por lo regular las mujeres cuidadoras, suelen ser olvidadas dentro de la atención formal a la salud de niñas, niños y adolescentes con condiciones de neurodesarrollo.

Finalmente es necesario seguir realizando investigaciones sobre saberes y cuidados en distintas circunstancias culturales, materiales y políticas. Esto sin duda aportara a generar programas de atención pertinentes y adecuados no solo a las necesidades de las infancias y adolescencias que presentan condiciones de neurodesarrollo, sino también para sus cuidadoras.

REFERENCIAS

Araya Umaña S. (2002). Representaciones Sociales. Ejes teóricos para su discusión. FLACSO.

Avilés Salinas, D. (2010) ¿A cuántos y a quiénes preguntar? Una aproximación al muestreo cualitativo en investigación social y educacional. Ediciones Valparaíso. Chile

Banchs, M. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: Representaciones sociales y salud en Rodríguez Salazar T. & García Curiel M. (coord.) Representaciones sociales: teoría e investigación. (pp.219-254). Universidad de Guadalajara

Barreiro, A. (2024). La "polifasia cognitiva" en los procesos de construcción del conocimiento social relaciones entre la psicología genética y la psicología social. En Barreiro, A. y Carretero, M. (coord.) Celebrando a Tono Castorina. (pp.175-196). Tilde editora.

Braun, V. y Clarke, V. (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology. 3. 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2020)

García M, I., Allen, B., Lazcano, E., Vázquez, A. (8 de abril de 2026). Trastornos del neurodesarrollo en México: dificultades del funcionamiento en la infancia y la adolescencia. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 9 de abril del 2026. <https://insp.mx/conversaciones-de-salud-publica/trastornos-del-neurodesarrollo-en-mexico>

García-Torres, M. I., Allen-Leigh, B., Lazcano-Ponce, E., Salvador-Carulla, L., Katz, G., & Vázquez Salas, R. A. (2025). Trastornos del neurodesarrollo en niñas, niños y adolescentes mexicanos. Salud Pública De México, 67 (6), 553-561. <https://doi.org/10.21149/17318>

Gasca, C. T. y García, M. A. (2021). Urbanización informal y ciudad desigual, controversias territoriales en una localidad de León, Guanajuato. Relaciones. Estudios de historia y sociedad, 42(166), 148-169. <https://doi.org/10.24901/rehs.v42i166.766>

Guber, R. (2001). La etnografía, método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma.

Haro, J. (2001). Cuidados profanos: Una dimensión ambigua en la atención a la salud. En E. Perdiguero & J. M. Comelles (Eds.), Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina (pp. 101–162). Ediciones Balleterra.

<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/789/780>

<https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2019/12/salud-enfermedad-y-pobreza-urbana-libro-web.pdf>

Instituto Municipal de Planeación (IMPLAN) (2021). Efectos Sociales y económicos de los polígonos de desarrollo, durante la pandemia del COVID-19. Instituto Municipal de Planeación de León.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gto/poblacion/>

Jodelet D. (1986). La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría. Pensamiento y Vida Social. pp. 469-494. Paidós.

Jovchelovitch, S. (2002) Re-thinking the diversity of knowledge: cognitive polyphasia, belief and representation in Psychologie et société. 5 (1), 121-138. <http://eprints.lse.ac.uk/2628> Available in LSE

Kornblit, A. L. (2000). Representaciones sociales acerca de la salud y la enfermedad: una puesta al día. En R. Briceño-León, M. C. S. Minayo, & C. E. A. Coimbra Jr. (Coords.), *Salud y equidad: Una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 211–225). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575415122>

Lapierre-Acevedo, M., Moctezuma-Balderas, A., & Romualdo-Pérez, Z. (2025). Mujeres indígenas y prácticas de cuidado hacia infancias con discapacidad en México y Chile. *Íconos Revista De Ciencias Sociales*, (82), 15-32. <https://doi.org/10.17141/iconos.82.2025.6462>

López, I y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista médica clínica Las Condes*.33(4) pp. 367-368. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-del-neurodesarrollo>.

Medición de la pobreza en los municipios de México, 2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza_municipal/2020/Presentacion_Pobreza_Municipal_2020.pdf

Menéndez, (1997) El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad. *Relaciones. COLMICH*. 237-270

Menéndez, E. (2018). Antropología médica en América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional. *Salud Colectiva* 14(3), 461-481. doi: 10.18294/sc.2018.183

Moctezuma Balderas, A.C. (2020). El trabajo de cuidados de la infancia nahua con discapacidad. El caso de las madres de la Huasteca potosina, México. *Revista de El Colegio de San Luis*. 10 (21) 5-30.

Mora-Ríos, J. y Flores Palacios F. (2012). Intervención comunitaria, género y salud mental. Aportaciones desde la teoría de las representaciones sociales. En Blanquez G N., Flores, F., Ríos Everardo M. (coord.). *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*. (pp.359-377). UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024). Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el sistema de salud. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf

Organización Mundial de la Salud (24 de septiembre 2025). Declaración de la OMS sobre cuestiones relacionadas con el autismo. <https://www.who.int/es/news/item/24-09-2025-who-statement-on-autism-related-issues>

Osorio, R.M. (2001). Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. CONACULTA.

Rodero, P. y Merino, I. (coord.). (2018). *Salud, enfermedad y pobreza urbana. Estudios de los procesos de salud, enfermedad y atención de las familias en la periferia ser de Asunción*. CONACYT, PROCENCIA.

Serrano Oswald, S.E. (2010). *La construcción social y cultural de la maternidad en San Martín Tilcajate, Oaxaca*. [Tesis de doctorado en antropología] UNAM.

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa Mexicana S.A

Villarruel Ortega M.J y Soto Villaseñor, F. (2025). Cuidar desde la diferencia: Significados, tensiones y saberes situados en la atención temprana al desarrollo infantil. *Salud problema*. 19 (38), 78-93.

Zamudio Elizalde, P. D., y Reyes-Sosa, H. (2021). Polifasia cognitiva y representaciones sociales: análisis de las trayectorias escolares de los adolescentes mexicanos. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(2), 1-17.
<https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ejpaddoi:10.32457/ejpad.v9i2.1629>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las familias de La Polvareda, en particular a las cuidadoras quienes desinteresadamente participaron en la investigación, al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud por el apoyo brindado, así como a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) que financió esta investigación a través del programa de becas de posgrado con el número de CV 619743, así como a los evaluadores del artículo.