

RESILIENCIA FAMILIAR PROMOTORA DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON DISCAPACIDAD Y TND

FAMILY RESILIENCE AS A DRIVER OF MENTAL HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS WITH DISABILITIES AND MENTAL HEALTH CONDITIONS

*Recibido: 12 febrero 2025 * Aprobado: 18 marzo 2026*

EMMA VERÓNICA SANTANA VALENCIA

*Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Puebla, México*

emmaveronica.santana@upaep.mx

Resumen

El estudio realizado en una universidad pública de Tlaxcala buscó identificar factores familiares que promueven la resiliencia como elementos de la salud mental en familias con hijos universitarios con discapacidad al analizar las historias de vida de cuatro padres. Se empleó un diseño de estudio de casos múltiples cualitativo para explorar experiencias educativas y perspectivas sobre la discapacidad y trastornos generalizados del neurodesarrollo. La aproximación se centró en tres ejes: factores familiares resilientes, rol de la resiliencia en la salud mental y el desarrollo durante la trayectoria formativa. A través de narrativas familiares se

documentaron procesos de apoyo, confianza y esperanza. Los resultados revelaron que estas familias han fomentado autoconfianza y autonomía en sus hijos mediante soporte emocional continuo, gestionando adversidades con optimismo. La resiliencia familiar actúa como protector contra depresión y ansiedad, fortaleciendo la salud mental vía autoconocimiento, autocuidado y relaciones positivas. En conclusión, la resiliencia y salud mental se retroalimentan mutuamente y sirven como escudo ante desafíos. Cabe destacar que requiere mayor apoyo institucional para promover inclusión educativa superior, así como enfatizar corresponsabilidad entre familias, sistema

Año 12, número 23, abril 2026 - septiembre 2026
ISSN: 2448-5764

Revista Digital A&H*
<https://revistas.upaep.mx>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

educativo y profesionales para potenciar éxito académico y bienestar psicológico.

Palabras clave: Salud mental, resiliencia familiar, educación superior, discapacidad.

Abstract

A study conducted at a public university in Tlaxcala sought to identify family factors that promote resilience in families with university students with disabilities, analyzing the life stories of four parents. A qualitative multiple case study design was used to explore educational experiences and perspectives on disability and pervasive neurodevelopmental disorders. The approach focused on three questions: resilient family factors, the role of resilience in mental health, and its development throughout the educational journey. Through family narratives, processes of support, trust, and hope were documented. The results reveal that these

families have fostered self-confidence and autonomy in their children through continuous emotional support, managing adversity with optimism. Family resilience acts as a protective factor against depression and anxiety, strengthening mental health through self-knowledge, self-care, and positive relationships. In conclusion, resilience and mental health are mutually reinforcing, serving as a shield against challenges. Greater institutional support is needed to promote inclusion in higher education, emphasizing shared responsibility among families, the educational system, and professionals to enhance academic success and psychological well-being.

Keywords: Mental health, family resilience, higher education, disability.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la educación superior inclusiva, los estudiantes con discapacidad enfrentan desafíos particulares que afectan su salud mental, como el estrés académico, la estigmatización y las barreras de accesibilidad (OMS, 2023). La resiliencia familiar emerge como un factor protector central, entendida como la capacidad de la familia para adaptarse positivamente ante la adversidad, sostenerse y apoyarse mutuamente para construir una vida rica y plena para cada uno de sus miembros (Delage, 2010; Walsh, 2016).

La salud mental se concibe como un estado de bienestar que permite desarrollar capacidades, afrontar el estrés cotidiano, trabajar de forma productiva y contribuir a la comunidad (OMS, 2013; Hiriart, 2018; Huarcaya, 2020). En México, la matrícula universitaria de estudiantes con discapacidad ha aumentado un 25% en la última década (SEP, 2024), lo que evidencia la necesidad de comprender cómo la familia genera recursos resilientes que promueven la salud mental de estos jóvenes. A nivel mundial, se estima que alrededor del 16% de la población presenta alguna discapacidad, y en

México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reporta 8.9 millones de personas con discapacidad, el 6.8% de la población (OMS, 2024; INEGI, 2020). La discapacidad, por lo tanto, implica una transformación de la vida familiar y requiere recuperar las voces de quienes la experimentan directamente.

El diagnóstico de discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo impulsa a la familia a desarrollar competencias de afrontamiento en los ámbitos personal, de pareja, grupal y social, con el fin de equilibrar su salud mental. La familia, como principal red de apoyo emocional, construye resiliencia a partir de la interacción entre la persona con discapacidad y los contextos físico, familiar, social y cultural (Breakwell, 2014; Cahuana et al., 2019). Este proceso se entrelaza con la incorporación formal al sistema educativo, que exige adaptaciones desde el hogar hasta la escuela. Si bien la inclusión educativa desde edades tempranas se reconoce como un derecho (Montanez, 2015), su implementación enfrenta barreras como la falta de capacitación docente, ajustes institucionales y cambios de paradigma (Croso, 2010; Marchesi et al., 2014; Castro, 2019). En la educación superior, las instituciones intentan atender la diversidad con los recursos disponibles pero persisten retos para garantizar la continuación y permanencia de los estudiantes con discapacidad (Duk y Loren, 2010).

No obstante, existen casos de jóvenes con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo que han logrado cursar y sostenerse en la educación superior, apoyados por familias que han contribuido a su autodeterminación y salud mental (Avendaño y Díaz, 2014). Por ello, el presente estudio busca reconocer la importancia de la salud mental fortalecida por la resiliencia familiar, a partir de las historias de vida de las familias de estudiantes con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo, para identificar los factores familiares que promueven la resiliencia y analizar cómo ésta se desarrolla durante el trayecto educativo, contribuyendo a la inclusión y al bienestar psicológico de sus miembros.

II. LA FAMILIA ANTE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad puede entenderse como la interacción entre dificultades funcionales del individuo y las barreras ambientales del entorno, según el modelo social que la concibe como un problema

colectivo de exclusión y desigualdad, más que como un déficit personal (Huerta y Rivera, 2017; Canimas, 2015; Sosa, 2009). El trastorno generalizado del neurodesarrollo, por su parte, se refiere a un conjunto heterogéneo de condiciones que afectan el desarrollo cerebral desde etapas tempranas y se interpretan también desde esta perspectiva, que enfatiza las desigualdades y barreras sociales sobre la “deficiencia” (DSM 5, 2013; Thapar, Cooper y Rutter, 2017; López y Förster, 2022).

Al recibir el diagnóstico de discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo en un hijo o hija, la familia suele experimentar una crisis inicial marcada por estrés, incertidumbre, miedo, culpa y sensación de pérdida, que modifica sus expectativas y su dinámica emocional (Bonilla, 2013, Lozano et al., 2017; Fantova, 2000; Baena, 2012). La etiqueta diagnóstica a menudo conlleva un estigma que afecta tanto a la persona con discapacidad como a sus familiares al crear una tensión en las relaciones conyugales, parentales, fraternas y demandando una reorganización del sistema familiar (Núñez, 2007; Torres et al., 2008; Valencia y González, 2023; Cahuana et al., 2019).

La familia se configura como el eje central de soporte emocional e institución “de supervivencia” donde se desarrollan vínculos de cariño, solidaridad, apoyo incondicional y aprendizajes sociales (García de la Cruz y Zarco, 2007; Espinal et al., 2006). Como sistema dinámico, abierto y autorregulado, se organiza a partir de propiedades sistémicas como la totalidad, causalidad circular, equifinalidad y jerarquía, que orientan su ajuste frente a crisis recurrentes vinculadas con la discapacidad (Espina y Ortego, 2003; Minuchin, 2008; Eguiluz, 2003). Ante la presencia de un hijo o hija con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo, familiares movilizan recursos internos y externos, reconfiguran roles y funciones, y gestionan gastos económicos así como sobrecarga emocional, lo que incrementa la vulnerabilidad, pero también activa procesos de adaptación (Aguilar et al., 2018; Parra, 2025).

En este contexto, la resiliencia familiar es una proyección de ese proceso de acomodación que las familias viven y se entiende como la capacidad del sistema para adaptarse, sostenerse y transformar la adversidad en crecimiento, cohesión y sentido de propósito (Walsh, 2004, 2006; McCubbin y McCubbin, 1993; Delage, 2010). A través de la comunicación abierta, el apoyo social, la redefinición de creencias y la construcción de narrativas que otorgan significado al sufrimiento, las familias equilibran aceptación y expectativas, fortalecen la salud mental y amplían su participación

en la sociedad (Mata y Velázquez, 2015; Ocampo y Algarín, 2017; Peralta y Arellano, 2013; Cahuana et al., 2019; Santana, 2019). Así, el modelo social de la discapacidad complementa esta mirada al ubicar la responsabilidad en la sociedad, no en la familia, y al reconocer que la inclusión exige eliminar barreras físicas, comunicacionales, actitudinales, así como garantizar derechos y escuchar las voces de las familias que viven la discapacidad de un hijo o hija (Almendros y Gómez, 2022; Rattazzi, 2022).

III. RESILIENCIA FAMILIAR EN LA DISCAPACIDAD

La resiliencia familiar frente a la discapacidad de un hijo o hija puede entenderse como un proceso dinámico por el cual la familia se reorganiza, adapta sus funciones y moviliza recursos internos y externos para sostenerse y transformar la adversidad en crecimiento (Oñate y Calvete, 2017; Walsh, 2004, 2006; Delage, 2010). Ante la presencia de discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo, el sistema familiar atraviesa una crisis que tensiona sus vínculos, roles y expectativas, al tiempo que activa mecanismos de afrontamiento que favorecen cohesión, sentido de propósito y adaptación gradual a la nueva realidad (Núñez, 2007; Torres et al., 2008; Valencia y González, 2023).

La resiliencia familiar se expresa en la capacidad de las familias para aceptar la condición de su hijo o hija, redefinir creencias negativas, mantener comunicación abierta, distribuir responsabilidades y generar redes de apoyo con otras familias, instituciones y servicios comunitarios (Mata y Velázquez, 2015; Peralta y Arellano, 2013; Santana, 2019). Estos procesos permiten modular el estrés, reducir el aislamiento y fortalecer la salud mental de todos los miembros, al tiempo que se promueve la inclusión y la participación activa del joven con discapacidad en la vida escolar, familiar y social (Cahuana et al., 2019; Berdún, 2023; Araújo, 2016). Con lo cual se hace vital el modelo social de la discapacidad.

En este sentido, la resiliencia no niega el sufrimiento ni la sobrecarga; reconoce que junto con la tristeza, el miedo y la incertidumbre, pueden coexistir la solidaridad, el fortalecimiento de los vínculos y el desarrollo de nuevas competencias parentales y familiares (Peralta y Arellano, 2013; Ortiz, 2025). La familia se configura como el principal sistema de protección y motor de

cambio, donde la combinación de afecto, apoyo mutuo, flexibilidad y acceso a recursos formales e informales posibilita mantener un equilibrio emocional y construir una vida familiar más inclusiva y resiliente (Bonilla, 2013; Oñate y Calvete, 2017).

Walsh (2004) en su experiencia y trabajo de terapia familiar, con grupos de familias en crisis, reconoce que existen algunas cualidades propias de las familias resilientes, entre las que se observan los siguientes comportamientos:

- El cómo algunos de los integrantes de la nueva familia, en el pasado, han tenido éxito al superar sus traumas infantiles.
- La capacidad para aprender de las experiencias traumáticas y toman elecciones conscientes y ventajosas.
- El empeño constante de construir una relación de pareja y vida familiar sólidas.
- El reconocimiento de la habilidad de la familia para enfrentar tribulaciones y desafíos persistentes que los conducen a sobrevivir y prosperar.
- La manifestación de lazos intensos entre los hermanos, lo que vuelve un recurso recíproco que enriquece a la familia.

Lo mencionado anteriormente es evidencia de las familias que experimentan la discapacidad o algún trastorno generalizado del neurodesarrollo en sus hijos, pueden generar la resiliencia familiar, ya que comienzan por aprender de su vivencia, se organizan para que el sistema no se desintegre, se reconocen entre ellos con sus potencialidades, participan del cuidado de la persona con alguna condición y desarrollan lazos fuertes entre los hermanos. Esto da cuenta de que la vivencia permite descubrir situaciones de enriquecimiento personal y grupal (Córdoba y Soto, 2007), a partir de la resiliencia familiar. En este sentido, Villalba (2003) reafirma la capacidad del sistema para lograr su propia reparación, permitiendo el reconocimiento, así como la promoción de ciertos procesos y acciones que facilitan a estas familias hacer frente a las crisis o situaciones de estrés, sean internas o externas, para surgir de ellas fortalecidos.

Mientras tanto, Delage (2010) señala que los principales rasgos que favorecen la dirección de una familia hacia la resiliencia son: la capacidad de protección mutua, la funcionalidad de las

interacciones, los recursos y competencias para afrontar la adversidad, la gestión óptima de las emociones, las construcciones narrativas y el trabajo de mentalización individual y grupal. Cada una de estas facultades se instala progresivamente en el seno familiar, a medida que transcurre un proceso dinámico de duración variable, ligado a la experiencia de cuidar y acompañar a un hijo o hija con discapacidad.

Las madres que asumen el rol de cuidadoras primarias refieren vivir sentimientos positivos, tales como alegría, fortaleza y satisfacción ante los avances de sus hijos, y reconocen que, aunque la experiencia es compleja y desafiante, les ha permitido desarrollar una forma particular de percibir la vida, valorar los pequeños logros y volverse más conscientes de su entorno (Pulgar, Tixilema y Fierro, 2021). Dichas actitudes, formas de afrontamiento y acciones de cuidado se constituyen en su conjunto, en condiciones necesarias para mantener una cierta sensación de cordura y sostener niveles adecuados de salud mental en el contexto familiar.

IV. SALUD MENTAL Y SU VÍNCULO CON LA RESILIENCIA FAMILIAR

La salud mental se concibe como un estado de bienestar en el que la persona puede desarrollar su potencial, afrontar el estrés cotidiano, ejercer su actividad de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2023). Esta definición subraya que la salud mental no es sólo ausencia de enfermedad, sino un proceso integral que implica dimensiones físicas, psicológicas, emocionales y sociales, mediado por factores contextuales y relaciones interpersonales (Barrera y Flores, 2020; Varela, 2024). Enfoques contemporáneos la posicionan como un indicador de calidad de vida y bienestar integral, que debe articularse con políticas de autocuidado, laborales, educativas y sociales, así como con la promoción de entornos libres de estigma y con acceso equitativo a servicios de salud (UNICEF, 2025; Worldpoint, 2025).

En este marco, la familia emerge como el primer ámbito donde se gesta y se expresa la salud mental, al ser el espacio de aceptación, reconocimiento y vínculo afectivo que orienta el desarrollo emocional y social del individuo (Varela, 2024). La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2013) identifica factores de promoción de salud mental entre los que destacan la capacidad de enfrentar el estrés y la frustración, la adaptabilidad, la autonomía, la actividad física y el acceso a la educación,

elementos que se apoyan en dinámicas familiares de diálogo, expresión emocional y resolución de problemas (OPS, 2013; Barrera y Flores, 2020). En el seno familiar, interacciones positivas, comunicativas y orientadas a la cohesión fortalecen la salud mental tanto de los hijos como de los padres, al construir mecanismos de protección frente a la adversidad.

La resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse y adaptarse positivamente ante situaciones adversas (Cohen, 2015) se entrelaza íntimamente con la salud mental al promover procesos de regulación emocional, sentido de propósito y cohesión grupal. Cohen (2015) señala que, en el contexto familiar, la resiliencia se manifiesta a través de elementos como la percepción positiva de la realidad, el uso de experiencias pasadas, un sistema de creencias sólido, la organización de la vida cotidiana, la comunicación abierta, la espiritualidad, la alegría, la trascendencia, la extensión de la red familiar y el sentido del humor; todos ellos colaboradores de la salud mental individual y colectiva. En este sentido, Liello (2009) resalta la importancia de la estimulación temprana, el refuerzo positivo y el fortalecimiento de la flexibilidad y la creatividad del niño, como vías para incrementar su resiliencia y con ello su bienestar psicológico.

A medida que los hijos crecen, la resiliencia se consolida a través de prácticas familiares cotidianas: la creación de espacios de comunicación, la resolución conjunta de problemas, el apoyo mutuo, la fortificación de la cohesión, el fomento de la interacción padre hijo con actividades de calidad, el desarrollo de competencias parentales y la articulación con redes de apoyo social (De la Paz, García y Martín, 2016; Hernández et al., 2020). Estas acciones predisponen a los jóvenes, incluso universitarios, a percibir mayor satisfacción vital y a afrontar la discapacidad o la adversidad con mayor sentido de competencia y esperanza.

Cuando la discapacidad se instala en el sistema familiar, la promoción de protectores ambientales desde el hogar resulta clave para gestar resiliencia y salud mental. Lamas y Murrugarra (2004) y Garrido y Sotelo (2005) subrayan la importancia de cultivar vínculos estrechos, valorar la educación de calidad, mantener un estilo de interacción cálido, establecer límites claros, fortalecer redes de apoyo amplias, compartir responsabilidades, brindar ayuda a otros, fijar expectativas realistas y apoyar la consecución de metas, junto con el desarrollo de valores prosociales y estrategias de convivencia. Estas prácticas se vinculan con la propuesta de Peralta (2012) y Peralta y Arellano (2013), quienes identifican, en familias que enfrentan la discapacidad de un hijo, la

emergencia de cambios positivos como el reconocimiento de las cualidades de la persona diagnosticada, la entrada en el mundo de la discapacidad, el descubrimiento de una nueva forma de vida y mejoras en el plano personal. Pese a la coexistencia de aspectos negativos estos procesos enriquecen la experiencia familiar y orientan de manera más óptima la construcción de resiliencia y salud mental, tanto para la persona con discapacidad como para sus cuidadores.

V. METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, con un diseño de estudio de casos múltiples que permite analizar en profundidad las experiencias de la resiliencia familiar en el proceso de inclusión educativa (Yin, 1984; González, 2013). A partir de las historias de vida de las familias se busca comprender la forma en que organizan y dan sentido a su trayecto educativo, así como a las dinámicas personales, grupales, sociales y educativas implicadas en la presencia de un hijo o hija con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo en la educación superior (Ferrarotti, 2007; Ainscow, 2005).

La técnica de análisis seleccionada es la narrativa de historias de vida, que permite entrelazar eventos, descripciones y situaciones en un marco de temporalidad y causalidad, e interpretar cómo los sujetos construyen y articulan sus experiencias a través de relatos (Eisman, Bravo y Pina, 1998; Cabrera, 2024). En este estudio las historias de vida funcionan como herramienta analítica para rastrear el proceso educativo del estudiante desde la educación formal hasta la vida universitaria, así como para identificar las condiciones, barreras y recursos que han incidido en su inclusión académica y en la salud mental familiar.

La muestra se conformó de manera intencional, integrando ocho familias con un hijo o hija con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo matriculado activo en una licenciatura de una universidad pública del Estado de Tlaxcala, las cuales fueron acompañadas previamente por un programa de educación especial. Dado el carácter voluntario de la participación, al final se contó con la colaboración de cuatro familias, observándose saturación analítica cuando se evidenció la repetición y estabilidad de categorías y patrones en los relatos, sin que emergieran nuevas dimensiones o significados relevantes (Strauss y Corbin, 1994).

Para asegurar diversidad en las experiencias durante la selección se consideraron condiciones como tipo de discapacidad (física, cognitiva, sensorial), presencia de trastornos generalizados del neurodesarrollo (TDAH, TEA), contexto geográfico urbano, nivel de estudios universitarios y composición familiar (padres, madres, abuelos u otros cuidadores significativos). A cada participante se le explicó el objetivo del estudio, la importancia de su testimonio y el uso que se daría a la información, se le otorgó un espacio de diálogo para resolver dudas y se obtuvo su consentimiento firmado. En todo momento se consideraron criterios éticos de confidencialidad, anonimato y respeto al derecho de decisión y retirada voluntaria. La saturación analítica se alcanzó cuando, tras el análisis progresivo de las narrativas, se constató la estabilidad interpretativa de las categorías referidas a: factores familiares que promueven la resiliencia, barreras y facilitadores de la inclusión educativa y modos de afrontamiento y apoyo familiar, sin que nuevas entrevistas generaran información fundamentalmente diferente o que ampliara la estructura conceptual ya construida.

Las características de la población se registraron con la colaboración de tres madres de familia y un padre, ya que los hermanos eran menores de edad o no había hermanos (en algunos casos). Las familias se codificaron según el orden temporal de las entrevistas, numerándolas del 1 al 4, y se les denominó con la inicial de su nombre seguida de su rol en minúscula. Éstas se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Descripción de los participantes

Familias	F1(Hm)	F2(Cm)	F3(Hm)	F4(Jp)
Tipo de familias	Monoparental	Monoparental	Nuclear	Monoparental
Estatus civil	Viuda	Divorciada	Casada	Separado
Integrantes de la familia	3	6	6	3
Participantes entrevistados	2	2	2	2
Edad del hijo/hija con discapacidad	20 años	21 años	22 años	22 años
Diagnóstico de la discapacidad	Retraso psicomotor leve	Secuelas de PCI	Autismo moderado	Hipoacusia bilateral profunda

Fuente: elaboración propia.

La recopilación de la información se realizó por medio de una entrevista a profundidad, a través de un guion que contaba con diecisiete ítems en total, de los cuales se consideraron cinco de ellos para la presente investigación, a continuación quedan enlistados:

- ¿Cómo enfrentó esa situación?
- ¿Qué situaciones ha tenido que enfrentar de modo personal, respecto a la discapacidad de su hijo(a)?
- ¿Podría describir los efectos negativos que la discapacidad ha generado en su familia?
- ¿Cómo fue el proceso para que su hijo(a) accediera a la universidad?
- ¿Cómo los afrontaron?

Las preguntas previas hacen referencia a cuatro de las dimensiones de estudio, las cuales fueron: Fortaleza, confianza en sí mismo, apoyo familiar y resiliencia familiar. Estos elementos propios de la construcción que se hace para afrontar la realidad y surgir fortalecido de ella, a partir de la resiliencia familiar que abona a la sensación de salud mental en cada uno de los integrantes del sistema familiar. Dichos elementos se determinaron de manera a priori, a partir de la revisión de la literatura. Posteriormente se llevó a cabo el proceso de transcripción y codificación; luego la comparación constante para observar similitudes y diferencias; finalmente se agruparon para una nueva revisión. Las dimensiones en la presente investigación se describen de la siguiente manera:

- Fortaleza: Se comprende como la fuerza interior que permite a una persona perseverar y mantenerse firme ante las dificultades, superar obstáculos y resistir. Es una manifestación de la resiliencia.
- Confianza en sí mismo: Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, como así también a la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo (Palomar y Gómez, 2010).

- Apoyo familiar: es comprendido como el sostén que brinda la familia para favorecer, patrocinar, promover o ayudar a cada uno de sus integrantes; también comprende la lealtad entre los miembros de la misma. Incluye la cohesión familiar la cual se entiende como el vínculo emocional desarrollado entre cada uno de los miembros de la familia, donde también abarca el grado de autonomía que experimentan, comprende el grado de unión entre sus miembros.
- Resiliencia familiar: es la capacidad desarrollada en una familia, sacudida profundamente por una desgracia, para sostener y ayudar a uno o a varios de sus miembros, víctimas directas de circunstancias difíciles o a construir una vida rica y de plena realización para cada uno de sus integrantes a pesar de la situación adversa a la que ha sido sometido el conjunto (Delage, 2010, p. 91).

El procesamiento de los datos se organizó en diversas etapas. La recuperación y transcripción de los testimonios para que se pudiera llevar a cabo un análisis de contenido de manera artesanal, donde se interpretaron cada uno de los testimonios ofrecidos por las familias participantes. Posteriormente se realizó una codificación abierta y axial; para integrar los datos más significativos.

VI. RESULTADOS

A partir de los testimonios de las familias se identifican rasgos claramente vinculados a la fortaleza, la confianza en sí mismo, el apoyo familiar y la resiliencia familiar, elementos que contribuyen a la salud mental. En relación con la fortaleza se reconoce la esperanza y el uso de discursos positivos; en el ámbito de la confianza en sí mismo emergen la constancia, el desarrollo de metas, la apertura a oportunidades, el aprendizaje continuo y la motivación.

En el apoyo familiar se observan procesos de autoestima, apoyo social y organización del sistema familiar. Asimismo, se identifica la presencia de diálogo, adaptabilidad, amor, reconocimiento de la individualidad de cada miembro y la estructuración de la vida cotidiana. Estas acciones construidas a lo largo del tiempo evidencian cómo las familias van consolidando la

resiliencia familiar como estrategia para mantener el equilibrio y favorecer la salud mental, aun en un proceso de vida complejo y desafiante.

Cuando las familias creen en su hijo o hija con discapacidad, reconocen a todos los miembros del sistema y cuentan con apoyos formales e informales, es posible sostener un equilibrio positivo y responder de manera más sana y optimista a las exigencias cotidianas. Las historias de vida permiten rastrear discursos, acciones, actitudes, emociones y sentimientos que se articulan en una respuesta de resiliencia familiar orientada a conservar el bienestar psicológico.

Ante la experiencia de la discapacidad o el trastorno generalizado del neurodesarrollo, la familia atraviesa un proceso de duelo y reorganización, marcado por la desilusión frente al hijo o hija imaginado y la aceptación del hijo o hija real (Núñez, 2003; Espina y Ortego, 2003; García, Trujillo y Pupo, 2018). Con el tiempo, la adaptación, el fortalecimiento de la autoestima, la cohesión familiar y la participación en actividades significativas para cada miembro favorecen la construcción de creencias optimistas. En esta convivencia de aspectos positivos y negativos, se desarrolla la resiliencia familiar como base para sostener la salud mental junto con la inclusión educativa y el acompañamiento académico del estudiante hasta la educación superior.

Las respuestas de los padres de familia participantes en el estudio, se recuperan para integrarlas en cada una de las dimensiones propuestas. En las familias estudiadas se puede observar esta fuerza interior que hace a los seres humanos perseverantes ante las adversidades y capaces de explorar sus propias competencias y recursos:

- Ya cambia este turno y llega otra doctora. Entonces le digo, "Doctora, ¿cómo va mi hijo? ¿Cómo lo ve?" Dice, "Señora, su hijo está bien." Dice, "De ustedes va a depender que él siga adelante." Digo, "Es que el doctor me dijo", "No, dice, es que a veces los médicos pues no no, ya no tienen corazón para explicarles. Dice, "No, pero no." Dice, "Mañana voy a hacer la prueba con usted antes de irme para darle de comer. Si succiona el bebé, ya la hicimos." Y sí, efectivamente, pues sí, entré y succionó. Entonces esa doctora me dijo, "De ustedes depende." Dice que él avanza. Y bueno, dice, "Tienen que trabajar mucho con él." Entonces decidimos seguir. **F1(Hm)**

- Es difícil tener esa esa relación, pero le digo, "No, hay nada en este mundo que no se pueda hacer." Ahora así que y así es su vida de mi Kevin **F3(Hm)**

- Entonces ahí los niños le dicen, "ay, qué tienes ahí". Y hubo una edad en la que me decía, que "Mami, ¿cómo se me quita esto? Y me decía yo, "no hijo no se va a quitar con el tiempo". Pero le comprábamos una pomada, y le decía "Hijo pues eso no tiene nada que ver, hijo tú te vises y no pasa nada". No, este, o sea, como que lo fuimos trabajando también para que se le quitara esa idea, también con la familia **F1(Hm)**

Ahora bien, las familias en sus testimonios muestran la forma en que se van construyendo una serie de expectativas positivas y optimistas sobre cada uno de los integrantes de la familia, aceptando que deben sobrellevar el diagnóstico de su hijo o hija, pero que deben de confiar en las capacidades que poseen, los integrantes de su familia, debido a que dicha actitud permite obtener y mirar resultados prometedores. En los siguientes fragmentos se puede distinguir este rasgo que genera resiliencia y actitudes a favor de la salud mental.

- Pero en sí, en su desarrollo, como que no, decían este, o sea, yo veía, ¿no? Que él llegaba a la escuela y yo hola, les decía y los otros ya se iban, ¿no? Entonces yo ay, eso no, pero pues, no, nunca le decía yo, "ay no les hables y eso". No, si él tiene que desarrollarse y tiene que ir abriéndose camino, ¿No? **F1(Hm)**

- Pero no, yo traté de... yo me terapeo, "no, Claudia, tienes que dejarla, tienes que dejarla. Y aunque estoy ahí en el teléfono, pero bueno, ya empiezo a manejar esa situación porque era como que una mamá muy este, quizás eso si "aprensiva". **F2(Cm)**

- Ella quiso. Ella, presentó el examen de admisión y ve que tardan 1 mes 2 meses. Ajá. No recuerdo bien este... para dar los resultados y cuando dieron los resultados eh yo no estaba con es en esos momentos con ella, estaba yo en el trabajo y me mandó la captura de pantalla de que ya había sido aceptada. Y previo a esto eh era algo que ella platicaba, era algo que ella quería, era algo que en la familia se hablaba. **F2(Cm)**

- Y entonces cuando fue lo de la universidad es yo como persona independiente, como, así como dice, adulto independiente, Sí, claro. fue como ese paso, ese paso en donde dejó de ser

este dependiente de mamá de un ahora así que totalmente de que yo le hacía todo. A que él empezará asumir el rol, empezará a asumir como adulto. **F3(Hm)**

Cuando se habla del apoyo familiar se reconoce el soporte que estas familias han desarrollado a través de un conjunto de valores, los vínculos emocionales, la organización y la aceptación de la realidad que tienen que afrontar. Las familias reconocen que la esperanza y creencias en ellos mismos se ve proyectada en la colaboración, distribución de funciones, apoyos, participación, motivación y sostén que ofrece la familia nuclear en un primer momento a partir de que se fortalecen frente a la adversidad. Por su parte la familia extensa apoya en el sentido de reconocimiento, colaboración, conocimiento e integración a las actividades de la persona con algún diagnóstico. Algunos testimonios recuperados son:

- No, estudia y tienes que pasar. Y este, y cuando pasó pues sí le dio mucho gusto a su hermano, porque dice, "Ay, Kike, qué bueno, que sí te quedaste y a poco sí te quedaste y sí viste bien y que no sé qué, pero sí, sí le da gusto eh los logros que llega a tener su hermano. Sí, le, O sea, sí y convivimos y de pronto se van a comprar, como este les encanta irse a México con sus tíos **F1(Hm)**
- Sé que están chicos, pero no sé si Eh, mi hijo el pequeño, él me dice siempre, "¿Y cuándo ya va a ser Kevin maestro?" Y si va a ser maestro es así como ah de admiración, ¿no? Es así como Ay no sí es que me y lo dice, por ejemplo, "No, mi hermano va a ser maestro." Es como esa parte en la que. Y ellos también, por ejemplo, el pequeño dice, "Yo voy a ir a la universidad." dice como Kevin. Ahí es como de ya y hay ese patrón a seguir **F3(Hm)**
- Y este igual por ahí vino el tema y me dijo, dice, "Mira, pues quiero estudiar eso." Venimos a una feria vocacional, ¿verdad? Y ahí ya nos explicaron en varias facultades. Lo mismo que sí podía, unas eran más difíciles y las otras Y sí, sí, doctora, sí le gustó, yo le expliqué más o menos el campo de trabajo, lo que iba a ser difícil, o sea, no es fácil, la profesora de que es no es fácil. Pero él también es una persona, que pues muy como que sí le gusta ayudar a las personas. Si es muy buena gente mi hijo, de verdad. Y este, yo le expliqué y me dijo, "Pues sí, sí, sí, me gusta." La coordinadora, Margarita me parece bien. También platicó con él, habló con él. Tuvimos una plática con sus maestras de aquí del CAET. Y sí. Le gustó, lo convencimos,

vinimos a esa feria, le explicaron. y así fue como inició su proceso de admisión. Y pues lo veo contento, lo veo alegre. le gusta. Ahorita creo, bueno, ya lo están mandando de observador a los jardines. Y sí, sí, sí le gusta mucho. Qué bueno. Yo que está contento. Okay, qué bueno.

F4(Jp)

- Entonces, pues no, o sea, de pronto, bueno, pues ahora Entonces, este, pues sí, motivarlo. Eso ha sido realmente como el reto realmente en este, bueno, entre en este trayecto hasta Sí llegar a hacer al universitario. Bien **F1(Hm)**

En la presente investigación se encontró que las familias, en su mayoría, son monoparentales, donde la figura materna es el principal soporte pero cuenta con apoyo de los miembros cercanos de la familia nuclear y de la extensa. Las madres de familia, tienen un papel determinante, ya que organizan las acciones y actividades del hogar al tiempo que desarrollan acciones para promoción e inclusión de sus hijos; de manera particular en el logro de sus metas. Ellas suelen ser las cuidadoras primarias quienes establecen una serie de estrategias para el desarrollo de su hijo o hija, así como de la totalidad de la familia. En esta investigación se contó con la participación de un padre de familia que ha sido proveedor y soporte emocional de su hijo. La resiliencia familiar comprendida como ese soporte que se genera al interior del sistema y que fortalece a cada uno de sus integrantes. Algunas evidencias de este soporte se pueden reconocer en las siguientes participaciones:

- Yo te voy a apoyar. Siempre, yo te voy a apoyar. Entonces lo hemos afrontado pues de esa manera, pues ya normal, no enojados, no, porque digo es la realidad, ¿no? Pero pues ayudándolo, doctora, o sea. Buscando estrategias entre nosotros. Estrategias más que nada. Y además internas, o sea, Sí, sí, sí, sí. Exacto. Sí, sí, okay **F4(Jp)**
 - O sea, pues sí, sí tuvimos el apoyo tanto de mi familia, como la de mi esposo en cuanto a lo de Quique **F1(Hm)**
 - Sí, o sea, buscando opciones, realmente fue la manera de manejar esta situación. Siempre apoyándonos **F4(Jp)**
 - Entonces, bueno, yo le decía, "Ponte a estudiar, ponte a estudiar, ponte a estudiar porque este vas a hacer el examen y no vas a saber, ponte a estudiar todo porque donde estudió y les daban los folders con material didáctico. Ponte a estudiar el material didáctico para que

éste te prepare para el examen y así, así nos las venimos llevando. Ponte a estudiar, ponte a estudiar, ponte a estudiar. No dejarla, motivarla F2(Cm)

En el trayecto de la experiencia de la discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo en un hijo o hija, las familias se fortalecen progresivamente, asumen posturas optimistas y aprenden a responder de manera más adaptativa a su realidad cotidiana. En el tránsito hacia la educación superior, la familia se configura como promotora del logro de metas al contribuir con las expectativas de vida y favorecer estándares de salud mental. En el grupo de participantes, los estudiantes universitarios con discapacidad o trastorno del neurodesarrollo son primogénitos, lo que evidencia la convergencia de factores personales, familiares, educativos y sociales articulados en apoyo familiar y resiliencia para facilitar su ingreso y permanencia en la universidad.

VII. DISCUSIÓN

Los testimonios de las familias con un hijo o hija con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo evidencian un proceso de vida complejo, marcado por narrativas, valores, recursos, competencias, emociones y aprendizajes que se transforman a lo largo de todo el trayecto formativo. Desde la recepción del diagnóstico, las familias atraviesan un proceso de duelo, reorganización interna y búsqueda de apoyos, tanto en el entorno familiar como en el externo para afrontar dimensiones personales, emocionales, económicas, educativas, laborales y sociales, como es reportado por varias investigaciones (Gómez et al., 2005; Lozano et al., 2017; Fantova, 2000; Baena, 2012).

A través de sus historias de vida, se reconoce cómo la familia desarrolla creencias, narrativas y actitudes que le permiten reconocer al hijo o hija, asumir su realidad y generar condiciones favorables para su desarrollo, lo que se traduce en una contribución a la estabilidad vinculada a la salud mental. Esta estabilidad se fortalece con la resiliencia familiar, que se expresa en la organización, la adaptabilidad, la cohesión, la búsqueda de recursos y la construcción de historias significativas que otorgan sentido a la experiencia vivida, tanto para el joven con discapacidad como para el resto del sistema familiar. El diagnóstico por sí mismo es una crisis que origina tensión, pero

también favorece espacios para una nueva realidad familiar en la cual surja una adaptación gradual (Núñez, 2007; Torres et al., 2008; Valencia y González, 2023).

La familia se revela como un agente central del proceso educativo: no sólo brinda apoyo continuo, también actúa como un mediador entre el estudiante, la escuela y la sociedad al movilizar recursos emocionales, estructurales y funcionales. Asimismo, se posiciona como un eje de resiliencia y cohesión que busca integración, reconocimiento de derechos y participación social mientras promueve que la educación superior sea un espacio de inclusión y sentido de posibilidad. Lo anterior muestra como la familia por sí misma puede lograr ser un agente promotor de la salud mental, a partir de promover el desarrollo integral de cada uno de sus miembros.

Los aportes de este estudio radican en mostrar cómo, a partir de la resiliencia familiar, las familias logran desarrollar competencias para acompañar, facilitar y potenciar el éxito académico, la autonomía y la salud mental de sus hijos en educación superior. Además, subraya la necesidad de la corresponsabilidad entre familia, instituciones educativas y profesionales para construir sociedades más inclusivas y saludables, a partir de los conocimientos generados por quienes viven directamente la experiencia de la discapacidad o el trastorno del neurodesarrollo.

VIII. CONCLUSIONES

En síntesis, esta investigación permite constatar que la resiliencia familiar se configura como un factor clave de protección para la salud mental en familias con un hijo o hija con discapacidad o trastorno generalizado del neurodesarrollo, particularmente en el trayecto hacia la educación superior. Los hallazgos indican que la resiliencia familiar favorece la autoconfianza y la autonomía de los jóvenes, a partir de apoyos emocionales, confianza, esperanza y fortaleza que actúan como mecanismos amortiguadores frente a la adversidad y contribuyen al bienestar psicológico. Asimismo, se observa una relación recíproca entre resiliencia y salud mental: la capacidad de afrontamiento optimista, la buena gestión emocional y la construcción de narrativas significativas fortalecen la salud mental, mientras que esta, a su vez, proporciona las herramientas internas para sostener la resiliencia.

Se reconoce que la resiliencia familiar se sustenta en pilares como el autoconocimiento, el autocuidado, las relaciones positivas, la participación educativa y social, y que estos elementos se entrelazan con la construcción de salud mental en el sistema familiar. Sin embargo, la tarea de potenciar la resiliencia y la salud mental no es simple, es un proceso continuo que exige disposición al aprendizaje, organización, adaptación y búsqueda activa de apoyos, tanto internos como externos. Por lo tanto, la resiliencia y salud mental son factores humanos que se retroalimentan mutuamente al cumplir la tarea de ser protectores ante los diversos desafíos que se presenten. Se reconoce que se requiere mayor apoyo institucional para promover la inclusión educativa en la educación superior, donde se enfatice la corresponsabilidad entre familias, sistema educativo y profesionales para potenciar éxito académico y bienestar psicológico de los próximos ciudadanos.

En este sentido, el estudio abre líneas de investigación futura para profundizar en la medición de la resiliencia familiar y su impacto específico en índices de ansiedad y depresión, así como para analizar el rol de diferentes tipos de discapacidad y trastornos del neurodesarrollo, contextos institucionales y perfiles de apoyo educativo. También es relevante explorar la corresponsabilidad entre familia, sistemas educativos y servicios de salud mental, con el fin de diseñar estrategias integradas que fortalezcan la inclusión educativa, el bienestar psicológico y el desarrollo de competencias en jóvenes con discapacidad en educación superior.

REFERENCIAS

- Álvarez-Almendros, I. C., y Gómez, M. T. R. (2022). Hilando luchas por el derecho a la educación: narrativas colectivas y personales para la inclusión desde el modelo social de la discapacidad. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (41), 43-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8582527>
- Aguilar, C. E. V., Morocho, M. R., Armijos, M. A. C., y Peñaloza, W. L. P. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Academo. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 47-62.
- Ainscow, M. (2005). Desarrollo de sistemas educativos inclusivos: ¿Cuáles son las palancas para el cambio? *Revista de Cambio Educativo*, 6, 109-124. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Araújo, C. A. C. (2016). Tipos de apoyos relevantes para familias con hijos con discapacidad: Percepción de las familias y su relación con la calidad de vida. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 21(10), 3167-3177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232016001000028>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5* (5.a ed.). Asociación Estadounidense de Psiquiatría <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Avendaño Bravo, C., y Díaz Arias, J. (2014). El proceso de integración educativa desde la perspectiva de cinco jóvenes universitarios con discapacidad visual de Concepción. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 40(2), 27-44. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052014000300003&script=sci_arttext
- Baena, R. (2012). «Bienvenidos a Holanda» o el impacto social de la narrativa. *Cuadernos de Bioética*, 23(3), 359-372. <http://www.redalyc.org/pdf/875/87525473013.pdf>
- Barrera Guzmán, M. L., y Flores Galaz, M. M. (2020). Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 80-92.
- Berdún, A. A. (2023). Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA): una aproximación multifactorial. *EDUCA. Revista Internacional para la calidad educativa*, 3(2), 299-325 <https://revistaeduca.org/educa/article/view/69>
- Santana, E. V. (2026). Resiliencia familiar promotora de salud mental en estudiantes universitarios con discapacidad y TND. *A&H, Revista de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales*, 12 (23), 53-79.

- Breakwell, G. M. (2014). *La psicología del riesgo*. Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Bonilla, G. G. (2013). Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad: un estudio comparativo. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 23(2), 141-146 https://sid.usal.es/idocs/F8/ART20439/gongora_apoyo_social.pdf
- Cabrera Acevedo, L. M., y Escalera Silva, L. A. (2024). Inclusión educativa universitaria y discapacidad en México. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 29(62), 45-68.
- Cahuana-Cuentas, M., Arias Gallegos, W. L., Rivera-Calcina, R., y Ceballos Canaza, K. D. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 118-128.
- Canimas, J. (2015). ¿Discapacidad o diversidad funcional? *Siglo Cero*, 46(2), 79-97. <https://doi.org/10.14201/scero20154627997>
- Castro, K. S. (2019). Marchesi, Álvaro; Blanco, Rosa; y Hernández, Laura (Coords.) (2014). Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica. *Revista INTEREDU*, 1(9), 129-130.
- Córdoba, L., y Soto, G. (2007). Familia y discapacidad: intervención en crisis desde el modelo ecológico. *Psicol. conduct*, 525-541. <https://storage.imrpess.com/journal/BP/15/3/pii/20071503525/pdf/c151c873670e1c20131c108c4ff8ed47.pdf>
- Cohen, E. (2015). *Escuela y familia de la mano*. Trillas.
- Croso, C. (2010). El derecho a la educación de personas con discapacidad: Impulsando el concepto de la educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4(2), 79-95.
- De la Paz Elez, P., García, E. M., y Martín, V. R. (2016). Aspectos psicosociales y educativos de la resiliencia en el aula. En *Aulas virtuales: Fórmulas y prácticas* (pp. 111-122). McGraw-Hill Interamericana de España.
- Delage, M. (2010). *La resiliencia familiar. El nicho familiar y la superación de las heridas*. Gedisa.
- Santana, E. V. (2026). Resiliencia familiar promotora de salud mental en estudiantes universitarios con discapacidad y TND. *A&H, Revista de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales*, 12 (23), 53-79.

- Duk, C., y Loren, C. (2010). Flexibilización del currículum para atender la diversidad. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4(1), 187-210. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9806789>
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. Pax México.
- Eisman, B., Bravo, C., Pilar, M., y Pina, H. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía. Síntesis*.
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14, 21-34. http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35723201/enfoque_sistemico.pdf
- Espina, A., y Ortego, M. (2003). *Discapacidades físicas y sensoriales. Aspectos psicológicos, familiares y sociales*. Editorial CCS.
- Fantova, F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 31(192), 33-49.
- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14(44), 15-40. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352007000200002
- García Villa, M. L., Trujillo Méndez, D. A., y Pupo Pupo, R. M. (2018). La atención a la familia con personas en situación de discapacidad físico motora: Necesidad actual en el contexto social colombiano. *Varona. Revista Científico Metodológica*, 67, 45-62.
- García de la Cruz, J., y Zarco, J. (2007). *La familia discapacitada*. Fundamentos.
- Garrido, V., y Sotelo, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107-124. <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/1006/resiliencia.pdf>
- González, W. O. L. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>

- Gómez, I., García-Barranco, R., Hodar, J. C. P., y Martínez, M. M. (2012). Intervención en valores con familias de riesgo social desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38(142), 157-178.
- Gómez Alvarado, G. A. (2025). Funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes en conflicto con la ley penal en Huánuco 2024. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6239>
- Gómez, M., López, R., y Sánchez, C. (2005). Apoyo social y salud mental en familias con hijos con discapacidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 245-258
- Hernández León, J. A., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., Caldera Zamora, I. A., y Salcedo Orozco, S. (2020). Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores. *Pensamiento Psicológico*, 18(1), 21-30. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-1.rdeu>
- Hiriart, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
- Huerta, R. y RIVERA, H. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *JOURNAL OF BEHAVIOR, HEALTH & SOCIAL ISSUES: National Autonomous University of Mexico*, 9(2), 70-81. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Rivera-Heredia/publication/322998884_Resiliencia_recursos_familiares_y_espirituales_en_cuidadores_de_ninos_con_discapacidad/links/5b4f1ae045851507a7aa2067/Resiliencia-recursos-familiares-y-espirituales-en-cuidadores-de-ninos-con-discapacidad.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Lamas, H., y Murrugarra, A. (2004). *Discapacidad: La diferencia como adversidad*. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32470137/resiliencialamas_deficit.pdf
- Liello, F. (2009). *El concepto de resiliencia aplicado en niños con algún tipo de discapacidad* [Tesis doctoral]. <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final7.pdf>
- Santana, E. V. (2026). Resiliencia familiar promotora de salud mental en estudiantes universitarios con discapacidad y TND. *A&H, Revista de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales*, 12 (23), 53-79.

- López, I., y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: Dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(22\)00123-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(22)00123-4)
- Lozano-Segura, M. C., Manzano-León, A., Aguilera-Ruiz, C., y Yanicelli, C. C. (2017). Dificultades parentales relacionadas con el efecto de estigma en el ámbito de los trastornos generalizados del desarrollo y estrategias de intervención en familias. *Revista INFAD de Psicología. Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo*, 3(1), 141-152.
- Marchesi, Á., Blanco, R., y Hernández, L. (2014). *Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica*. OEI.
- Mata, D. M., y Velázquez, N. B. (2015). Niveles de resiliencia, adaptación y duelo en padres de familia ante la discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27(2), 40-43.
- McCubbin, M., y McCubbin, H. (1993). Afrontamiento familiar ante crisis de salud: El modelo de resiliencia del estrés, ajuste y adaptación familiar. En C. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry (Eds.), *Familias, salud y enfermedad* (pp. 237-259). Mosby.
- Minuchin, S. (2008). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Montánchez Torres, M. (2015). La educación como derecho en los tratados internacionales: Una lectura desde la educación inclusiva. *Revista de Paz y Conflictos*, 8(2), 243-265.
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Lugar Editorial.
- Ocampo, L., y Algarín, F. V. (2017). Resiliencia en familias de personas con síndrome de Down en San Pedro del Paraná-Paraguay. *UNIHumanitas*, 5(1), 8-19. <https://revistas.uni.edu.py/index.php/unihumanitas/article/view/538>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad mundial: Informe sobre la situación mundial de las discapacidades*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013, 31 de diciembre). *La salud en 2013: Un recuento del trabajo de la OPS/OMS en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/31-12-2013-salud-2013-recuento-trabajo-opsoms-americas>
- Santana, E. V. (2026). Resiliencia familiar promotora de salud mental en estudiantes universitarios con discapacidad y TND. *A&H, Revista de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales*, 12 (23), 53-79.

- Ortega, P., Torres, L., Reyes, A., y Garrido, A. (2010). Paternidad: Niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 135-155.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393008>
- Oñate, E., y Calvete, C. (2017). *Resiliencia familiar y apoyo en familias con hijos con discapacidad: Una aproximación cualitativa*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113205591630072>
- Oropeza Navarro, R. (2023). *Fortalecimiento de la resiliencia y funcionamiento familiar en estudiantes talento de secundaria con vulnerabilidad* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/25575/1/1080328898.pdf>
- Ortiz Jaramillo, L. F. (2025). Fortalecimiento de la Resiliencia Familiar en Contextos de Vulnerabilidad a través del Acompañamiento Psicosocial en Itagüí.
<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/3331d046-54e2-4a43-ae0d-964b2f1ed6ed/content>
- Parra Chavez, Y. C. (2025). Factores familiares relacionados con la salud mental de niños y adolescentes: Revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(1), 45-67.
- Peralta, F. (2012). *Abordaje familiar y profesional de la discapacidad cognitiva: La autodeterminación personal y la planificación centrada en la persona*. Universidad de Navarra.
http://www.descubre.cl/wp-content/uploads/2012/05/Abordaje-familiar-y-profesional-de-la-discapacidad-cognitiva-la-autodeterminaci%C3%B3n-personal-_Feli-Peralta_.pdf
- Peralta López, F., y Arellano Torres, A. (2013). Familia y discapacidad: Una perspectiva teórica-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. *Revista Española de Discapacidad Intelectual*, 45(2), 23-45.
- Pulgar, G., Tixilema, J., y Fierro, M. (2021). *Historias de vida de madres de hijos con discapacidad*. Universidad de Cuenca.
- Rattazzi, A. (2022). *El modelo social de la discapacidad: Derechos, inclusión y participación*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones sociales

- Santana Valencia, E. V. (2019). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: Una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Sinéctica*, 53, 1-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2019000200012&script=sci_arttext
- Secretaría de Educación Pública. (2024). *Estadísticas educativas: Matrícula por nivel y tipo de discapacidad, ciclo escolar 2024-2025*. <https://yotambien.mx/noticia/primer-ciclo-escolar-de-sheinbaum-reduce-numero-de-estudiantes-con-discapacidad-en-aulas/>
- Strauss, A., y Corbin, J. (1994). Metodología de la teoría fundamentada: una visión general. En NK Denzin y YS Lincoln (Eds.), *Manual de investigación cualitativa* (pp. 273-285). Sage Publications, Inc.
- Sosa, L. M. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad: Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 9, 57-82. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2900332>
- Thapar, A., Cooper, M., y Rutter, M. (2017). Trastornos del neurodesarrollo. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., y Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 45-67. <http://www.redalyc.org/html/802/80212387003/>
- UNICEF España. (2025, 9 de octubre). *Salud mental*. <https://www.unicef.es/causas/salud-mental>
- Varela, S. S. (2024). Salud mental. Una urdimbre transcompleja, transversal y complementaria. *Miradas Transcompleja*, 4(2), 83-88.
- Valencia, E. V. S., y González, M. L. G. (2023). Perfiles de resiliencia familiar ante la experiencia de la discapacidad. *Know and Share Psychology*, 4(2), 28-41.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu.
- Santana, E. V. (2026). Resiliencia familiar promotora de salud mental en estudiantes universitarios con discapacidad y TND. *A&H, Revista de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales*, 12 (23), 53-79.

Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.

Worldpoint. (2025). *Salud mental: Definición según la OMS. Guía completa y análisis*.
<https://worldpoint.eu/es/salud-mental-definicion-segun-la-oms-guia-completa-y-analisis/>

Yin, R. K. (1984). *Case study research: Design and methods*. Sage.