



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CUIDADOS EN FAMILIAS CON UN HIJO/A CON SORDERA MENOR DE 12
AÑOS EN LA A.C. ÁNDALE PARA OÍR: PROPUESTAS PARA REALIZAR UN
CAMBIO

COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN FAMILIAS Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

PRESENTA MARÍA DE LOS ÁNGELES ZURITA MUÑOZ

DIRIGIDO POR DOCTORA SULIMA DEL CARMEN GARCÍA FALCONI

Dra. Sulima del García Falconi
Directora

Dra. Lorena Erika Osorio Franco
Secretaria

Dra. Ilithya Guevara Hernández
Vocal

Mtro. Mauricio Olivares Méndez
Suplente

Diciembre, 2022

Resumen

El presente trabajo aborda la situación de sobrecarga de cuidados que enfrentan las madres cuidadoras de niños/as menores de 12 años que son participantes de la A.C. ÁndAle para Oír en el estado de Querétaro, situación que se complejiza frente al escenario actual del aislamiento por COVID-19.

Por medio de un diagnóstico cualitativo se encontró que a partir de la contingencia la sobrecarga de trabajo ha ido en aumento, dificultando el día a día de las madres e imposibilitando acciones de autocuidado, potencializando la división sexual del trabajo y los roles de género al interior de la familia.

Con base en esto, se plantea una estrategia de intervención que retoma lo descubierto en el diagnóstico y cuenta con 3 ejes principales: la repartición equitativa de tareas del hogar y de cuidados, el autocuidado de las madres cuidadoras y la comunicación asertiva, abordados por medio de 3 talleres con el objetivo de disminuir la sobrecarga de labores de cuidado y al interior del hogar para estas mujeres.

Palabras clave: cuidados, autocuidado, roles de género, división sexual del trabajo.

Abstract

This work is about the overload of care related activities that the mothers of kids younger than 12 years old and that participate in the civil association AndÁle para Oír in the state of Querétaro deal with, worsen by the actual pandemic due to COVID-19.

Using a qualitative diagnosis, it was found that because of the actual contingency, the overload of care related activities has had an increase, difficulting the everyday of the mothers and impossibilitating self-care actions, potencializing the sexual division of work and the gender roles inside the families.

With this in mind, this work presents an intervention strategy that uses the data found during the diagnosis and has 3 main axis: the equity regarding domestic and

caring work, mothers' self-care actions and assertive communication, approached with 3 workshops with the objective of decrease the overload of care and domestic work for these women.

Key words: care related work, self-care, gender roles, sexual division of work

Agradecimientos

A CONACYT. Por el haberme apoyado para poder continuar con mi preparación profesional.

A la Especialidad en Familias y Prevención de la Violencia. A cada persona perteneciente a ella, por sus conocimientos y guía en este proceso, así como las reflexiones y risas.

A Adolfo. Por siempre hacerme sentir que tenía todo bajo control.

A mis compañeras y compañeros. Por hacer de este viaje algo más ameno, por las risas, las reflexiones y la cercanía, a pesar de la distancia de la virtualidad

A las madres que participaron en este proyecto. Por brindarme su tiempo y abrirme una puerta de la intimidad de su familia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1 .MARCO TEÓRICO.....	9
INTRODUCCIÓN	9
1.1FAMILIA	9
1.2 LA ESTRUCTURA FAMILIAR	10
1.3 AUTORIDAD Y PODER EN LAS FAMILIAS.....	13
1.4 EL GÉNERO Y LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO.	15
1.4.1 EL GÉNERO	15
1.4.2 LA VIOLENCIA.....	17
1.4.3 LA VIOLENCIA DE GÉNERO	18
1.5 LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DENTRO DE LA FAMILIA.	21
1.5.1 LA DISCAPACIDAD	21
1.5.2. LA DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	23
1.5.3 EL CUIDADO Y LA DISCAPACIDAD.....	25
1.4.2 LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO.....	27
2. DIAGNÓSTICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1 ESTRUCTURA BASE DEL DIAGNÓSTICO	30
2.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INTERVENIR	30
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	32
2.2.1 OBJETIVOS	32
2.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO.....	33
2.2.3 ESTRATEGIAS, ETAPAS Y ACTIVIDADES.....	33
2.2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESTUDIO	36
2.2.5 CRONOGRAMA.....	42
2.2.6 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES E INFRAESTRUCTURA ...	43
2.2.7 PRESUPUESTO DEL DIAGNÓSTICO	¡Error! Marcador no definido.
2.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
2.3.1 CONCEPTOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS.....	45
2.3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS.....	48

2.3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN MICRO DE LAS FAMILIAS.....	51
2.4 ANÁLISIS DE BRECHAS EN LAS FAMILIAS: VULNERABILIDAD O FACTORES DE RIESGO FAMILIAR.....	68
2.5 ÁRBOL DE PROBLEMAS	69
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	71
3.1 DISEÑO DEL PROYECTO.....	71
3.1.1 JUSTIFICACIÓN.....	71
3.1.2 OBJETIVOS.....	71
3.2 ESTRUCTURA DEL PROYECTO	73
3.2.1 ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....	73
3.2.2 MAPA DE LOS CICLOS DEL PROYECTO	73
3.2.3 CICLOS DEL PROYECTO	73
3.3 METAS DEL PROYECTO	82
3.4 INDICADORES DE EFECTOS DEL PROYECTO	83
3.5 CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PROYECTO	84
3.6 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	85
3.7 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO	86
3.7.1 CICLO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	86
3.7.2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROYECTO.....	91
3.7.3 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.....	93
3.7.4 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	95
3.7.5 PLAN ECONÓMICO FINANCIERO.....	96
3.8 ENTREGABLES.....	97
4. BIBLIOGRAFÍA	97
5. ANEXOS	101
5.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	101
5.2 CARTAS DESCRIPTIVAS.....	101

INTRODUCCIÓN

Este proyecto nace en el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19, enfocándose en las madres de familia con hijos/as con sordera menores de 12 años que participan en la Asociación Civil (AC de ahora en adelante) ÁndAle para Oír ubicada en Querétaro. Estas mujeres se hacen cargo de las labores correspondientes al hogar y lo relacionado con los cuidados de sus hijos/as, razones por las cuales hay una sobrecarga de trabajo que deja poco espacio a un desarrollo personal y genera tensiones dentro del núcleo familiar.

En México, al igual que en muchas partes del mundo, las labores de cuidado y atención familiar son realizadas principalmente por mujeres, y ante el confinamiento debido a la pandemia de COVID19 se han agudizado. Si bien esto representa, por sí mismo, un ejercicio complejo y pesado para quienes se encargan de estas labores, al momento de agregar un hijo/a con discapacidad a la ecuación la carga se vuelve aún más notoria al tener que lidiar con citas médicas, la adquisición de una nueva lengua, el traslado a escuelas que cuenten con educación para personas con sordera, el rompimiento de la idea del hijo/a perfecto/a y las problemáticas cotidianas que pueden encontrar.

Es en estos tiempos de crisis cuando se hace evidente que las desigualdades presentes en los espacios familiares se agudizan. Dichas desigualdades se enraízan en la división sexual del trabajo y los roles y estereotipos de género, evidenciando las diferentes cargas que se relegan a las mujeres. Es así que el trabajo excesivo repercute en la salud física y psicológica de las mujeres, lo que se manifiesta en sus prácticas de crianza, su autopercepción y las maneras en que se relacionan con sus parejas, familiares y demás miembros de su vida.

Lo que este trabajo pretende visibilizar se relaciona con el trabajo doméstico y de cuidado (y con las desigualdades que ello concita) que se realiza al interior de las familias nucleares que cuentan con un hijo o hija con discapacidad auditiva. Además, este proyecto busca establecer una propuesta que permita romper con la división sexual del trabajo, que lleva a la desigualdad entre hombres y mujeres al

interior del hogar y que es mucho más crítica cuando las familias conviven con un hijo o hija con discapacidad auditiva. Se busca lograr que las decisiones y acciones se tomen de manera conjunta y permitan la carga de tareas equitativas y el desarrollo autónomo de cada integrante y, sobre todo, del hijo o hija con discapacidad auditiva.

Comúnmente en estas familias nucleares el padre desempeña el rol tradicional de proveedor y por lo mismo, es quien se hace cargo de los gastos que la condición de sordera del hijo o hija exige; y la madre realiza el rol tradicional de cuidadora que se agudiza por las dificultades de comunicación propias de esta condición y las necesidades de atención y cuidados específicos que implica.

Las desigualdades que acarrea la división sexual del trabajo al interior de la familia con un hijo o hija con discapacidad son fuente constante de conflictos, que al no resolverse generan una olla de presión que explota en forma de violencia, la más de las veces psicológica. En efecto, debido a las exigencias de la discapacidad del hijo o hija las desigualdades se profundizan y ocasionan mayores problemáticas dentro del núcleo familiar, lo que no permite el desarrollo autónomo de todos los integrantes del núcleo familiar.

Esta propuesta de cambio social, con énfasis en las familias, está dividida en tres partes, la primera consiste en un marco teórico que da cuenta de los conceptos que permiten un entendimiento profundo de la problemática de las familias con hijos e hijas con sordera; la segunda, consiste en un diagnóstico de las familias con un hijo o hija menor de 12 años con sordera que asisten a la A.C. Ándale para Oír en la ciudad de Querétaro, siendo el objetivo principal identificar la división sexual del trabajo y, especialmente, las dinámicas de cuidado y provisión en las familias que cuentan con un hijo o hija con sordera; la tercera, es el proyecto de intervención que busca transformar las dinámicas familiares para, en última instancia, mejorar la calidad de vida de la persona con sordera.

1 .MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Los diversos elementos para tomar en cuenta dentro de la realización de este trabajo pueden ser bastante extensos, pero giran en torno a los ejes de género y la división sexual del trabajo ya que estos elementos son base para entender cómo se configuran las relaciones y responsabilidades dentro del hogar familiar.

Este apartado muestra cómo las transformaciones sociodemográficas han modificado las formas de ser familia en la actualidad que permiten contextualizar no sólo de manera teórica, sino cotidiana y vivencial para quienes forman parte de este trabajo.

Me parece importante recalcar que, si bien este apartado resulta central para el análisis y la propuesta de intervención, es solamente una herramienta útil para entender y nombrar lo que se presenta en estas familias, ya que el objetivo final de este diagnóstico está encaminado a los cambios significativos en las vidas de los y las participantes en lo referente a la familia, el género, la discapacidad y sus cuidados.

1.1 FAMILIA

Si bien es cierto que todas las personas pueden dar una vaga idea sobre lo que es la familia, no hay un consenso respecto a su configuración, ciclo o definición. A pesar de que las diversas aproximaciones respecto a los cuidados en la familia han brindado un amplio panorama respecto a lo que se vive en estos espacios, es importante hacer las acotaciones conceptuales pertinentes que describan de manera más precisa a las familias con quienes se realiza este trabajo: ¿qué es una familia y cómo se relacionan sus miembros? A lo largo de este trabajo, se entiende a la familia como

“una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una

comunidad de servicios. La familia, desde esta propuesta, es considerada como un grupo unido por lazos de parentesco, transmisora de tradición, y, por ende, de las distintas formas de memoria familiar, donde se dará la aceptación de ciertas actitudes y el rechazo de otras.” (Capulín et al., 2014).

Un elemento central para tomar en cuenta gira en torno a la idealización de la familia, ya que “la existencia de un modelo de familia responde a una creación cultural y social que está fuertemente influenciada por el peso de los discursos dominantes y, a su vez, estos discursos están determinados espacial e históricamente” (Umaña, 2007, p.2). Si bien estas idealizaciones parecen ser homogéneas, hay variantes que es importante tomar en consideración que se construyen en torno a los roles de género, la cultura, las expectativas sociales y el nivel económico.

Así, quienes conforman la familia se encuentran compartiendo un espacio en donde se construyen y reproducen las diversas normas sociales. De igual manera, *“las profundas mutaciones que conciernen a la economía, la cultura, el espacio urbano tienen repercusiones inmediatas sobre la vida cotidiana de los individuos que se organiza en el seno de una constelación de personas vinculadas por la sangre y/o la alianza.”* (Segalen, 2014, p.16) De esta forma, las reproducciones sociales se encarnan dentro de las dinámicas familiares y las han ido transformando a lo largo del tiempo.

1.2 LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Para comprender las situaciones que estas madres de familia atraviesan, es importante comprender cómo se configura su estructura familiar, siendo esta aquella que permite contextualizar la realidad cotidiana de sus relaciones.

Las familias transitan por un ciclo de vida familiar (De ahora en adelante CVF), definido por Touriño, Benítez, Abelleira y Fernández (2010), como un marco teórico que concibe a la familia como un conjunto de personas que viajan juntos en el

tiempo y, además, permite precisar las tareas evolutivas y las posibles dificultades que puedan presentarse en un momento de desarrollo determinado.

Por su parte, Cheal, (1991) sostiene que la vida familiar atraviesa un ciclo de nacimiento, crecimiento y declive. Partiendo de esta perspectiva, un ciclo comienza cuando dos personas de sexo opuesto forman una pareja y finaliza con la disolución de la unión cuando una de las dos personas muere, sin dejar de lado que en el transcurso de este período, las familias se expanden o reducen a medida que las hijas e hijos se incorporan a ellas o las abandonan; todo ello implica que el grupo de cohabitantes de una familia debe responder a los modos de vida del sistema cultural en el que funciona, y está sujeto a influencias externas referentes al mercado, la religión, los valores y las diversas exigencias sociales que se encuentran en ese marco de espacio-tiempo.

A este respecto, y partiendo de clasificaciones de autores como Jara (2011), Carter y McGoldrick (1980) y Vargas (2013) se encuentran cuatro etapas del CVF con sus características, descripción del proceso de desarrollo familiar, sus respectivas tareas y las tensiones que presentan, a saber:

- a) de formación: se plantea la unión de la pareja bajo el mismo hogar
- b) de expansión: la pareja que comparte el hogar se reproduce
- c) de consolidación y apertura: la pareja pasa por las diversas etapas de la vida en donde sus hijos/as crecen y abandonan el hogar familiar
- d) de disolución: la pareja se separa cuando uno de ellos muere.

De acuerdo a Schmukler (2013), si bien tenemos todavía que la mayoría de los hogares presentan el modelo de familia conyugal el cual consiste de una pareja heterosexual con hijos/as que aún viven con ellos/as, el resto de los hogares se ha construido en una serie de arreglos residenciales diferentes como:

- Parejas sin hijos/as: parejas ya sean heterosexuales u homosexuales que conviven en la misma casa

- hogares monoparentales: padre o madre que viven solos/as sin estar en pareja y conviven con sus hijos/as
- viven en hogares extensos: consisten de los hogares nucleares (padre, madre de hijos/as) y otras personas emparentadas ya sea de manera vertical o colateral (tíos/as, primos/as, hermanos/as, etc).
- hogares compuestos: consisten de hogares nucleares o extensos con una o dos personas no emparentadas de manera consanguínea

Debido a esto, muchas familias se encuentran transitando nuevos conflictos vinculados con cambios contextuales y con las identidades de género que todavía se resuelven de manera contradictoria al contraponerse las necesidades reales con el sentimiento del deber ser y las diversas expectativas sociales que se tienen de acuerdo a la edad y el género.

“la edad es un proceso de vida. Comienza con el nacimiento y termina en la muerte. La edad consiste en varios procesos recursivos: biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos y ecológicos. El curso de la vida de sujetos particulares o cohortes de sujetos es afectado por y afecta el mundo ambiental, social e histórico.” (Rosemberg, 2013, p. 153)

Es importante recalcar que estas transformaciones responden en gran parte al cambio del modelo económico que deriva de la segunda guerra mundial, en donde las mujeres se incorporan al campo laboral remunerado cuando los hombres se encuentran peleando en ésta. Esto abre paso a un nuevo esquema de participación familiar donde el varón no es el único proveedor: sin embargo, la salida de ellas a este ámbito del trabajo no generó una disminución respecto a sus “obligaciones” como esposas, madres y amas de casa; al contrario, se comienza a establecer así la llamada doble jornada en donde salen a trabajar y regresan a atender las labores del hogar y a los/as hijos/as.

Si bien estas transformaciones han generado un dinamismo en los individuos que conforman el grupo familiar, los roles de género no han desaparecido y presentan a la mujer como la cuidadora de quienes integran este espacio, principalmente en una situación donde la discapacidad de un hijo/a requiere atenciones específicas

socialmente relegadas a la mujer; así, “la labor de cuidados dentro de la familia, también está implicando cuestiones de igualdad y de repartición equitativa de tareas y derechos.” (García F., 2018, Mimeo, p.3).

1.3 AUTORIDAD Y PODER EN LAS FAMILIAS

Esta información permite entender el trazo de las familias en las esferas sociales; sin embargo, la familia dentro de ella misma también se encuentra travesada por diversos aspectos que se reproducen en ella y la moldean, siendo un pilar medular el género. “Las familias actuales son una de las formas de expresión más visibles de nuestra sociedad, de nuestra identidad colectiva y de la carga de futuro de nuestro país, lo que grava necesariamente a las familias con interpretaciones y cargas ideológica” (Del Fresno, 2008, p. 26)

En estas familias los procesos sociales que están atravesados por cuestiones de género que se reproducen y establecen las formas en que el poder se ejerce en las familias. Es entonces que el papel del “jefe del núcleo doméstico está estrechamente asociada a su papel de proveedor económico para la reproducción del mismo” (Bastos, 2007, p.104).

La división sexual del trabajo juega un papel importante al establecer al hombre como el proveedor, el dominante y quien debe ejercer el poder y tomar las decisiones. Sin embargo, es justamente el punto de origen de diversos conflictos al interior de la familia, principalmente en el contexto económico actual donde una gran cantidad de hogares requieren el ingreso de más de una sola persona.

Es en este tipo de vinculación jefatura-vinculación económica que “llega a ser problemática, pues la necesidad de ingresos suele hacer necesaria la participación económica de la mujer, y ello puede ser percibido por el hombre como una forma de minar las fuentes de su poder (Bastos, 2007, p. 104).

Las mujeres y los hombres se definen con pautas culturales y en el caso de estas problemáticas, el comportamiento de ellas se da como meramente una reacción: no hay procesos estipulados o acordados previamente sobre cómo manejar las cosas

dentro del hogar cuando se rompe la distribución hegemónica de las labores. Las mujeres quedan en una posición de incertidumbre frente al comportamiento que puede desarrollar su compañero; “Sin embargo, las mujeres han de luchar –o negociar, como algunos gustan decir– tanto contra una presión social sustentada por un modelo muy restringido –muchas veces personalizado en otras mujeres– como contra unos hombres que encuentran en él evidentes ventajas” (Bastos, 2007, p. 115)

Uno de los elementos de mayor importancia para abordar respecto a la manera en que el poder se ejerce en la familia es el conflicto, ya que las personas están motivadas por un interés propio. Klein y White citados en Del Fresno 2008 mencionan que hay diversas formas en que los conflictos familiares pueden encontrarse:

- La localización de recursos según la estructura social
- Desigualdad de posesión entre los miembros de la misma
- La negociación se encuentra más frecuentemente en estructuras con autoridad igualitaria, cosa poco frecuente
- El resultado de la negociación tiende a decantarse a favor de quien tiene más recursos
- Quien tiene más recursos puede esperar mayores recompensas
- Los recursos naturales por sí solos no predicen los resultados

De esta forma, el sistema tradicional de autoridad es un peso que impide las transformaciones ya que el crecimiento de la autonomía femenina y el desarrollo de una feminidad plena se dificulta ante las demandas de los hombres, de los hijos e hijas y de las propias mujeres: estos cambios se viven como una amenaza directa al sistema patriarcal y al status quo que posiciona a la mujer como subordinada y dependiente del hombre.

1.4 EL GÉNERO Y LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO.

1.4.1 EL GÉNERO

Siendo mi proyecto de intervención el trabajo directo con familias con un hijo/a con sordera o discapacidad auditiva, me parece importante retomar una definición de género que refleje la manera en que las dinámicas familiares se ven influenciadas por los roles sociales asignados a hombres y a mujeres, especialmente en estas familias donde las exigencias de atención y cuidados son tan altas. Es así que retomo la siguiente definición:

Género pasa a ser una forma de denotar las “construcciones culturales”, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. (Scott, 1990, p. 271)

El hombre y la mujer se encuentran enfrentados sin estar en igualdad de condiciones y la mujer, al encontrarse como encargada de los espacios privados, queda subordinada. “Los sistemas de género sin importar su periodo histórico son sistemas binarios que opone el hombre a la mujer lo masculino a lo femenino y esto por lo general no en un plan de igualdad sino en un orden jerárquico (Conway en Lamas, 1996, p.32)

Existe un debate que gira en torno a la naturaleza femenina y masculina contra la construcción cultural y social del deber ser para cada género, el cual ha pasado por explicaciones biologistas en donde las diferencias físicas implicaban menor capacidad por parte de las mujeres en relación a los hombres. Actualmente hay una lucha constante para desmitificar esta postura y establecer que las diferencias físicas no están relacionadas con lo biológico, sino con lo cultural, se entiende el género como “la interpretación cultural del sexo (...) el género se construye socialmente” (Butler, 2007, pág. 56).

Roles de género o división sexual del trabajo

Es así que la domesticidad vivida dentro de lo cotidiano se divide en dos esferas sociales: la de producción y trabajo que corresponde a la pública normalmente relacionada con los hombres, y la de la familia, la ternura y el cuidado normalmente relacionada con la mujer. La reproducción se vuelve el objetivo central de la familia y se basa en dimensiones biológicas, cotidianas y sociales que ayudan a perpetuar la división sexual del trabajo ya que las mujeres deben encargarse de mantener el hogar familiar más allá de los términos económicos

Debido a esto, mucho del trabajo de las mujeres termina siendo una extensión de la labor doméstica en función del mercado, lo que genera una doble jornada (al salir a trabajar y regresar a atender el hogar) e inclusive una tercera jornada (la cual implica el trabajo remunerado fuera de casa, el cuidado del hogar y la atención a los hijos/as). Para poder alcanzar este nivel de funcionalidad, las mujeres requieren servicios fuera del hogar (guarderías, estancias) las cuales son responsabilidad del Estado, pero en ocasiones se vuelven insuficientes.

Es en este sentido que se abre otro elemento de análisis el cual refiere a la responsabilidad del Estado para atender las necesidades de estas mujeres cuidadoras, ya que el trabajo que realizan sin remuneración (labores domésticas, cuidados de infantes y de adultos mayores y atención a personas con enfermedades crónicas) representa un ahorro económico a las diversas instituciones gubernamentales.

A pesar de estos cambios, la repartición del trabajo dentro del hogar familiar que han representado la salida de las mujeres del espacio privado al público para poder aportar económica, la repartición de las tareas y responsabilidades no se vuelto equitativa:

“el trabajo femenino, que es relativamente peor remunerado que el del hombre, ya no constituye, en muchas ocasiones, un ingreso secundario a las familias nucleares, sino que el salario único del proveedor se reemplace por el trabajo del cónyuge o por un conjunto de ingresos de madre padre e hijos punto” (Schmukler, 2013, p.66)

1.4.2 LA VIOLENCIA

Si bien hay diferentes tipos de violencia en estas familias, es importante comprender la diferencia entre agresión y violencia. La primera son aquellas acciones que se realizan sin intencionalidad, y la segunda son aquellas que buscan el control y generar daño sobre las otras personas. Izquierdo (2012) relaciona la violencia y la agresión ya que para realizar ambos actos no basta con poder, sino que se debe de poder y una relación asimétrica la cual no siempre responde a cuestiones de género sino también de cuidados.

La acción violenta no sólo busca el daño, sino que restituye “la posibilidad de control y dominio sobre la vida o actividades de otras personas” (Rius, 2008, p. 135), siendo su máxima expresión el feminicidio o la violencia extrema. Estas circunstancias se encuentran influenciadas por diversos factores, normalmente asociadas a la desigualdad, el analfabetismo, la inequidad en el acceso a la educación y la pobreza humana.

Es por esto que Huacruz (2011) retoma varios planteamientos de Butler en donde el género se forma como una identidad compleja que se encuentra mediada por los significantes sociales y se perpetúa a sí misma, asegurándose de destinar a la identidad femenina todo lo relacionado con la domesticidad y la dependencia y a la identidad masculina con el poder y el uso de violencia para resolver conflictos. Es aquí donde puede encontrarse una razón importante para la violencia doméstica, ya que cuando una mujer desafía estos roles impuestos las agresiones por parte del hombre que se ve retado se vuelven una de las reacciones principales y primeras

El patriarcado aún se encuentra de forma sutil en la sociedad, a pesar de que las mujeres han sido reconocidas en los mismos derechos y han salido a trabajar debido a la situación económica actual. La manera en que estas diferencias

sexuales tienen que ver con “los valores y normas identificables con una determinada construcción simbólica de masculinidad y feminidad que sobreviven aunque ello apunte hacia un sincretismo en el cual se vertebran diversidad de culturas, costumbres, tradiciones, religiones, relaciones económicas y núcleos de género.” (Rius, 2008, p. 134).

Dentro de esta unión conyugal, la violencia es multifacética, tiene diversas escalas (micro, mesa, macro y mega) y ámbitos (individuos, familias, grupos, instituciones y civilizaciones). Actualmente, la violencia se manifiesta principalmente en la guerra y todas las instituciones que la sostienen; aunque se ha institucionalizado a lo largo de la historia, no es hasta fechas recientes que se utiliza como un mecanismo para establecer la supremacía.

“No olvidemos que la violencia es una manifestación cultural propia de la especie humana, aprendida y transmitida, muchas veces, de forma inconsciente, de generación en generación” (Jiménez-Bautista, 2012, p. 21)

1.4.3 LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género es la que “se produce entre mujeres y hombres, pero también lo son las que tienen lugar entre las mujeres y quienes son objeto de sus cuidados.” (Izquierdo, 2012, p. 43). Y se encuentra atravesada por la división sexual del trabajo ya que responde directamente a cuestiones de género y afecta a las mujeres por el simple hecho de serlo.

Estas discrepancias son las que dan origen a la violencia de género, la cual tiene su base en las diferencias sexuales atribuidas a hombres y mujeres en donde los significantes de poder están relacionados con los órganos sexuales y los imaginarios que éstos tienen, por lo que no es sorpresa que este tipo de violencia venga tanto de hombres como mujeres ya que estas diferencias se socializan de

manera regular, se apoyan y siguen reproduciendo la normatividad patriarcal con obligatoriedad de género en donde cada uno tiene asignado sus roles.

De igual manera, la violencia de género representa un problema de salud pública, economía y derechos humanos debido a las diversas limitaciones y exigencias que ésta ejerce sobre las mujeres, evitando que se incorporen a las actividades económicas, representando un gasto en hospitales y clínicas y faltando a la declaración de derechos humanos, a pesar de las diversas legislaciones nacionales e internacionales en donde se busca establecer la igualdad de derechos y el alto a la violencia contra la mujer.

Exposito (2011) plantea que la violencia de género es “todo acto de violencia que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico” (Exposito, 2011, p. 25) en donde los valores culturales legitiman el control del hombre sobre la mujer y crean una socialización de sumisión en donde la violencia se legitima culturalmente y se encuentra naturalizada, perpetuando y reproduciendo los ideales masculinos tradiciones

Para poder abordar la violencia de género es necesario considerar la estructura socioeconómica y psíquica. Al llamar a una sociedad sexista “nos referimos a que las posiciones sociales se atribuyen en función del sexo asignado a cada individuo” (Izquierdo, 2012, p. 45) y marca el organismo biológico con las expectativas sociales, hechos históricos, condiciones biográficas y contexto socioeconómico.

Es en estas dinámicas que el matrimonio responde a algo funcional, apostado por la construcción de un proyecto en conjunto y dejando de lado los proyectos individuales. Existen contradicciones respecto a la lucha de poder y, en el proceso de democratización, la lucha por la libertad en contra del deber ser. De cualquier forma, debe existir una cabeza de familia.

Esto da paso a la violencia dentro del matrimonio, entendiendo violencia como “cualquier acto, omisión, amenaza o control que se ejerza contra las mujeres en cualquier esfera” (Rius, 2008, p. 140), haciendo hincapié en que la violencia psicológica se torna invisible y no se aprecia en la lucha por el poder. El cuerpo,

siendo un eje central en la construcción de la feminidad, se encuentra al servicio de la procreación: la sexualidad no puede ser disfrutada ya que se asocia con el pecado, y esto es definido como la tiranía del cuerpo. Así, se divide a la mujer en dos clases: la mujer-madre que es buena y la prostituta que es mala mujer.

Dentro de esta unión conyugal, la violencia es multifacética, tiene diversas escalas (micro, mesa, macro y mega) y ámbitos (individuos, familias, grupos, instituciones y civilizaciones). Actualmente, la violencia se manifiesta principalmente en la guerra y todas las instituciones que la sostienen; aunque se ha institucionalizado a lo largo de la historia, no es hasta fechas recientes que se utiliza como un mecanismo para establecer la supremacía.

“No olvidemos que la violencia es una manifestación cultural propia de la especie humana, aprendida y transmitida, muchas veces, de forma inconsciente, de generación en generación” (Jiménez-Bautista, 2012, p. 21)

Esta violencia en el hogar familiar no es una situación que sea reductible a lo individual, sino que responde a lo estipulado socialmente que posiciona al hombre por encima de la mujer y justifica las agresiones bajo esta premisa. Así, “para el movimiento feminista de los años sesenta, el sujeto violento surge en casa” (Rosemberg, 2013, p. 198) aunque la llamada violencia doméstica es mucho más antigua y aún se encuentra presente en la actualidad.

Otra de las manifestaciones tiene que ver con la división sexual del trabajo: si bien ahora la mujer también se ha vuelto proveedora, no se le ha dejado de exigir lo relativo al rol de madreposa, generando una doble o hasta triple jornada la cual implica el trabajo, el cuidado de los hijos y la atención a la casa. Históricamente, el tiempo de las mujeres se ha considerado como algo gratis y seguro, explotando así el amor y el cuidado y perpetuando un sistema de dominio y sumisión que repercuten en lo económico y lo social.

Así, hay una incompatibilidad entre lo privado y lo público: la mujer exitosa no tendrá hijos o pareja, ya que se le sigue responsabilizando por ellos, generando que deje de lado sus actividades y espacios. Debido a esto, las mujeres que ejercen el rol de

cuidadoras con sus hijos/as con sordera quedan relegadas a las labores que se requieren en su hogar y, en específico, con los cuidados de quienes tienen alguna discapacidad.

1.5 LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DENTRO DE LA FAMILIA.

1.5.1 LA DISCAPACIDAD

Para comprender la manera en que estos elementos atraviesan a las familias, es importante contextualizar qué es la discapacidad. De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” (OMS, sf)

A lo largo del tiempo, las discapacidades han causado que quienes las viven sean percibidos de manera diferente. Por ejemplo, “en la época de la colonia a los hipoacúsicos se les descalificó moral y profesionalmente, ya que no podían ser médicos, abogados, jueces, tutores ni testigos.” (Ana Luisa Lino González, 2012, pág. 139). El contexto de las personas hipoacúsicas en la actualidad podrá parecer sumamente diferente a lo que plantea Lino; sin embargo, la realidad es que la condición aún conlleva un estigma ante la sociedad.

Es importante comenzar estableciendo que no todas las discapacidades son iguales. De acuerdo a la clasificación Internacional de la Salud, la Discapacidad y el Funcionamiento se dividen así (CIF, 2001 en Romero Ayuso, D.M, 2018):

- “Aprendizaje y utilización del conocimiento: experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico, aplicación de conocimiento, resolución de problemas y toma de decisiones.
- Tareas y demandas generales: realización de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés.
- Comunicación: recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.
- Movilidad: cambiar y mantener la posición del cuerpo; llevar, mover y usar objetos; andar y moverse y desplazarse utilizando medios de transporte
- Autocuidado: lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud.
- Vida doméstica: conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas.
- Interacciones y relaciones interpersonales: llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social.
- Áreas principales de la vida: educación, trabajo y empleo, y vida económica.
- Vida comunitaria, social y cívica: participación en la vida social fuera del ámbito familiar”

Así, la estructura familiar se adecua no sólo a las expectativas sociales sino a las necesidades específicas que la discapacidad conlleva, razón por la cual es importante contextualizarlas, principalmente respecto a las tareas de cuidado que pueden implicar ya que “los cuidados, en circunstancias de discapacidad, no son cualquier cosa, o al menos no se parecen a esa otra experiencia vital, cuando padres y madres piensan que los cuidados se verán compensados con hijos e hijas que cumplan con las expectativas sociales de valerse por sí mismos/as.” (García F., 2018, Mimeo, p1). La discapacidad que interesa a este proyecto de intervención tiene que ver con la comunicación.

Es así que las exigencias que surgen debido a la discapacidad tienen caracterizaciones específicas que se manifiestan de manera diferente en cada familia y van mediando interna y externamente no sólo en lo colectivo, sino en lo individual.

El modelo dominante de la familia no incluye un hijo/a con discapacidad, por lo que las expectativas sobre lo que será la vida familiar a futuro no se encuentran; “actualmente, cada unidad familiar es distinta según su composición; hoy no existe un modelo único de familia, así cada persona con discapacidad puede convivir con familias monoparentales, extensas, reconstituidas, nucleares, etc. (García F., 2018, Mimeo, p. 6).

1.5.2. LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

El problema de mi interés gira en torno a las dinámicas familiares en donde un hijo/a tiene discapacidad, específicamente auditiva. Dentro de estas familias, los roles de género se viven de manera más evidente debido a las propias exigencias que la discapacidad conlleva.

Para poder entender la manera en que estas personas viven su cotidianeidad familiar, resulta primordial definir la sordera o hipoacusia. Para los efectos e intenciones de este trabajo, se aborda como “la disminución de la capacidad auditiva, medida en diferentes niveles de acuerdo a la cantidad de decibeles que se percibe. Esta condición, en los casos más graves, se cataloga como una discapacidad y dificulta la comunicación de la persona que tiene la condición con el mundo exterior.” (mutualidad argentina de hipoacúsicos, 2016).

Esta condición representa entonces una amenaza a la familia idealizada, en donde “los sentimientos y las percepciones individuales que todas las personas tienen por haber nacido y fundado una familia produce un ideal de familia que tiende a generalizarse como si fuera un modelo único” Sandra Umaña (2007, p. 2). La llegada de un hijo/a con sordera modifica no sólo las expectativas, sino las formas de relación entre quienes conforman el hogar familiar.

De igual manera, las personas con quienes se planea realizar el abordaje e intervención pertenecen a alguna institución familiar en donde conviven e intercambian experiencias, las cuales se ven modificadas en la situación de contingencia sanitaria actual la cual les exige a estas mujeres una labor de cuidado aún mayor en donde se vuelven ahora las responsables de las labores académicas de sus hijos/as.

Las hipoacusias presentan diferentes grados o niveles y su clasificación se realiza teniendo en cuenta cuánto hayan descendido los umbrales auditivos.

Nivel	Umbral en decibeles	Descripción
Leve	20-40	La persona que la padece puede mantener una conversación frente a frente con una persona o un grupo pequeño en un ambiente tranquilo, aunque presenta dificultades para escuchar en reuniones, en ambientes ruidosos y a distancia.
Moderada	40-70	Existen dificultades de audición frente a frente, aunque el ambiente sea tranquilo.
Severa	70-90	No percibe la voz, salvo que ésta sea fuerte
Profunda	+90	No percibe la voz, aunque ésta sea fuerte
Anacusia	Ninguno	Pérdida total de la audición

Tabla 1. Fuente: Mutuality Argentina de hipoacúsicos

Asimismo, las hipoacusias se clasifican de acuerdo a la parte del oído que esté afectada:

Clasificación	Zona afectada
Hipoacusia conductiva	Oído externo y/o medio
Hipoacusia perceptiva	Oído interno y/o vías nerviosas auditivas
Hipoacusia mixta	Diversas estructuras del oído

Tabla 2. Fuente: Mutuality Argentina de hipoacúsicos

1.5.3 EL CUIDADO Y LA DISCAPACIDAD

El cuidado hace referencia a “todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad que viven” (Rodríguez, 2015, p. 38). Así, el cuidado es aquello que nos permite atender las necesidades de todas las personas que así lo requieren, independientemente de la razón por la cual se necesita. Si bien esto puede parecer una generalidad, hay diferentes tipos de cuidados, los cuales se muestran en el siguiente recuadro:

Concepto	Término
Cuidador	Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (Reyes, 2001)
Cuidador principal	Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida (Venegas, 2006)
Cuidador informal	Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio (Celma, 2001)
Cuidador familiar	Las personas que presten atención a las personas que necesitan supervisión o asistencia en la enfermedad o la discapacidad. Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución, el concepto se refiere también a los padres, cónyuges u otros familiares, amigos, miembros del clero, profesores, trabajadores

	sociales, los demás pacientes, etc (Maeyama, 2007)
Cuidador primario	Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (Alvarado, 2009)

Tabla 3. Fuente: Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada, 2015

Dentro de la familia, es importante enunciar que los trabajos de cuidado recaen principalmente en las mujeres tanto de manera doméstica como hacia otras personas. Este cuidado es gratuito y se da por seguro, por lo que representan un ahorro para el Estado quien es el encargado de brindar estos servicios.

Es entonces que el “el rol de cuidador/a se introyecta, de tal manera, en las personas que cuidan que se convierte en un proyecto de vida en sí mismo”. Específicamente las tareas de cuidados a personas con discapacidad, las cuales absorben tiempo y representan un desgaste físico, emocional y psicológico.

Las expectativas que surgen al momento de saber que un bebé se va a integrar en la familia se ven modificadas debido a la discapacidad. Esto, sumado a los requerimientos y necesidades específicos de la condición, impactan aún más a aquellas personas responsables de los cuidados de manera permanente ya que “el trabajo de cuidados hacia un ser humano con discapacidad, cambia de manera drástica la vida de las personas al interior de la familia.” (García F., 2018, Mimeo, p. 14).

El peregrinar del diagnóstico a un tratamiento o forma de vida también tiene que ver con las labores de cuidado, principalmente en la discapacidad y en las primeras etapas del diagnóstico ya que la noticia de éste siempre “es vaga e imprecisa, pues no hay nadie dentro del personal de salud que les explique a madres y padres la verdadera dimensión de la discapacidad de su hijo/a, y que les den posibles vías de tratamiento.” (García F., 2018, Mimeo, p. 15).

1.4.2 LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

La división sexual del trabajo se vuelve un mediador de las relaciones al interior de la familia determinando qué trabajos son para hombres o para mujeres, atribuyéndoles a ellos el rol de proveedor y a ellas el de cuidadoras tanto de los/as hijos/as como del hogar. Se sostienen así los estereotipos de género como los estereotipos, definiéndolos como “una creencia errónea expresada de forma absoluta y poco flexible” (Lozano, et. Al, 2004, p. 55) que crean una manera rápida de actuar y justificar las diversas violencias y situaciones sociales.

Es así que la domesticidad vivida dentro de lo cotidiano se divide en dos esferas sociales: la de producción y trabajo que corresponde a la pública normalmente relacionada con los hombres, y la de la familia, la ternura y el cuidado normalmente relacionada con la mujer. La reproducción se vuelve el objetivo central de la familia y se basa en dimensiones biológicas, cotidianas y sociales que ayudan a perpetuar la división sexual del trabajo ya que las mujeres deben encargarse de mantener el hogar familiar más allá de los términos económicos

En lo que respecta a la división sexual del trabajo que respalda en buena medida que las mujeres sean las cuidadoras por excelencia, se puede decir que dicha división se afianzó con mayor fuerza con la familia nuclear ya que ha sido el principal sustento del modelo capitalista. De esta manera, la mujer no encuentra un espacio propio dentro de lo público ni lo privado ya que

“Una actividad que la mujer cubre en donde se ve enfrentada a dos situaciones que, juntas, implican una tremenda presión y que cada una por sí sola es insatisfactoria pues en el trabajo asalariado no es aceptada completamente, sufre discriminación y hostigamiento sexual y en el trabajo doméstico no se le considera como trabajadora, simplemente se le adjudica la actividad como si naturalmente le correspondiera” (Maciel, 2016, p.6)

Debido a esto, el espacio público que está reservado para los hombres como el trabajo, la vida pública, las fiestas, la toma de decisiones y la participación social excluye a las mujeres, relegándolas al espacio privado al interior del hogar y las labores que éste conlleva. Es aquí que ellas no solamente limitan su existencia, sino que son juzgadas si salen de este espacio y no vierten su energía en cuidar a los/as otros/as miembros de la familia.

La forma como los roles de género se encuentran naturalizados e instaurados en la sociedad también permite entender cómo las relaciones se conforman en el núcleo familiar, ya que “ser madre y ser esposa consiste para las mujeres en vivir de acuerdo con las normas que expresan su ser” (Lagarde, 2005, p. 69) y este papel se encarna de una manera tan natural que el no cumplir esta función es mal visto en la sociedad y puede traer consigo sentimientos como culpa, negación, abandono y soledad.

Las madres, especialmente aquellas con un hijo/a con alguna discapacidad, al estar inmersas en la cultura en la que nos encontramos, tienen un deber social de ser las madres abnegadas, cuestión que se les ha inculcado a lo largo de su vida y que nunca se han detenido a analizar, por lo que las acciones se realizan de manera automática y con un alto sentido de obligación.

En *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* Marcela Lagarde establece que “a través de la maternidad, la mujer-madre es transmisora, defensora y custodia del orden imperante en la sociedad y en la cultura.” (Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 2005, pág. 326), dejando ver que es en la familia en donde se reproducen los roles y funciones sociales, ocasionando así que se gesten formas iguales o diferentes a las hegemónicas. ¿Cómo funciona esto en una familia donde el hijo o la hija tiene hipoacusia o sordera?

A final de cuentas, se considera a la maternidad como el destino final de toda mujer y socialmente se encuentra en dos categorías en donde “puede ser una buena o

mala mujer; o madre o puta. La maternidad les confiere la posibilidad de afirmar ese status, y su negación la condena según la ley patriarcal” (Lozano, 2001, pág. 127)

Comúnmente la mujer tiene tan interiorizado y naturalizado este deber ser que se encuentra en una encrucijada cuando no puede con la carga que este implica ya que “el rol de cuidador/a se introyecta, de tal manera, en las personas que cuidan que se convierte en un proyecto de vida en sí mismo; y más aún cuando son el punto de partida y llegada de la persona con discapacidad múltiple (García F., 2018, Mimeo, p.12). Así, a pesar de que algunas mujeres ahora también se encuentran en el papel de proveedora, no deja los cuidados y se ve encargada y presionada socialmente por este modelo idealizado del ser madre-esposa.

Es en este punto en el cual se puede comenzar a dar cuenta de que no son únicamente las madres las que se encuentran sujetas a roles de género socializados, sino que los padres (o quienes cumplen esa función) se encuentran atados de manera naturalizada al ser proveedores, por lo que cuestiones académicas, de salud y de cuidado en el hogar quedaban fuera de sus obligaciones.

Así como las mujeres se encuentran sujetas al deber ser cuidadoras, los hombres se encuentran sujetos al ser proveedores. Esto tiene que ver con la concepción social de género atribuible a los hombres en donde difícilmente expresan sus sentimientos, se vuelven proveedores y dejan las responsabilidades de educación, crianza y hogar a las mujeres

Los papales sexuales supuestamente originados en una división del trabajo basada en la diferencia biológica que marca la diferente participación de los hombres y las mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas. Esta no es una situación únicamente laboral o de ocupación de espacios, sino que esta supuesta diferencia natural “incluye las actitudes, valores y expectativas que una sociedad dada conceptualiza como femeninos o masculinos” (Lamas en Lamas, 2005, p. 98) Se ubican así los papeles sociales como construcciones culturales porque las mujeres siempre están excluidas del poder público: el feminismo cuestiona la diferencia sexual como la causante de una desigualdad social

Las características que se encuentran presentes en todas y cada una de las sociedades y que producen y reproducen un orden sexual desigual no es solo la diferencia biológica, sino también con la constante división de la vida en esferas masculinas y femeninas como división que se atribuye a la biología.

2. DIAGNOSTICO

2.1 ESTRUCTURA BASE DEL DIAGNÓSTICO

Este diagnóstico tiene la finalidad de sentar las bases para el planteamiento de una intervención donde la democratización familiar sea el centro, buscando reconstruir las interacciones, responsabilidad, relaciones y formas de comunicarse dentro de la familia, ya que

“El enfoque de democratización familiar promueve procesos de corresponsabilidad entre los géneros, reconocimiento de la autoridad de las mujeres equitativamente con los hombres, reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y agentes activos en la toma de decisiones familiares, transformación de los vínculos entre adultos, niños niñas y jóvenes.” (González-Gijón, Gracia y Ruiz-Garzón, Francisca. 2012, pag, 200)

Además de la perspectiva antes señalada, el diagnóstico se plantea desde el enfoque de género y de generación; categorías que, como ya se señaló en el marco teórico, atraviesan y determinan un sinnúmero de interrelaciones al interior de la familia, como la división sexual del trabajo y los deberes de las personas que configuran el hogar familiar, justamente hechos centrales que hay que resignificar para poder generar un desarrollo pleno y autónomo de todos sus miembros. De esta manera, la democratización familiar es la herramienta que permite “la escucha emocional y el respeto entre madres padres e hijos/as y procesos de transformación de los sistemas de autoridad familiares” (González-Gijón, et al. 2012, p. 200).

2.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INTERVENIR

El problema de interés gira en torno a las dinámicas familiares en donde un hijo/a tiene discapacidad auditiva, específicamente al interior de las familias que asisten a la asociación civil ÁndAle para Oír. Dentro de estas familias, los roles de género se viven de manera más intensa debido a las propias exigencias que la discapacidad conlleva.

En estas familias, por un lado, el rol del proveedor (padre) tiene exigencias diferentes debido a que los gastos que se deben realizar implican citas médicas, terapias de oralización, implantes cocleares, etc. Por otro, el rol de cuidadora (madre) conlleva una especialización como es la adquisición de un nuevo lenguaje, y la realización de tareas como traslados a escuelas de educación especial, atención a citas médicas y las labores del hogar.

Debido a las exigencias de la discapacidad, las desigualdades se presentan de manera más marcada y ocasionan una nueva diversidad de problemáticas dentro de la familia, pudiendo llegar a generar dinámicas violentas que no permiten el libre desarrollo de todos/as los/as integrantes de manera autónoma.

Preguntas de investigación
Pregunta general: ¿Cómo están configuradas las dinámicas de provisión de cuidados en las familias donde un niño/a menor de 12 años tiene alguna discapacidad física, específicamente auditiva?
Pregunta particular 1: ¿Cómo se viven los roles de género referentes a las tareas domésticas y la provisión de cuidados en las familias donde un niño/a menor de 12 años tiene alguna discapacidad física, específicamente auditiva?
Pregunta particular 2:

¿A qué problemáticas se enfrentan este tipo de familias respecto a recursos, comunicación, formas de relacionarse y cuidados?

Tabla 4, elaboración propia

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Es gracias a esta contextualización que se diseña el abordaje metodológico para la parte diagnóstica, teniendo como puntos centrales las posibles desigualdades y divisiones existentes, en razón al género y a la generación, que pueden encontrarse invisibilizadas para quienes participan en este trabajo.

Resulta importante resaltar la importancia del respeto hacia los procesos que se pueden originar debido a esta etapa, siendo central el bienestar tanto físico como emocional de los/as participantes y el mayor apego posible a lo que transmiten.

Con esto en mente, se plantean una serie de herramientas para recopilar los datos las cuales incluyen:

- Cuestionario aplicado a 10 madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años participantes en la A.C. ÁndAle para Oír
- Entrevistas individuales a 5 madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años participantes en la A.C. ÁndAle para Oír
- Grupo de reflexión con 5 madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años participantes en la A.C. ÁndAle para Oír

2.2.1 OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar las configuraciones de dinámicas de cuidado y provisión en las familias donde un niño/a menor de 12 años tiene alguna discapacidad física, específicamente auditiva

<p>Objetivo particular 1</p> <p>Describir cómo se viven los roles de género referentes a las tareas domésticas y la provisión de cuidados en las familias donde un niño/a menor de 12 años tiene alguna discapacidad física, específicamente auditiva</p>
<p>Objetivo particular 2</p> <p>Identificar a qué problemáticas se enfrentan este tipo de familias respecto a recursos, comunicación, formas de relacionarse y cuidados.</p>

Tabla 5, elaboración propia

2.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo son las familias queretanas que tienen algún tipo de participación en la A.C. Ándale para Oír que tengan un hijo/a o sean tutores/as de niños/as con hipoacusia o sordera. La diversidad de estas familias no permite establecer un solo tipo (monoparental, extensa o cualquier otro tipo) por lo que las caracterizaciones específicas se darán de acuerdo a los resultados de los instrumentos de diagnóstico.

2.2.3 ESTRATEGIAS, ETAPAS Y ACTIVIDADES

Estrategias	Etapas	Actividades
PREDIAGNÓSTICO	Investigación teórica	<ul style="list-style-type: none"> Investigación documental sobre el uso del tiempo de hombres y mujeres dentro del hogar familiar, roles de género respecto al cuidado de una persona con discapacidad y los cuidados necesarios para un niño/a con sordera

	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Primer contacto con la asociación civil para explicar la intención y objetivo del trabajo (Ándale para oír). • Organización de una convocatoria para invitar a las familias que tienen contacto con esta AC a participar
	Elaboración de prediagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de información estadística y trabajos anteriores que permitan contextualizar los cuidados de las familias con un hijo/a con sordera en Querétaro

Recopilación de información	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de entrevistas individuales a los miembros de las familias participantes que aborden sus roles respecto al cuidado y al trabajo, así como las labores del hogar • Aplicación de un cuestionario a las
-----------------------------	--

DIAGNÓSTICO

familias interesadas en participar que permita entender cómo están configuradas respecto a relaciones, trabajo remunerado, responsabilidades dentro del hogar y cuidado de los/as hijos/as.

- Realización de un grupo de reflexión mixto en donde se aborden los sentires expresados de manera generalizada en las entrevistas para reflexionar sobre sus roles y papeles respecto al cuidado, trabajo y labores del hogar.

Sistematización

- Sistematización de las respuestas obtenidas en las entrevistas y el grupo de reflexión

Análisis

- Organización de la información obtenida y su relación con la investigación teórica

		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un borrador con los principales resultados obtenidos durante el diagnóstico
--	--	--

Tabla 7, elaboración propia

2.2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Técnica	Instrumento
Cuestionario	Cuestionario sobre la configuración familiar, miembros del hogar, principales tareas a realizar diariamente y horarios que tienen disponibles
Entrevista semiestructurada individual	Guión de entrevista dirigida a madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años
Grupo de reflexión	Guión de grupo de reflexión dirigido a madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años

Tabla 8, elaboración propia

CUESTIONARIO	
Objetivo general de la técnica	Recabar información sobre las dinámicas y la organización familiar, principalmente sobre lo referente a las labores de cuidado y la manera en que se configuran
Descripción del grupo	Familias con un hijo/a menor de 12 años que tienen algún tipo de participación en la A.C. Ándale para Oír.

Metodología de la técnica	El cuestionario es una técnica de recopilación de información que se caracteriza por la facilidad de aplicación y el poco tiempo que requiere al establecer preguntas puntuales con opciones de respuestas cerradas.
Lugar	El hogar familiar de los/as participantes por medio de una plataforma virtual
Tiempo de realización	El cuestionario no tomará más de 15 minutos en responder
Número de participantes	Entre 5 y 10 personas
Material	Computadoras o dispositivos electrónicos con acceso a internet

Tabla 9, elaboración propia

Cuestionario	
Dimensión	Preguntas
Configuración del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tienes? • ¿Cuántos hijos/as tienes? • ¿Qué edad tiene tu hijo/a con sordera? • Principalmente, ¿cómo se comunica tu hijo/a? (LSM, escribiendo, palabras habladas, dibujos, señalizaciones corporales, otra) • La casa donde vives es... (prestada, rentada, propia) • ¿Cuántas personas viven contigo? • ¿Qué relación tienes con las personas que viven contigo? • ¿Cómo describirías la distribución del espacio en tu hogar? (muy buena, podría mejorar, mala)

Roles de género	<ul style="list-style-type: none"> • Horas que destinas al día para realizar las siguientes actividades: limpieza general del hogar, lavado de ropa, cocinar, cuidado de los/as hijos/as, ir a trabajar, realizar pagos, realizar las compras, convivir con el resto de la familia, ejercicio, tiempo personal • Tiempo que consideras que dedica tu pareja a las siguientes actividades: limpieza general del hogar, lavado de ropa, cocinar, cuidado de los/as hijos/as, ir a trabajar, realizar pagos, realizar las compras, convivir con el resto de la familia, ejercicio, tiempo personal • ¿Cómo consideras la carga de tus actividades en comparación con las demás personas que viven contigo? : considero que hago más que las personas que viven conmigo, considero que hago la gran mayoría de las actividades, considero que las actividades se reparten de manera equitativa, considero que las personas con quienes vivo hacen más que yo, considero que las personas con quienes vivo se encargan de todas las actividades.
Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué atenciones requiere tu hijo/a con sordera y quién se encarga principalmente de ellas?: Citas médicas, traslados, terapia de oralización, adquisición de LSM, tareas escolares, apoyo en actividades en casa (Yo su mamá, su papá, mi pareja que no es su papá, familia extensa, hermanos/as de mi hijo/a, otra persona, no requiere esta atención) • Horas que consideras que dedican tus hijos/as

	<p>con sordera a las siguientes actividades: limpieza general del hogar, lavado de ropa, cocinar, cuidado de los/as hijos/as, ir a trabajar, realizar pagos, realizar las compras, convivir con el resto de la familia, ejercicio, tiempo personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas que consideras que dedican tus hijos/as sin sordera a las siguientes actividades: limpieza general del hogar, lavado de ropa, cocinar, cuidado de los/as hijos/as, ir a trabajar, realizar pagos, realizar las compras, convivir con el resto de la familia, ejercicio, tiempo personal • Me siento apoyada por las personas con quienes vivo... (todo el tiempo, la mayoría del tiempo, en ocasiones, rara vez, nunca)
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo describirías la atención que le pones a tu salud?: buena y constante, regular y en ocasiones, rara vez puedo ponerle atención a mi salud • ¿Tienes tiempo para dedicarte a ti misma?: sí, puedo dedicarme tiempo cada vez que lo necesito, a veces no puedo dedicarme el tiempo que me gustaría, rara vez puedo dedicarme tiempo. • ¿Cómo describirías tu estrés?: Siempre me siento estresada, en ocasiones me siento estresada, rara vez me siento estresada

Tabla 10, elaboración propia

Entrevista individual semiestructurada

Objetivo general de la técnica	Recabar información sobre las dinámicas y la organización familiar, principalmente sobre lo referente a las labores de cuidado y la manera en que se configuran, así como profundizar en las percepciones sobre la igualdad de responsabilidades y tareas de cuidado dentro del hogar.
Descripción del grupo	Familias con un hijo/a menor de 12 años que tienen algún tipo de participación en la A.C. Ándale para Oír.
Metodología de la técnica	La entrevista semiestructurada es una técnica que permita recabar información de manera amplia por medio de un guión que aborda las temáticas y dimensiones de interés y al mismo tiempo da la apertura a que el/la entrevistado/a elabore más a profundidad sobre la temática
Lugar	El hogar familiar de los/as participantes por medio de una plataforma virtual
Tiempo de realización	La entrevista tendrá una duración entre 40-60 minutos
Número de participantes	Entre 5 y 10 personas
Material	Computadoras o dispositivos electrónicos con acceso a internet

Tabla 11, elaboración propia

Guión de entrevista	
Dimensión	Preguntas
Configuración del	1. ¿Cómo viviste tu embarazo y qué expectativas

hogar	<p>tenían?</p> <p>2. ¿Cómo es su día a día en familia?</p> <p>3. ¿Cambió la relación con tu pareja luego del diagnóstico de tu hijo/a?</p>
Roles de género	<p>1. ¿De qué tareas del hogar te encargas?</p> <p>2. ¿Cómo te sientes respecto a la repartición de tareas con los demás miembros de tu familia?</p>
Cuidados	<p>1. ¿Qué cuidados especiales requiere tu hijo/a y cómo los manejan?</p>
Autocuidado	<p>2. ¿Qué sentimientos y preocupaciones tienes respecto a tu hijo/a? ¿Los puedes compartir?</p> <p>3. ¿Tienes tiempo para dedicarte a ti misma?</p>

Tabla 12, elaboración propia

Grupo de reflexión	
Objetivo general de la técnica	Recabar información sobre las dinámicas y la organización familiar, principalmente sobre lo referente a las labores de cuidado y la manera en que se configuran por medio del intercambio de experiencias
Descripción del grupo	Familias con un hijo/a menor de 12 años que tienen algún tipo de participación en la A.C. Ándale para Oír.
Metodología de la técnica	El grupo de reflexión es una técnica que se centra en el intercambio de experiencias, percepciones y saberes entre sus participantes por medio de un guión. La sesión es llevada y dirigida por un/a facilitador/a que se encarga de gestionar el espacio.
Lugar	El hogar familiar de los/as participantes por medio de una plataforma virtual que los/as congregate
Tiempo de realización	El grupo de reflexión tendrá una duración entre 40-60 minutos

Número de participantes	Entre 5 y 10 personas
Material	Computadoras o dispositivos electrónicos con acceso a internet

Tabla 13, elaboración propia

Guión de grupo de reflexión	
Dimensión	Preguntas
Configuración del hogar	Las preguntas se elaborarán con base en los resultados de la entrevista
Roles de género	Las preguntas se elaborarán con base en los resultados de la entrevista
Cuidados	Las preguntas se elaborarán con base en los resultados de la entrevista
Autocuidado	Las preguntas se elaborarán con base en los resultados de la entrevista

Tabla 14, elaboración propia

2.2.5 CRONOGRAMA

Estrategia	Etapas	A	S	O	N	D	E
Prediagnóstico	Investigación teórica	X	X				
	Gestión			X			
	Elaboración de prediagnóstico			X	X		
Diagnóstico	Recopilación de información				X	X	
	Sistematización					X	
	Análisis					X	X

Tabla 15, elaboración propia

2.2.6 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES E INFRAESTRUCTURA

MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, INFRAESTRUCTURA		
	Especificación	Cantidad
Recursos humanos	1. Facilitadora	1
Recursos materiales	1. Dispositivo electrónico con acceso a internet	1
Infraestructura	1. Espacio adecuado para la aplicación de los instrumentos	1
	2. Acceso a internet	1

Tabla 16, elaboración propia

2.2.7 PRESUPUESTO DEL DIAGNÓSTICO

Tabla 17, elaboración propia

PRESUPUESTO DEL DIAGNÓSTICO			
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Facilitadora de entrevistas y grupo de reflexión	1	\$20,000	\$20,000
Computadora HP para recolección de datos y sistematización de información	1	\$15,000	\$15,000
Internet y luz	1	\$1,000	\$1,000
Total	3	\$36,000	\$36,000

2.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.3.1 CONCEPTOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS

MATRIZ DE INDICADORES DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS		
Dimensión	Conceptos base	Indicador
Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población económicamente activa dentro del hogar 2. Tipo de hogar familiar 3. Jefatura de familia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. De personas activas económicamente dentro del hogar (Encuesta intercensal INEGI 2015) 2. Porcentaje de los diferentes tipos de hogar familiar (Encuesta intercensal INEGI 2015) 3. No. De hombres y mujeres reportados como jefe/a de familia (Encuesta intercensal INEGI 2015)
Género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población con un trabajo remunerado de acuerdo al género 2. Población dedicada a las tareas del hogar de acuerdo al género 3. Tiempo dedicado al trabajo remunerado de acuerdo al género 4. Tiempo dedicado a las tareas del hogar de acuerdo al género 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de personas dedicadas al trabajo remunerado de acuerdo al género (ENUT 2019) 2. Porcentaje de personas dedicadas a las tareas del hogar de acuerdo al género (ENUT 2019) 3. Horas a la semana dedicadas al trabajo remunerado de acuerdo al género (ENUT 2019) 4. Horas a la semana dedicadas a las tareas del hogar de acuerdo al género (ENUT 2019)
Cuidados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discapacidad (sordera) en niños/as menores de 12 años 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. De niños/as menores de 12 años con sordera en el municipio de Querétaro (encuesta INEGI 2010)

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Cuidados pasivos 3. Tiempo dedicado al cuidado de una persona con discapacidad de acuerdo al género 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Horas a la semana dedicadas al cuidado activo y pasivo de acuerdo al género (ENUT 2019) 3. Horas a la semana dedicadas al cuidado de una persona con discapacidad de acuerdo al género (ENUT 2019)
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> 1. Cuidado personal 2. Atención a la salud propia 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Horas a la semana dedicadas a tareas referente al cuidado personal de acuerdo al género (ENUT 2019) 2. Horas a la semana dedicadas a la atención a la salud propia de acuerdo al género (ENUT 2019)

Tabla 18, elaboración propia

MATRIZ DE INDICADORES DE LA SITUACIÓN MICRO DE LAS FAMILIAS		
Dimensión	Conceptos base	Indicador
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> 1. Población económicamente activa dentro del hogar 2. Tipo de hogar familiar 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Integrantes con un trabajo remunerado (cuestionario) 2. Situación y configuración familiar (cuestionario)
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Población con un trabajo remunerado de acuerdo al género 2. Población dedicada a las tareas del hogar de acuerdo al género 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Integrantes con trabajo remunerado de acuerdo al género (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión) 2. Integrantes dedicados/as a las tareas del hogar de acuerdo al

	<p>3. Tiempo dedicado al trabajo remunerado de acuerdo al género</p> <p>4. Tiempo dedicado a las tareas del hogar de acuerdo al género</p>	<p>género (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p> <p>3. Horas semanales dedicadas al trabajo remunerado de acuerdo al género (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p> <p>4. Horas semanales dedicadas a las tareas del hogar de acuerdo al género (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p>
	<p>1. Tiempo dedicado a las labores de cuidado de los/as hijos/as con sordera</p> <p>2. Población dedicada a las labores de cuidado de los/as hijos/as con sordera</p>	<p>1. Horas semanales dedicadas a las labores de cuidado (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p> <p>2. Integrantes dedicados/as a las labores de cuidado de los/as hijos/as con sordera (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p>
Tipo de hogar familiar	1. Tiempo dedicado a cuidar de la salud física (ejercicio, chequeos médicos y alimentación)	1. Horas semanales dedicadas a

	<p>2. Tiempo personal (convivencia con amistades, ver televisión y leer)</p>	<p>actividades de cuidado físico (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p> <p>2. Horas semanales dedicadas a actividades personales (cuestionario, entrevista y grupo de reflexión)</p>
--	---	---

Tabla 19, elaboración propia

2.3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN MACRO DE LAS FAMILIAS

Antes de realizar el análisis de la información es importante tomar en consideración que los datos oficiales obtenidos responden a las diversas situaciones antes de la pandemia ocasionada por el COVID-19, por lo que es posible que los resultados de la aplicación de los instrumentos tengan datos diferentes sobre las propias experiencias dentro de este contexto.

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015), el estado de Querétaro se encuentra dentro de los 8 estados en todo el país con menor número de casos reportados como discapacidad auditiva o sordera. Debido a que este trabajo se realizará en la A.C. Ándale para Oír que se encuentra dentro del municipio de Querétaro, la cifra importante a considerar es sobre la cantidad de menores de 14 años con esta condición, la cual asciende a 192 según esta misma fuente. Es primordial tener la sordera como un elemento que atraviesa a todas estas familias, ya que requiere mayor atención y cuidado en comparación que aquellos/as menores que no cuentan con alguna discapacidad.

El eje transversal del análisis de esta información gira en torno a la labor de cuidados que realizan tanto hombres como mujeres dentro de hogares con personas con discapacidad. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Uso del tiempo (2019), las mujeres dedican entre 10 y 13 horas semanales al cuidado activo de al menos un integrante de su hogar, siendo 12.2 de ellas destinadas específicamente a una persona con discapacidad, contrario a los hombres quienes dedican a esto entre 3.7 y 5.8 horas a la semana, siendo 6.7 utilizadas en una persona con discapacidad. Se ubica entonces una desigualdad bastante notoria referente a la responsabilidad del cuidado, de lo cual interesa en este proyecto la manera en que ésta impacta las diversas relaciones y vivencias dentro de la familia.

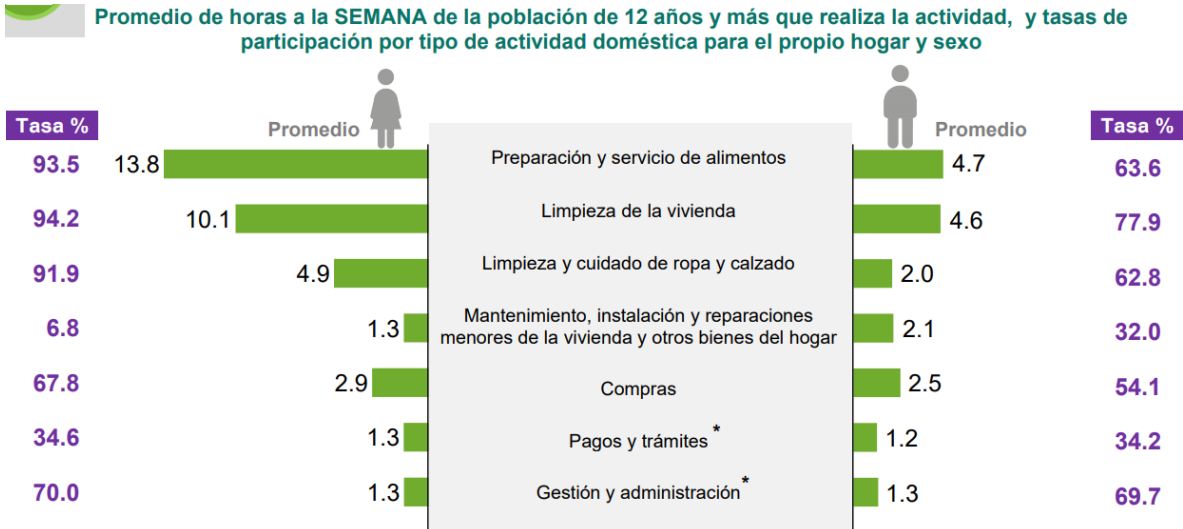
A pesar de que esta cantidad de horas puede no parecer mucha, la misma Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2019) nos muestra que, al momento de plantear estas actividades como cuidados pasivos, los números se elevan: las mujeres destinan 41.3 horas semanales de las cuales 28.4 son destinadas a personas con discapacidad. Por otro lado, los hombres utilizan 18.3 horas a la semana a los cuidados, siendo 16.3 dirigidas a personas con discapacidad.

Tomando esto en consideración, resulta imprescindible contextualizar el tipo de hogares para entender cómo se configuran las dinámicas de cuidado. De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015), en México el 70% de los hogares son nucleares (formados por papá, mamá e hijos/as o bien únicamente por mamá o papá e hijos/as), el 28% son hogares ampliados (formados por un hogar nuclear más otros parientes) y el 1% son hogares compuestos (hogares nucleares o ampliados más personas sin parentesco). Con esta información, resulta prudente asegurar que la mayoría de los hogares con un hijo/a con sordera se compone de padre y madre, siendo la disparidad en las actividades bastante notoria.

Esto lleva a tomar en consideración los datos disponibles a nivel nacional en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2019) que aborda la ocupación tanto de hombres como de mujeres. En este sentido, 69% de los varones se encargan del trabajo para el mercado y 28% al trabajo no remunerado de los hogares, en tanto que 67% de las mujeres se dedican al trabajo al interior de sus hogares, y 31% se

ocupan del trabajo remunerado. Así, los hombres son quienes mayormente se encuentran en la esfera pública y las mujeres en la esfera privada, reproduciendo y perpetuando la división sexual del trabajo a pesar de las condiciones actuales y la discapacidad de sus hijos/as.

Si bien es cierto que hay un porcentaje de hombres que participan en las tareas relacionadas con el hogar, es importante hacer la puntualización sobre las tareas en específico que se realizan dentro del hogar ya que lo relacionado con cuestiones económicas, administrativas y de reparación siguen siendo las protagonistas en el hacer de los hombres, actividades normalmente relacionadas con los estereotipos masculinos. Esto se puede observar en la siguiente tabla obtenida de la ENUT 2019:



Gráfica 1 tomada de la Encuesta Nacional Sobre el Uso del Tiempo Libre, 2019

Siendo las mujeres entonces las encargadas principales de los cuidados a personas con discapacidad y las labores del hogar, ¿qué espacio queda para el autocuidado? La misma ENUT (2019) muestra que, si bien las mujeres pasan 1 hora más a la semana a la comida y encargándose de su aseo y arreglo diario (actividades que responde a los roles de género), las actividades como dormir, comer, rezar, meditar, descansar y cuidar de su salud tiene menos cabida temporal que la de los hombres, los cuales le destinan entre 30 minutos a una hora más a cada una de estas actividades.

Tomando todo esto en consideración, resulta pertinente establecer una vía de atención e intervención dentro de estas familias que ayude a disminuir la brecha de desigualdad en cuanto a los cuidados (tanto a terceros/as como propios) y se encamine a una democratización familiar donde todos/as los/as integrantes de la familia cuenten con una participación activa y equitativa que les permita el libre desarrollo de su autonomía.

2.3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA SITUACIÓN MICRO DE LAS FAMILIAS.

En esta sección se abordarán los resultados relevantes encontrados en el diagnóstico con madres de niños/as con sordera en la Asociación Civil Ándale para Oír en el Estado de Querétaro. Dicha información se presentará para poder caracterizar a estas familias e identificar los problemas relevantes, a través de los indicadores desarrollados y nombrados a continuación. Se presentan los datos sociodemográficos obtenidos por medio de instrumentos cuantitativos para contextualizar a las familias participantes y, posteriormente, se analiza la información obtenida para poder plantear una estrategia de intervención.

2.3.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS

En este apartado se presenta la estructura familiar y algunos datos sociodemográficos de los hogares diagnosticados, principalmente sobre el uso del tiempo y la percepción sobre la repartición de las diversas tareas al interior del hogar.

El cuestionario de diseño propio (el cual se encuentra en anexos) fue aplicado a 10 madres de niños/as menores de 12 años con sordera, las cuales se caracterizaron con un rango de edad que va de los 29 a los 49 años y donde el 60% tiene más de un hijo/a.

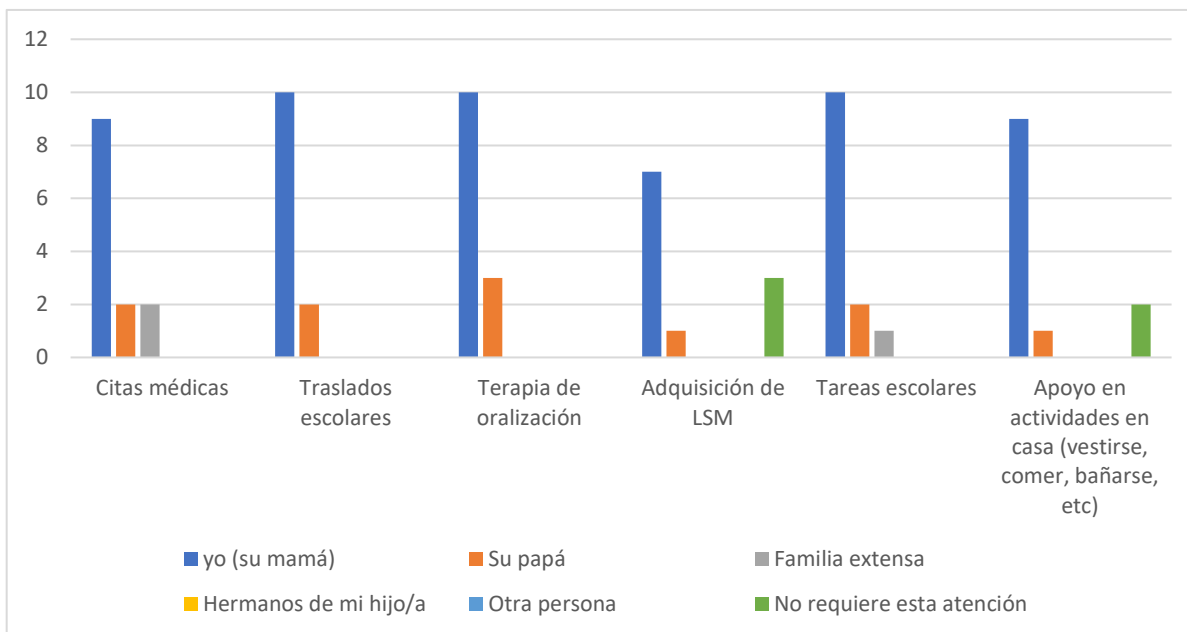
Respecto al espacio donde estas madres habitan se encontró que, únicamente, 40% viven en casa propia, mientras el 60% reside en casas rentadas, prestadas o con algún otro familiar. Los espacios donde viven estas mujeres son raramente

propios, por lo que se encuentran a expensas de lo que otras personas puedan decidir sobre sus hogares y la organización de estos.

Solamente el 30% de ellas considera que el tamaño de la casa o departamento que habitan es buena y permite que cada quien tenga su espacio propio. No así el 70%, que siente su espacio muy pequeño, y si bien esto permite mayor cercanía con otros integrantes de la familia, ocasiona también fricciones y problemas dentro de las relaciones al interior de la familia.

Ahora bien, este espacio se encuentra compartido en un 70% de los casos con el padre del hijo/a con sordera, quien es también su pareja sentimental. Esto significa que ambos progenitores se encuentran presentes en la vida del hijo/a con discapacidad y comparten el mismo espacio con responsabilidades, las cuales no son las mismas, pues los roles y estereotipos de género imponen una diferencia en las maneras de que cada progenitor se involucra en el cuidado.

A pesar de que la mayoría de las mujeres participantes de este proyecto viven con el padre de sus hijos/a, todas dedican más tiempo que los cónyuges a las diversas labores de cuidado tanto del hogar como de los/as hijos/as; mientras que los hombres en su mayoría cuentan con un trabajo remunerado, por lo que son los proveedores económicos. De acuerdo con el cuestionario aplicado, la percepción de las actividades relacionadas con las labores de cuidado se observa en la gráfica 1:



Gráfica 2, elaboración propia

Esta división sexual del trabajo no solamente afecta de manera práctica el quehacer de los miembros de la familia, sino también la manera en que se relacionan unos con los otros. Debido a esto, los cuidados se vuelven un punto central al momento de contextualizar a estas familias.

2.3.3.2 DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO AL INTERIOR DE LOS HOGARES CON UN HIJO O HIJA CON SORDERA

La manera en que se encarnan y viven los roles de género dentro de la familia tiene consecuencias problemáticas, especialmente cuando se agrega la carga de actividades y preocupaciones de tener un hijo/a con discapacidad. En la actualidad, a los roles que desempeñan las mujeres dentro de los hogares, se debe sumar el trabajo remunerado, que implica salir de casa por varias horas al día y que realicen, lo que se ha dado en llamar, una doble jornada, aumentando su carga de trabajo diario debido a que los “compañeros de vida” no han asumido este aspecto de la existencia humana contemporánea (trabajos domésticos y de cuidados).

La situación económica actual ha generado que las mujeres también salgan a trabajar para llevar más dinero a casa; sin embargo, esto no ha significado un cambio en la repartición de las tareas dentro del hogar o del cuidado de los/as

hijos/as, originando nuevos conflictos con las personas con quienes viven.

Es un balance complicado ahora en esta era moderna de los dos trabajamos y yo sacrifico esto pues yo espero que tú también (M, 003)

Estos roles se encuentran tan interiorizados que las participantes se encuentran constantemente tratando de justificar, de alguna manera, que el cuidado y el hogar recaen en ellas, como podemos observar en el siguiente fragmento:

Yo creo que siempre uno como mamá va a hacer, pues no te puedo decir que más que mi esposo, no. Yo creo que cada quien tiene su rol. En este caso por ejemplo nosotros tenemos un negocio propio. Cada quien tiene su rol porque yo me encargo de la parte administrativa, toda la parte de publicidad y mercadotecnia y pues él va y hace trabajo de campo. Los dos trabajamos con diferente tipo de cansancio yo a lo mejor más mental y él más físico. Yo honestamente no le exijo o espero que llegue y se ponga a ayudarme en las labores de la casa, pero sí me apoya mucho. (Z, 001)

Estos roles no solamente tienen efectos en la percepción de responsabilidad, sino que también determinan el actuar directo de quienes forman parte de esta familia y las actividades que deben de realizar. Los tiempos necesarios para traslados y asistencias a citas médicas orillan en muchas ocasiones a tomar la decisión de que alguien deje de trabajar, situación en donde este deber ser mujer-madre entra en juego:

En ese tiempo a mí me iba mejor que a él y tenía seguro de gastos médicos mayores, él me dijo yo me salgo tú sigue trabajando (...) al final yo dije no, yo tomé la decisión de ser yo la que me salí (...) pues mira yo creo que igual y sí por la mentalidad mexicana del machismo, viéndolo friamente igual y sí fue la de no yo soy la mujer y yo tengo que estar con él (A, 004)

Este tipo de decisiones y posturas se ven reforzadas por comentarios externos, evitando cualquier tipo de cuestionamiento hacia estas actividades “destinadas” a hombres o mujeres.

Luego oía y aunque diga que no sí me pesan es que luego escuchaba comentarios por ejemplo a lo mejor de mi suegra o de una prima o de una tía que “ay no, cómo vas a trabajar y los vas a dejar solos si ellos te necesitan a ti que eres su mamá” (A, 004)

Los comentarios externos y la naturalización de los roles destinados a hombres y mujeres forman las dinámicas entre quienes comparten el hogar familiar, encontrando las tareas dentro de éste como algo exclusivo de la mujer y la acción de los hombres como una especie de favor hacia ellas.

Gracias a Dios yo estoy muy bendecida porque mi marido me apoya mucho en ese aspecto, igual mi hijo el mayor, ellos me apoyan mucho en cuestión aquí en casa (GR, 001)

Estos roles de género no determinan solamente los espacios principales de acción, sino el tiempo destinado a las cosas que se tienen que hacer. A pesar de que las participantes mencionan una repartición equitativa, es al poner atención en su discurso que es posible ubicar que ellas hacen mucho más.

Entonces con él ha sido cuidarlo muchísimo de alimentación y de salud. Yo no lo dejo que se enferme, yo apenas empiezo con el moquito, la congestión y rápido lo atiendo, que le den su tratamiento homeópata, su pediatra, que me lo revise, su otorrino (Z, 001)

Inclusive hay una gran duda respecto a su propia capacidad para trabajar y proveer, al igual que de su pareja para cuidar a los/as hijos/as y atender las necesidades dentro del hogar, justificada justamente en el ser hombre o mujer.

Podría en general yo decirte que sí está repartida la cosa. Tener en la responsabilidad la espalda de tener que proveer yo siento que no cualquiera. (Z, 001)

Esto no quiere que ellas se encuentren contentas o conformes con esta situación, al contrario. Al hablar de su día a día es posible ubicar este sentimiento de frustración debido a la desigualdad de lo que se hace tanto dentro de casa como con los/as hijos/as, aunque no se exprese de manera explícita. Por ejemplo,

¿Quién barre y quién trapea? Pues yo (MC, 002)

No cambia en nada, en atención con la niña, la niña habla y él no hace caso (MC, 002)

Dentro de esta desigualdad, se sigue hablando del “apoyo” que el padre o las otras personas que viven con ellas sin importar quién sale a trabajar: las labores del hogar siguen siendo dirigidas principalmente a las mujeres y que alguien más las haga se percibe como un favor.

El apoyo realmente fue nulo (ME, 005)

La principal consecuencia de esta desigualdad en la repartición de tareas es la sobrecarga de trabajo de las mujeres con hijos con sordera. Se entra en una doble para cubrir todas las expectativas: trabajo, cuidado de los/as hijos/as y las labores del hogar.

Agotador de que te llamen de la escuela, trabajar, salir de trabajar y luego ir a la terapia hacer de comer, la tarea yo me tengo que conectar, tengo que acabar y ya para que te bañes “ah bueno ok” y luego yo me baño y los trastes y el lunch de mañana y es una carrera. Por eso a mí lo del hombre office y de que ya no hay traslados le he bajado como dos rayas a esa velocidad y es como un ritmo diferente. (M, 003)

Hay un claro deseo de poder descansar y tener una repartición más equitativa de las labores, cosas que han comunicado a sus parejas o quienes viven con ellas sin mucho éxito.

Que cambie, que se haga responsable de nosotras, poner más atención a la niña porque mi esposo nada más se la pasa con el teléfono y luego mi niña se enoja. Yo también, no te voy a mentir, yo también pero no a comparación

como él. A veces mi niña dice que no le pone atención a la niña, que nada más está con el teléfono y la verdad pues sí es cierto. (MC, 002)

Esta división hombre-trabajo y mujer-casa-hijos/as invisibiliza los procesos individuales que se entrelazan con el sistema público y los retos individuales de maternar a un/a niño/a con discapacidad: ellas se vuelven madres, esposas, amas de casa, exploradoras, médicas, enfermeras y maestras.

Me lo traje, íbamos 3 veces a la semana a terapia, llegaba aquí y yo lo ponía a trabajar, yo lo enseñé a leer porque pues él justamente cuando empiezan con el proceso de lectoescritura en la escuela él iba muy atrasado (A, 004)

Las necesidades de un hijo/a con discapacidad son constantes y van en aumento conforme va creciendo y va requiriendo más atención: a la par, las exigencias en el hogar no disminuyen y ambas convergen en el día a día. Varias participantes hacen mención sobre la inconsistencia en el “apoyo” de quienes viven con ellas:

Al principio sí, llegaba y que ya había hecho la limpieza, había lavado los trastes y así, pero para mediados de Octubre pues ya era llegar y todavía tener que hacer limpieza (ME, 005)

La carga mental juega un papel importante ya que los cuidados hacia los/as hijos/as requieren planeación y movimientos fuera de la ciudad. Esto solamente aumenta la angustia de quienes toman la responsabilidad de manera solitaria:

Yo me fui ahora sí que como dicen con la bendición de dios, me fui sola, me perdí en los camiones para poder llegar y ya agarré experiencia porque dije, uno como madre nadie va a estar esperando que le hagan el favor o que la lleven entonces uno deja todo, uno pide dinero, no sé, pide direcciones (GR, 001)

La pandemia vino a complicar aún más estas situaciones al limitar la movilidad y

agregar la responsabilidad académica a todo lo anterior:

Ahora con lo de la pandemia me tocó trabajar a mí yo antes no trabajaba, y ahora es más pesado porque yo tengo que llegar de trabajar y luego ya en las tardes estar con los niños y luego fines de semana ni descanso porque hay que hacer lo que no se hizo en toda la semana (GR, 001)

Las tareas de cuidado en un hogar con hijo o hija con sordera

Las labores de cuidados con hijo o hija con sordera son distintas según sea fuera de la casa o dentro de ella, por lo que la información que se recopiló abordó estos dos espacios para poder caracterizarlos de manera correcta.

Los cuidados fuera de casa conllevan las citas médicas, en las cuales están implicadas 9 de las 10 madres entrevistadas; los traslados escolares, que son realizados 100% por las madres; las terapias de oralización, también realizadas por todas ellas, pese a que el 60% trabaja. Respecto a los cuidados necesarios al interior, existen los procesos de adquisición de Lengua de Señas Mexicana (LSM) de los que 7 mujeres entrevistadas se encargan en su totalidad; las tareas escolares, en las que todas las madres se asumen como las encargadas del apoyo hacia sus hijos/as, y las actividades dentro del hogar (vestirse, comer, bañarse y acomodar sus cosas) que son relegadas a las mujeres en un 90% de los casos.

Los cuidados hacia un hijo/a con discapacidad requieren no solamente tiempo y dinero, sino que también representan un desgaste emocional y físico para quienes asumen esta responsabilidad. Lo que esta encuesta refleja es cómo las mujeres madres realizan las labores de cuidado a pesar de que también trabajan en actividades relacionadas con el comercio informal como venta por catálogo, venta de comida o trabajos esporádicos.

Abordar las necesidades dentro del hogar y de quiénes las atienden resulta primordial para dimensionar la cotidianidad de estas personas. Las madres no solamente cumplen con el rol de cuidadoras, sino que también asumen el de ama

de casa. De acuerdo con sus respuestas, las actividades que más ocupan su día a día se distribuyen de la siguiente manera: 80% dedica al menos 1 hora diaria a la limpieza del hogar; 60%, 1 hora diaria o más al lavado de ropa; 70%, 1 hora diaria o más a cocinar; 90%, al menos 2 horas al cuidado de los/as hijos/as; 70% ocupa entre 1 y 2 horas diarias comprando cosas necesarias en el hogar, y 70% pasa al menos 1 hora diaria conviviendo con la familia.

Por otro lado, en las labores que se refieren a su autocuidado las madres entrevistadas ocupan menos tiempo al día; estas actividades son: hacer ejercicio (80% ocupa en ello menos de 1 hora al día), hacer actividades para ellas, es decir, tiempo personal (60% afirma que le lleva menos de 1 hora diaria).

Si bien la población de interés de este proyecto son las mujeres madres de familia, la caracterización de sus dinámicas estaría incompleta sin comprender las actividades de sus parejas. El 100% de quienes contestaron la encuesta perciben que los hombres pasan menos de 1 hora diaria haciendo limpieza del hogar, lavando ropa o cocinando. La mitad de las entrevistadas menciona que los padres pasan menos de 1 hora diaria en el cuidado de los/as hijos/as mientras que la otra mitad calcula ese tiempo entre 1-2 horas diarias. En lo referente al trabajo remunerado, el 50% ubica que sus parejas trabajan 3 horas o más al día. En cuanto al autocuidado, la mitad de las mujeres dijo que sus maridos dedican al menos 1 hora diaria a hacer ejercicio o dedicarse tiempo personal.

Esta brecha entre la carga de cuidados tiene efectos directos en la salud, el ritmo de vida, la autopercepción y la salud emocional de estas mujeres. Algo importante a mencionar es que estas carencias y problemáticas se encuentran relacionadas de manera conjunta con la precariedad de los servicios de salud y de educación públicos, pues aunque sean más baratos que los privados, suponen más tiempo de espera y una distancia mayor de traslado de la vivienda al centro de atención. Cuestión que supone un precio, pero también la inversión de tiempo y esfuerzo, sobre todo, de las mujeres que son las que, en su mayoría, se encargan de estos menesteres.

Solamente el 50% de las mujeres encuestadas refieren sentir un reparto equitativo de las tareas. El resto menciona que se encargan de la mayoría si no es de todas las labores antes mencionadas.

Es importante recalcar que solamente 20% de las madres con hijxs con sordera supo de la misma cuando el/la bebé nació, por lo que la mayoría de ellas tuvo un proceso de diagnóstico largo que implicó el cambio de expectativas respecto a la vida futura, sentimientos de culpa y negación, precariedad de los servicios públicos de salud, dificultades de comunicación y problemas económicos.

Autocuidado de la persona que cuida

La sobrecarga de labores de cuidado hacia los/las hijos/as dentro y fuera del hogar es el origen de la falta de autocuidado de la madre (o de la persona que cuida), que supone poca atención a la salud, la pérdida de lazos de amistad, estrés, sentimientos de culpa y una sensación de imposibilidad que se vive de manera negativa.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, la mayoría de estas madres dedican menos de una hora al día para ellas mismas; por eso la colaboración de otras personas, sobre todo de los familiares que viven en casa, es crucial en los momentos más delicados. En este sentido, únicamente 30% de las entrevistadas hace mención sobre sentirse apoyadas todo el tiempo; el resto de ellas no encuentran un apoyo permanente. No tener apoyo reduce en gran medida los espacios y los tiempos que estas mujeres podrían dedicar a su propia persona. Para entender mejor esta situación hay que considerar dos aspectos: el físico y el emocional.

Dentro del aspecto físico, 60% de ellas muestra que la atención que le ponen a su salud no es ni buena ni constante. Este dato, unido con el tiempo dedicado a hacer ejercicio (menos de una hora al día), da muestra clara del nivel de abandono de su propia salud, que puede ser originado por la exigencia de cumplir sus roles de madre y esposa, es decir, por llevar a costas sola el trabajo doméstico y de cuidados en una familia con un/a integrante con sordera.

En lo emocional, llama la atención encontrar que ninguna participante ubica su estrés como esporádico o bajo; por el contrario, el 80% refiere sentirse estresada de manera constante y el 20% restante dice vivir en estrés diario. No hay tiempo para relajarse: únicamente 20% encuentra espacio para relajarse siempre que lo necesita. El resto menciona que rara vez puede dedicar el tiempo que requiere para desestresarse y dejar de lado por un momento las exigencias que conlleva criar un hijo/a con sordera.

El autocuidado desde las voces de las mujeres que cuidan hijos/as con sordera

A continuación, se presentan las voces de las mujeres que hablan sobre este aspecto de su vida, a través de diferentes dimensiones. Por ejemplo, el tiempo se encuentra sumamente limitado para la cantidad de actividades que estas mujeres tienen que realizar, quedando ellas en último lugar. Esto no siempre ocurre por presiones externas, sino por sentimientos internalizados sobre lo que tienen que hacer:

A mí lo que me pasaba era ese sentimiento de yo tengo que estar todo el tiempo para ella y por ella entonces minuto que tengo era para ella, pero pues también dejé de pensar como bueno ¿Y las cosas que yo también necesito? Porque si no trueno (M, 003).

El proceso del diagnóstico y la atención se vive como algo solitario y excluyente: no saben cómo comunicarlo, renuncian a varias cosas para estar con sus hijos/as y se aíslan de las personas:

Yo dejé hasta a mis amigas, yo era todo el tiempo “Quique, Quique” y ya tiempo después tengo que aceptarlo, me pegó (A, 004)

Inclusive, aquellos pocos espacios que encuentran para sí mismas están atravesados por las responsabilidades dentro del hogar y con sus hijos/as:

Siempre ando a las carreras, ya para la tarde corriendo para llegar a hacer

de comer y pues estar un ratito aquí con los niños y los fines de semana estoy estudiando una maestría en salud pública y la verdad pues sí es pesado (GR, 001)

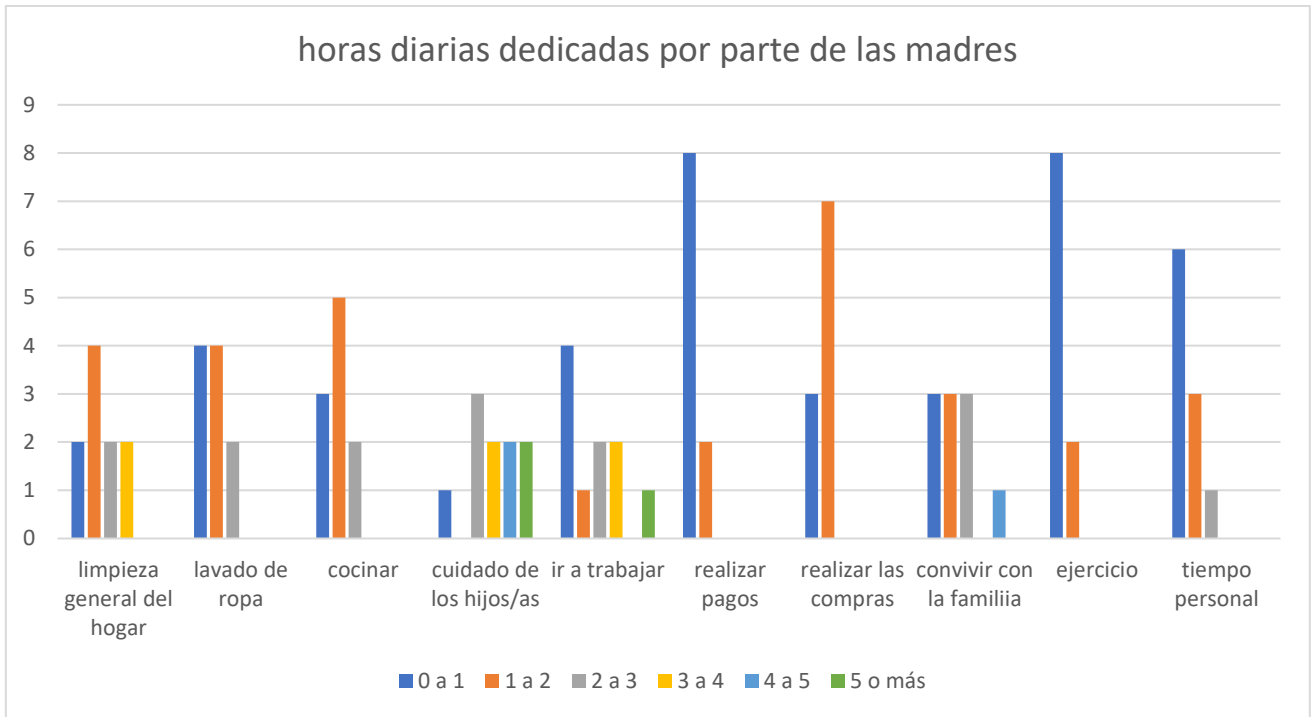
La desaparición de la individualidad no es algo que ocurra de manera consciente o a propósito, simplemente se va dando a partir del diagnóstico de sordera del hijo o hija. Es de llamar la atención que, conforme los tratamientos van avanzando y los/as hijos/as van creciendo, se comienza a notar la ausencia de estos espacios propios.

Apenas hasta hace uno o dos años me he dedicado un poquito en aprender cosas que yo quería, obviamente todavía no los suelto al 100% (hijos) (GR, 001)

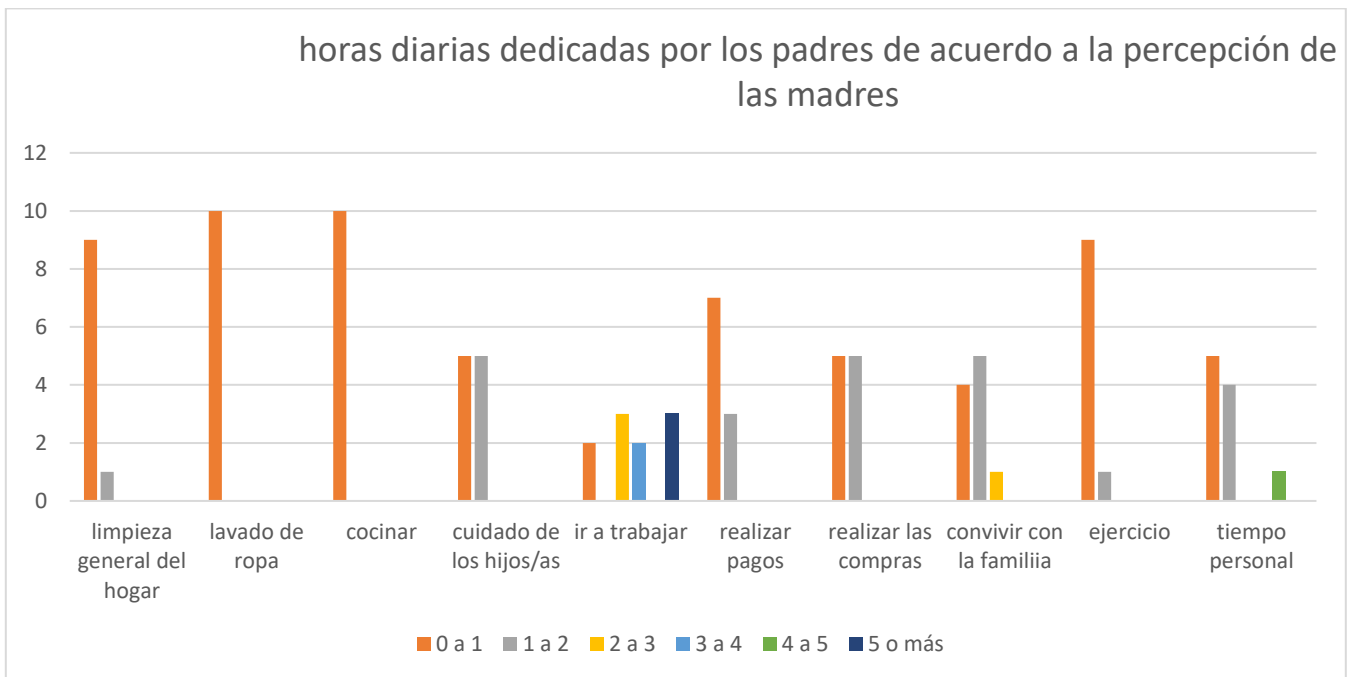
El que estas mujeres hagan tantos sacrificios y renuncien a tantas cosas se percibe como el cambio lógico de la maternidad con un niño/a con sordera: su ser mujer queda desplazado por su ser madre y empieza a recuperarse en la medida que necesitan menos de ellas.

Cuando nació Lia dejé todo por ella, tenía algo de material (de belleza) y como dice la señora uno deja todo, pero ahorita ella ya está grande, ella ya hay veces que compra manitas de muestra para hacer uñas (GR, 001)

Como se puede observar en las gráficas 2 y 3 las cuales recogen las principales actividades diarias que se requieren dentro del hogar de estas familias de acuerdo con el cuestionario aplicado, la repartición de las diversas labores dentro del hogar es sumamente inequitativa al comparar la cantidad de tiempo dedicada a cada una:



Gráfica 3, elaboración propia



Gráfica 4, elaboración propia

2.3.3.3 SENTIMIENTOS DE CULPA, FRUSTRACIÓN Y SOLEDAD

Otra dimensión que se encuentra reflejada en el autocuidado de las madres son los sentimientos de culpa y frustración por la discapacidad del hijo o de la hija. En efecto, la presión ejercida sobre estas mujeres no viene únicamente desde el exterior a manera de sus parejas o la familia extensa, sino que se manifiesta internamente obedeciendo a los mandatos de género que se manifiestan con los roles que deben cumplir, siendo el hecho de que sienten que fueron ellas únicamente quienes gestaron al bebé. Los sentimientos de culpa, frustración y soledad no responden a una realidad tangible, sino a un conjunto de situaciones y elementos que son de carácter social y son el punto de partida de las dinámicas de cuidado.

Me sentía culpable porque yo tenía el embarazo (...) yo me sentía con la responsabilidad de que mi hijo hubiera nacido así entonces para mí fue como emplear mi tiempo, mi ser, mi alma al 100% en como querer remediar eso de lo que yo me sentía culpable (GR, 001)

No es únicamente un proceso de culpa, sino también de impotencia y frustración al no encontrar un motivo en específico para la condición de su hijo/a y estar atadas al decir de los médicos y lo que su capacidad económica les permite hacer.

Yo si decía: no, ¿por qué mi hijo? (A, 004)

Estos procesos emocionales no recaen, únicamente, en la mujer hacia ella misma, sino que se ven afectados por agentes externos que aumentan la presión y el malestar, al no poder satisfacer todas las necesidades de todos los miembros de su familia: a pesar de que la falta se encuentra en el cumplimiento de éstas, la manera en que las madres perciben lo que dicen sus hijos/as e interiorizan es algo que vale la pena considerar al momento de profundizar en las dinámicas de cuidado.

Sarita se queja mucho, dice que yo todo el tiempo estoy trabajando que no juego con ella a las muñecas y pues esa parte también la estoy trabajando ya porque sí, pobrecita (Z, 001)

Hay que recordar que el papel de la madre cuidadora no se ejerce únicamente con su hijo/a con discapacidad, sino que también implica los trabajos de cuidados hacia sus otros/as hijos/as, los cuales llegan a resentir la diferencia de trato y el tipo de atención que se pone sus hermanos/as.

La presencia o ausencia de los padres también tiene repercusiones en los sentimientos que estas mujeres acarrearán. Primeramente, no hay que perder de vista que es una situación imposible de vivir de manera igual, ya que son ellas quienes llevan a término el embarazo y resienten todos los cambios físicos que éste conlleva. Pueden ser un punto de apoyo o un agente más que culpabiliza a estas madres. Respecto a eso, ME habla sobre el abandono del padre de su hijo mencionando lo siguiente:

Me dijo que si él no se había hecho responsable de Nico fue por mi culpa (...) y que para él fue un hecho que Nico lo rechazaba y Nico no lo quería y que si Nico no lo quería era por mi culpa, básicamente me echó la culpa de todo (ME 005)

Estas mujeres están sujetas no solamente a los mandatos sociales interiorizados de acuerdo a su género, sino que están en medio de sistemas precarios de salud y educación que dificultan su campo de acción.

El sistema público de salud en México tiene largos tiempos de espera, no ofrece todos los estudios necesarios para caracterizar la sordera y es únicamente el seguro popular el que abarca el implante coclear. Todo esto tiene un costo

sumamente elevado si se busca en los espacios privados, por lo que la culpa por no poder pagarlos y agilizar los procesos se encuentra presente en la actualidad.

A veces sí me arrepiento verdad,(haber esperado diagnóstico y tratamiento a las instancias públicas en México) pero pues ya no se puede hacer nada (GR 001)

3.3.3.4 EXPECTATIVAS SOBRE EL FUTURO

A pesar de que las situaciones problemáticas actuales son bastante concretas, comenzaron a gestarse desde la noticia del embarazo. Comúnmente pensado como la época más hermosa para una mujer, está llena de expectativas y planes, los cuales nunca incluyen una discapacidad.

El desconocimiento sobre la propia sordera, sus cuidados y las consecuencias que tiene viene a cambiar el plan de vida sobre el ser madre:

Pues fue muy duro, fue muy difícil aceptar esa noticia y nadie te prepara para tener a un niño con discapacidad. Hasta que lo vives no comprendes todo lo que eso conlleva. Fue difícil y por otro lado para poder operarla y que el sector salud nos diera el aparato pues la niña no tenía que tener ni IMSS ni ISSTE y yo la tengo en el IMSS... (M, 003)

Al recibir la noticia ocurre un fenómeno al que describo como un peregrinaje por diversos lugares y situaciones: el darse cuenta de que su hijo/a no escucha, encontrar un médico para consulta, las evaluaciones de audiometría, decidir por terapias de oralización, LSM o implante coclear y poder costear los diversos tratamientos, son solamente algunos de los procesos que todas refieren haber experimentado en algún momento que nunca pensaron encontrar en su maternidad.

Pues tú esperas que tu hijo nazca bien, o sea eso lo esperas como el coche nuevo que compraste en óptimas condiciones, después de repente decirte “no, ¿pues sabes qué? pues le vas a tener que poner el doble de gasolina para que funcione” si puede, pero yo creo que mi esposo sí me ayudó... (A, 004)

Es cierto que los sistemas públicos de salud y educación no se abordan de manera directa en este proyecto ni forman parte de sus alcances; sin embargo, el no mencionarlos representaría dejar fuera varios elementos importantes que influyen en este peregrinar al ser insuficientes y orillar a las familias a buscar alternativas dentro de lo privado, fuera del estado e inclusive fuera del país. Los costos del implante coclear rondan los \$300,000 y solamente está cubierto por el seguro popular, lo que ocasiona largos tiempos de espera, consulta y calibración en el sistema público por lo que la mayoría de las madres buscan recursos para agilizar el proceso por la vía privada, lo cual agrega preocupaciones a las familias:

ahora que su aparato ya no funcionó porque ocupa una reprogramación lo llevamos y no quedó muy bien porque le hicieron un programa a prueba de un mes y en un mes dijeron hay que regresar para ver que sonidos oye muy intensos, le molestan y hay que reprogramarlos, pero es ir hasta la CDMX. No hay especialistas en cada ciudad que hagan eso, solo en México y en Coahuila y hay uno de cada ciudad... (Z, 001)

Esta duda sobre el futuro de los/as hijos/as, las dificultades económicas que la sordera trae consigo y el cambio de expectativas sobre su propia maternidad no son procesos inmediatos o separados, sino que convergen en el presente y el día a día y son el origen de varios sentimientos negativos que, normalmente, quedan enterrados bajo el lema “buena madre no dice ¿quieres? sino toma.”

El sentimiento siempre fue que no iba a poder, siempre fue mi miedo con él, ¿qué iba a hacer en la vida? Si iba a poder, si no iba a poder, ¿qué iba a ser

de él el día que no estuviéramos? Yo siempre me preguntaba qué iba a pasar con él el día que no esté su mamá (A, 004)

Hay un pensamiento constante que abarca las diversas etapas de estas maternidades el cual es el miedo; concretamente, hacia el futuro en donde ellas ya no estén presentes en la vida de sus hijos/as. Estos no responden a condiciones específicas del presente o a la incapacidad de que hagan algo, sino a las representaciones que se tiene sobre una vida con discapacidad y la independencia que estas personas pueden alcanzar.

Más bien era como el miedo mío de qué le iba a pasar estando lejos de mí (GR, 001)

2.4 ANÁLISIS DE BRECHAS EN LAS FAMILIAS: VULNERABILIDAD O FACTORES DE RIESGO FAMILIAR

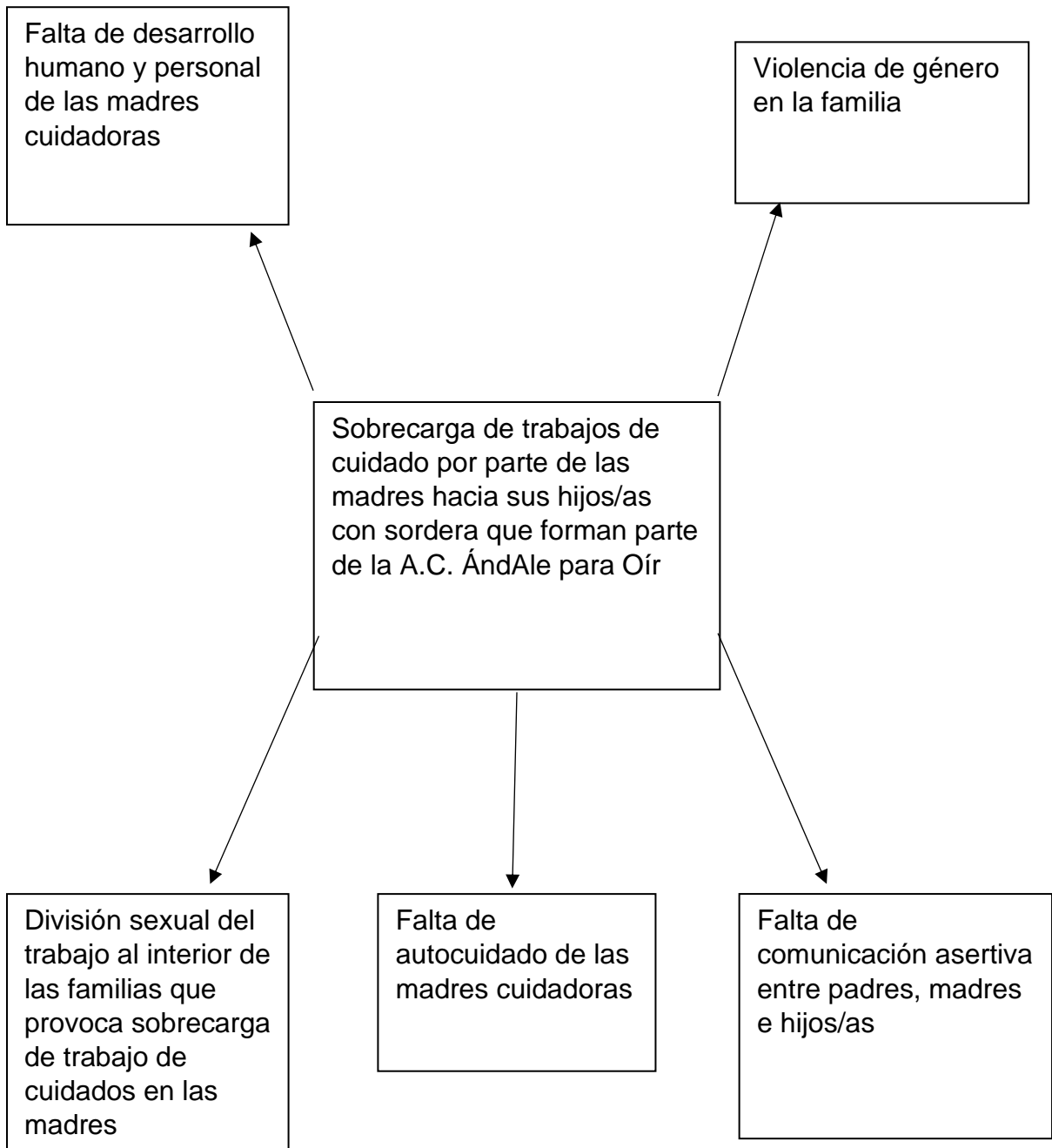
MATRIZ DE ANÁLISIS DE BRECHAS		
Indicador o componente de la estructura y relaciones familiares	Vulnerabilidad o factores de riesgo familiar (violencia)	Componentes de la democratización familiar y grupo
Roles y estereotipos de género	Reproducción de los roles de género (hombres proveedores y mujeres cuidadoras)	Comunicación Autonomía
División sexual del trabajo	Repartición no equitativa de los trabajos de cuidado, labores domésticas y trabajos para proveer	Simetría de poderes Autonomía

	Sobrecarga de trabajo de las madres. Agotamiento físico, mental y emocional	Autonomía Comunicación Acuerdos en conjunto
Falta de autocuidado de las madres	Descuido a la salud física, mental y emocional	Autonomía

Tabla 20, elaboración propia

2.5 ÁRBOL DE PROBLEMAS

Si bien es cierto que las problemáticas y sus causas son bastante amplias, hay una realidad específica que el presente proyecto pretende abordar. Es por ello que el siguiente árbol de problemas se presenta considerando los puntos delimitados anteriormente y el alcance real del proyecto de intervención:



3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1 DISEÑO DEL PROYECTO

3.1.1 JUSTIFICACIÓN

Con base en los resultados del diagnóstico se evidenció la necesidad de encontrar maneras de disminuir la sobrecarga de trabajo de las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años, que les permitan repartir estas actividades de manera más equitativa para tener un mejor autocuidado y desarrollo personal, además de desmontar los mandatos de género que originan la división sexual del trabajo y todas las problemáticas respecto a los cuidados que ésta conlleva.

Es entonces que un taller de 6 sesiones resulta pertinente para abordar estas problemáticas específicas, generando procesos de sensibilización y reflexión y proporcionando las herramientas necesarias para establecer nuevas formas de comunicación y negociación sobre las dinámicas de cuidado dentro de las familias.

3.1.2 OBJETIVOS

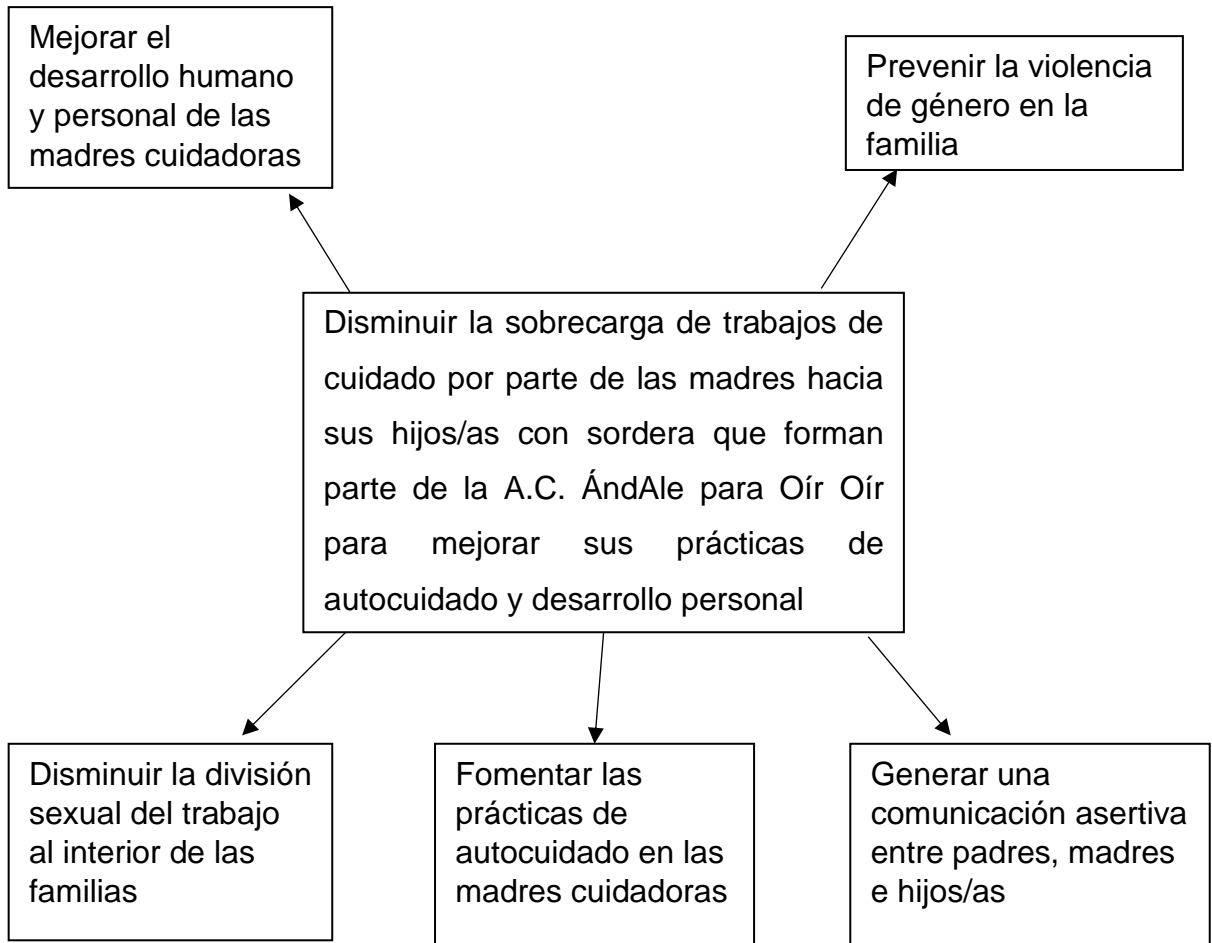
El objetivo general de este proyecto de intervención es disminuir la sobrecarga de trabajos de cuidado por parte de las madres hacia sus hijos/as con sordera que forman parte de la A.C. ÁndAle para Oír para mejorar sus prácticas de autocuidado y desarrollo personal.

3.1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo específico 1: Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias.

Objetivo específico 2: Fomentar las prácticas de autocuidado y el desarrollo personal en las madres cuidadoras de un hijo/a con sordera menor de 12 años que forman parte de la A.C. ÁndAle para Oír

Objetivo específico 3: Generar una comunicación asertiva entre padres, madres e hijos/as con sordera que permita hablar sobre las necesidades personales y plantear estrategias de negociación.

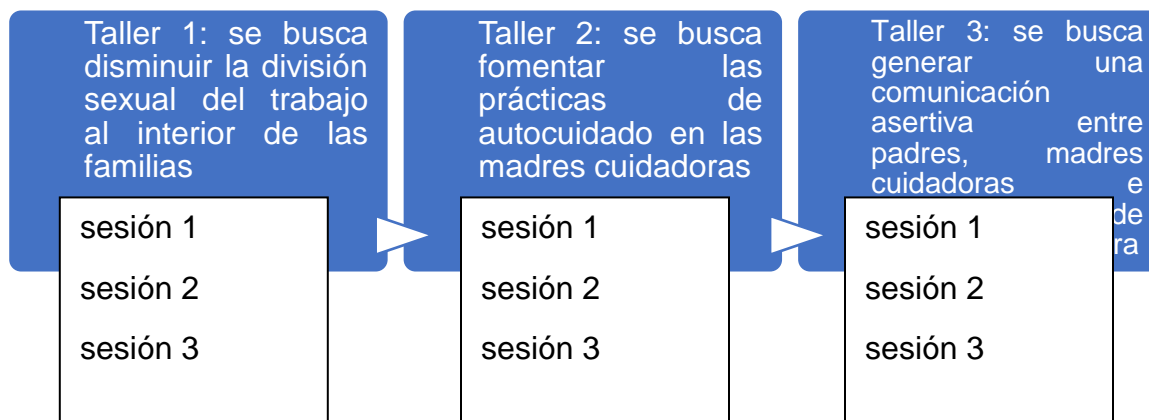


3.2 ESTRUCTURA DEL PROYECTO

3.2.1 ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Los elementos que integran la presente propuesta de intervención giran en torno a 3 ejes principales, los cuales son la democratización familiar, el género y el enfoque generacional. Debido a esto, los ciclos del proyecto se ajustan de la siguiente manera:

3.2.2 MAPA DE LOS CICLOS DEL PROYECTO



3.2.3 CICLOS DEL PROYECTO

Ficha del Ciclo 1	
Objetivo general: Disminuir la sobrecarga de trabajos de cuidado por parte de las madres hacia sus hijos/as con sordera que forman parte de la A.C. ÁndAle para Oír para mejorar sus prácticas de autocuidado y desarrollo personal	
Objetivo específico: Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias	
Pasos:	Descripción:
Aplicación del taller sesión 1	1. En la primera sesión se abordan las diversas labores de cuidado que existen dentro del hogar
Aplicación del taller sesión 2	

Aplicación del taller sesión 3	<p>2. En la segunda sesión se aborda la repartición de las labores de cuidado que existe dentro del hogar</p> <p>3. En la tercera sesión se abordan las negociaciones y cambios que deberían hacerse para disminuir la división sexual del trabajo</p>
Responsable: Especialista en familias y prevención de la violencia	
Propósito del ciclo: Sensibilizar sobre la distribución inequitativa de las tareas de cuidados hacia un hijo/a con sordera menor de 12 años al interior de la familia	
Alcance (resultados o productos): Asistencia al taller de las personas convocadas y material que se regrese a la responsable	
<p>Funcionamiento:</p> <p>Empieza: Sábado 7 de Agosto 12:00 pm</p> <p>Termina: Sábado 21 de Agosto 2:00 pm</p>	

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
Gestión	Gestión sobre espacios y tiempos del taller con la institución correspondiente	Acercamiento con la institución para gestionar tiempos y espacios del taller	Acuerdos sobre tiempos y espacios para el taller con la institución correspondiente	Oficio por parte de la institución donde se muestra el acuerdo para llevar a cabo la intervención

Invitación del taller	Diseño de cartel para promover el taller	Diseño del cartel para promover en redes sociales y por medio de la institución	Cartel de invitación	Cartel de invitación
Diseño del taller	Diseño de las actividades del taller	Elaboración de cartas descriptivas y material	Cartas descriptivas Material didáctico	Cartas descriptivas
Aplicación del taller	Aplicación del taller con padres y madres de niños/as con sordera menor de 12 años	Aplicación de las actividades del taller con una duración aproximada de 3 horas	Lista de asistencia Lista de reglas Lista de tareas del hogar en sesión 1 Cuento realizado en sesión 1 Comic en sesión 2 Carta “yo necesito” sesión 3	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario) Lista de asistencia

Ficha del Ciclo 2	
Objetivo general: Disminuir la sobrecarga de trabajos de cuidado por parte de las madres hacia sus hijos/as con sordera que forman parte de la A.C. ÁndAle para Oír para mejorar sus prácticas de autocuidado y desarrollo personal	
Objetivo específico: Fomentar las prácticas de autocuidado en las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años	
Pasos:	Descripción:
Aplicación del taller sesión 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la primera sesión se abordan las actividades de autocuidado que existen 2. Durante la segunda sesión se abordan las actividades de autocuidado que no realizan las madres cuidadoras de un hijo/a con sordera menor de 12 años 3. Durante la tercera sesión se abordan y negocian los ajustes necesarios para lograr que las madres cuidadoras practiquen actividades de autocuidado
Aplicación del taller sesión 2	
Aplicación del taller sesión 3	
Responsable: Especialista en familias y prevención de la violencia	
Propósito del ciclo: Sensibilizar sobre las actividades de autocuidado que requieren las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años	
Alcance (resultados o productos): Asistencia al taller y material que se regrese a la responsable	
Funcionamiento:	
Empieza: Sábado 28 de Agosto 12:00 pm	
Termina: Sábado 11 de Septiembre 2:00 pm	

Fase, etapa o	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación

nivel del ciclo				
Gestión	Gestión sobre espacios y tiempos del taller con la institución correspondiente	Acercamiento con la institución para gestionar tiempos y espacios del taller	Acuerdos sobre tiempos y espacios para el taller con la institución correspondiente	Oficio por parte de la institución donde se muestra el acuerdo para llevar a cabo la intervención
Diseño del taller	Diseño de las actividades del taller	Elaboración de cartas descriptivas y material	Cartas descriptivas Material didáctico	Carta descriptiva
Aplicación del taller	Aplicación del taller con padres y madres de niños/as con sordera menor de 12 años	Aplicación de las actividades del taller con una duración aproximada de 3 horas	Lista de asistencia Siluetas humanas hechas en sesión 1 Collage realizado en sesión 3	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario) Lista de asistencia

Ficha del Ciclo 3

Objetivo general: Disminuir la sobrecarga de trabajos de cuidado por parte de las madres hacia sus hijos/as con sordera que forman parte de la A.C. ÁndAle para Oír para mejorar sus prácticas de autocuidado y desarrollo personal

Objetivo específico: Generar una comunicación asertiva entre padres, madres cuidadoras e hijos/as menores de 12 años con sordera	
Pasos:	Descripción:
Aplicación del taller sesión 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la primera sesión se abordan las problemáticas de comunicación que existen al interior de cada familia 2. Durante la segunda sesión se exponen y presentan diversas herramientas para mejorar la comunicación al interior de la familia 3. Durante la tercera sesión se ejemplifican y aplican en situaciones cotidianas las herramientas para mejorar la comunicación al interior de la familia
Aplicación del taller sesión 2	
Aplicación del taller sesión 3	
Responsable: Especialista en familias y prevención de la violencia	
Propósito del ciclo: Promover espacios y formas de comunicación que generen una comunicación asertiva al interior de las familias	
Alcance (resultados o productos): Asistencia al taller y material que se regrese a la responsable	
Funcionamiento:	
Empieza: Sábado 18 de septiembre 12:00 pm	
Termina: Sábado 2 de octubre 2:00 pm	

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o producto de las actividades	Medios de verificación
Gestión	Gestión sobre espacios y tiempos del taller con la	Acercamiento con la institución para	Acuerdos sobre tiempos y espacios para el taller con la	Oficio por parte de la institución donde se muestra el acuerdo para

	institución correspondiente	gestionar tiempos y espacios del taller	institución correspondiente	llevar a cabo la intervención
Diseño del taller	Diseño de las actividades del taller	Elaboración de cartas descriptivas y material	Material didáctico	Cartas descriptivas
Aplicación del taller	Aplicación del taller con padres y madres de niños/as con sordera menor de 12 años	Aplicación de las actividades del taller con una duración aproximada de 3 horas	Lista de asistencia Anuncio de periódico sesión 2 Tarjetas con dibujos de situaciones cotidianas absurdas sesión 3	Bitácora de sesiones del taller Retroalimentación de las madres por escrito (cuestionario) Lista de asistencia

Fase, etapa o nivel del ciclo	Actividad	Descripción de la actividad	Resultados o productos de las actividades	Medios de verificación
-------------------------------	-----------	-----------------------------	---	------------------------

Planeación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diseño de las actividades a realizar ❖ Elaboración de cartas descriptivas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Selección de las actividades del taller ❖ Organización de los tiempos de las actividades del taller 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cartas descriptivas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cartas descriptivas
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acercamiento con la institución ❖ Establecimiento de tiempos y espacios ❖ Difusión 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contacto con las instituciones correspondientes para ofertar el taller ❖ Organización de los tiempos y el espacio disponible en la institución ❖ Elaboración y difusión de carteles 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Oficios dirigidos a las instituciones ❖ Fecha, espacios y horas concretadas con la institución 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Oficios dirigidos a las instituciones ❖ Aceptación por parte de la institución para la realización del taller
Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación del taller 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de las 4 sesiones del taller con una duración de 2 horas semanales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Material entregable que se regresa a la facilitadora 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Listas de asistencia ❖ Cartas descriptivas

Retroalimentación	❖ Retroalimentación de los/as participantes	❖ Formato de retroalimentación y comentarios hacia la facilitadora y el taller	❖ Formato de retroalimentación y comentarios hacia la facilitadora y el taller	❖ Formato de retroalimentación y comentarios hacia la facilitadora y el taller
Evaluación	❖ Evaluación sobre la eficacia del taller	❖ Formato de retroalimentación hacia la facilitadora y el taller	❖ Formato de retroalimentación hacia la facilitadora y el taller	❖ Formato de retroalimentación hacia la facilitadora y el taller

Cobertura: 60% de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años que tienen algún contacto con la A.C. ÁndAle para oír

Indicadores del ciclo:

Sobrecarga de trabajo de las madres, repartición inequitativa de las labores domésticas y de cuidado, relaciones problemáticas al interior de la familia, roles de género

Medios de información: Eventos en redes sociales, promoción en la A.C. AndAle para oír, carteles

3.3 METAS DEL PROYECTO

Metas	Objetivos específicos
Que el 60% de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años que tienen algún contacto con la A.C. ÁndAle para oír comprendan la importancia de la corresponsabilidad en las dinámicas familiares	Lograr una repartición equitativa de tareas de labores del hogar y cuidados al interior de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años
Que el 60% de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años que tienen algún contacto con la A.C. ÁndAle para oír se sensibilicen sobre la importancia de los espacios de autocuidados en las madres cuidadoras.	Sensibilizar sobre la importancia de los espacios de autocuidado en las madres cuidadoras de un hijo/a con sordera menor de 12 años que les permita tener un desarrollo humano personal
Que el 60% de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años que tienen algún contacto con la A.C. ÁndAle para oír tengan las herramientas necesarias para mejorar los vínculos conyugales o entre las personas con quienes viven.	Mejorar los vínculos con la pareja conyugal/personas con quienes viven utilizando los principios de la democratización familiar

3.4 INDICADORES DE EFECTOS DEL PROYECTO

Indicador con enfoque de democratización familiar	Género	Generacional
Equilibrio de poderes al interior de la familia	Corresponsabilidad en las tareas de cuidado y dentro del hogar	Corresponsabilidad de los/las integrantes de la familia en las labores del hogar de acuerdo a sus capacidades
Comunicación y negociación	Comunicación asertiva entre los miembros de la familia para disminuir la sobrecarga de trabajos	Comunicación asertiva entre los miembros de la familia para la resolución de conflictos de acuerdo a sus capacidades
Repartición equitativa de las tareas de cuidados	Corresponsabilidad de las tareas de cuidados hacia los/as hijos/as y dentro del hogar	Repartición equitativa de las tareas de cuidados y dentro del hogar de acuerdo a sus capacidades

3.5 CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PROYECTO

Criterios de viabilidad social	Criterios de pertinencia	Criterios de participación	Criterios de eficacia	Criterios de eficiencia
<p>La posibilidad para concretar el proyecto considerando el acercamiento que ya se tiene con la A.C. ÁndAle para Oír es alta. Se cuenta con la participación de las madres de familias, los padres parecen estar menos disponibles y eso podría significar la reorganización de ciertas actividades. Todas las mujeres participantes en el diagnóstico se dijeron</p>	<p>El proyecto se vuelve pertinente para comprender las dinámicas de cuidado y provisión en familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años. La intervención se encuentra enfocada en los resultados específicos de esta etapa, en donde se detecta una sobrecarga en las madres la cual tiene como el principal objetivo a mejorar en el proyecto de intervención</p>	<p>Se busca la participación de las familias con un hijo/a con sordera menor de 12 años para promover la simetría de poderes, la comunicación y la repartición equitativa de las labores de cuidado y del hogar sin roles de género en todos los miembros de la familia (quienes conviven en la misma casa) que se encargan de los cuidados y las labores del hogar.</p>	<p>El proyecto se vuelve eficaz debido a las herramientas, técnicas y recursos con los que se cuentan para cumplir los objetivos planteados como parte de la intervención. Siendo los objetivos específicos aquellos que buscan transformar la carga hacia las madres, mejorar la relación al interior de</p>	<p>El proyecto se vuelve eficiente al establecer las actividades, materiales y recursos humanos que permiten su aplicación en alguna institución al contar con financiamiento ya sea público o privado ya que es una problemática que requiere atención.</p>

interesadas en participar en la intervención y el contacto con la A.C. sigue presente.			la familia y fomentar el poder simétrico, se pretende eliminar esta brecha diferencial sobre los cuidados.	
--	--	--	--	--

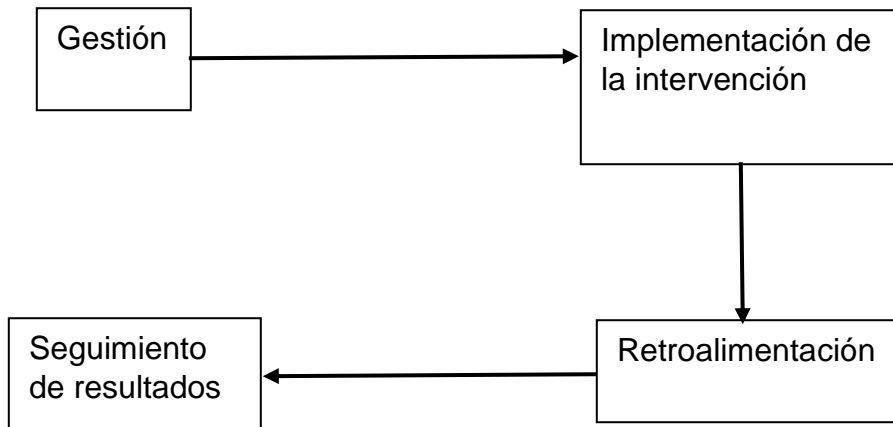
3.6 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

MATRIZ DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	
OPCIONES Y MEDIDAS	DESCRIPCIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del proyecto ante alguna institución gubernamental 2. Creación de redes comunales de apoyo 3. Seguimiento anual con las familias y la institución para observar los avances en los objetivos propuestos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del proyecto para obtener financiamiento por parte de alguna institución gubernamental. 2. Durante el taller, se establece un espacio de comunicación y apoyo constante entre las/os participantes que prosigue más allá del espacio y tiempo de intervención (grupos de Facebook, whatsapp, etc) a acordar con los/as participantes 3. Comunicación constante con la institución en donde se aplique la intervención para darle

	seguimiento a los objetivos y la población
--	--

3.7 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO

3.7.1 CICLO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN



4.7.1.1 ESQUEMA DEL CICLO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

Momento	Recursos	Metas	Resultados
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo con la institución • Recursos de planeación • Recursos de difusión 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el contacto con la institución correspondiente para establecer tiempos y espacios para el taller 	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y organización de los espacios y tiempos de la intervención

<p>Implementación de la intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos electrónicos • Actividades didácticas para aplicar en el taller • Elementos de papelería • Espacios y tiempos adecuados para implementar la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr los objetivos de cada ciclo del taller y tener un impacto significativamente positivo en la repartición de tareas al interior del hogar, la sobrecarga de trabajo de las madres de familia y las relaciones problemáticas familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación efectiva del taller respetando espacios y tiempos • Reflexiones sobre las dinámicas familiares • Creación de material que sirve tanto para la reflexión como para la consulta posterior
<p>Retroalimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de retroalimentación entregables al final de cada sesión del taller 	<ul style="list-style-type: none"> • Redirección de actividades en caso de ser necesario • Verificación de las reflexiones y procesos detonados durante el taller 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de retroalimentación entregados al final de cada sesión de taller • Seguimiento de las metas y los resultados de cada sesión de intervención
<p>Seguimiento de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con la A.C. en meses posteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la eficacia de la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario que se envía 1 mes después

	<p>para evaluar los cambios en la participación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario que se envía 8 semanas posteriores al cierre del taller (tiempo suficiente para haber implementado los cambios y negociaciones) a los/as participantes del taller 		de finalizado el taller
--	---	--	-------------------------

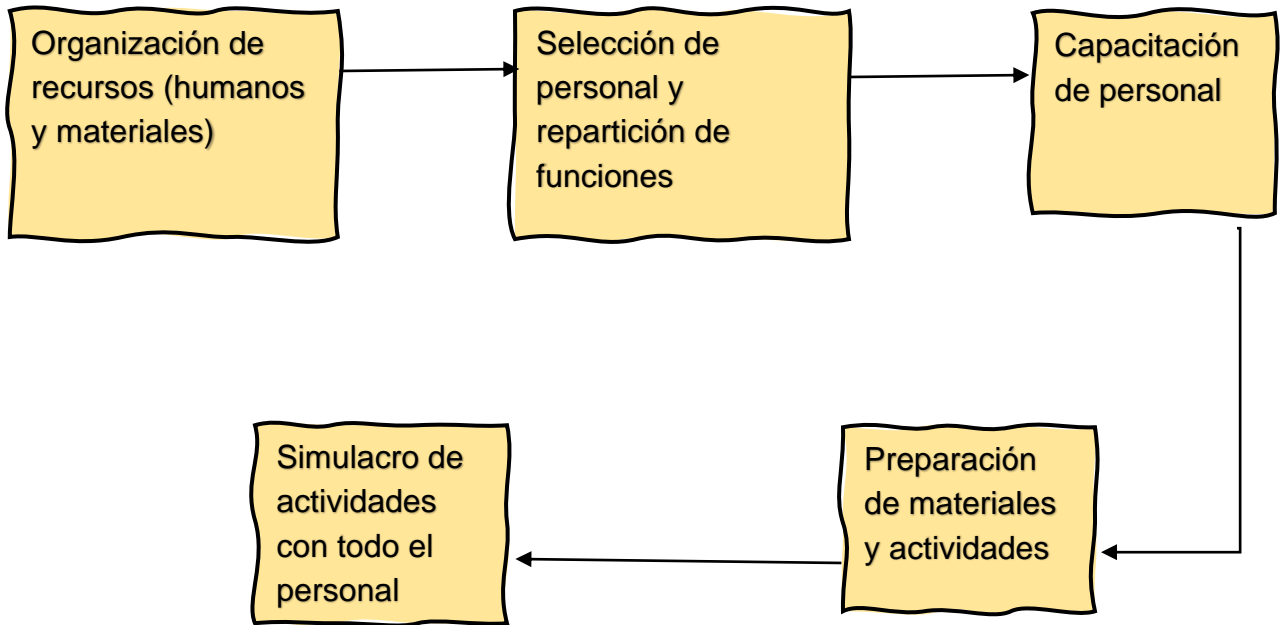
4.7.1.2 Descripción de cada elemento que integra el ciclo

Elemento	Actividad	Descripción
Gestión	1. Lista de materiales	1. Realizar una lista de los materiales que se necesitan para el ciclo y asegurarse de que se cuenta con ellos

	<p>2. Verificación de espacios y tiempos con la A.C. ÁndAle para Oír para la implementación del taller</p>	<p>2. Asegurarse que los espacios y tiempos son los necesarios para las actividades que se tienen pensados y cuentan con el apoyo y la aprobación de la A.C. ÁndAle para Oír</p>
<p>Aplicación</p>	<p>1. Aplicación de las actividades planteadas en el ciclo de intervención (cartas descriptivas en ANEXOS)</p>	<p>1. Aplicación de las técnicas planteadas en cada ciclo del taller, entregando y recibiendo los materiales necesarios y priorizando las reflexiones sobre la temática abordada</p>
<p>Retroalimentación</p>	<p>1. Cuestionario de retroalimentación</p>	<p>1. Entrega de cuestionario de</p>

		retroalimentación al final del ciclo (cuestionario en ANEXOS) que se regresa a la facilitadora
Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de cierre 2. Cuestionario de seguimiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega de cuestionario de cierre al final del 4to ciclo del taller (cuestionario en ANEXOS) que se regresa a la facilitadora 2. Entrega de cuestionario de seguimiento 1 mes posterior al 4to ciclo (cuestionario en ANEXOS) que se responde de manera virtual

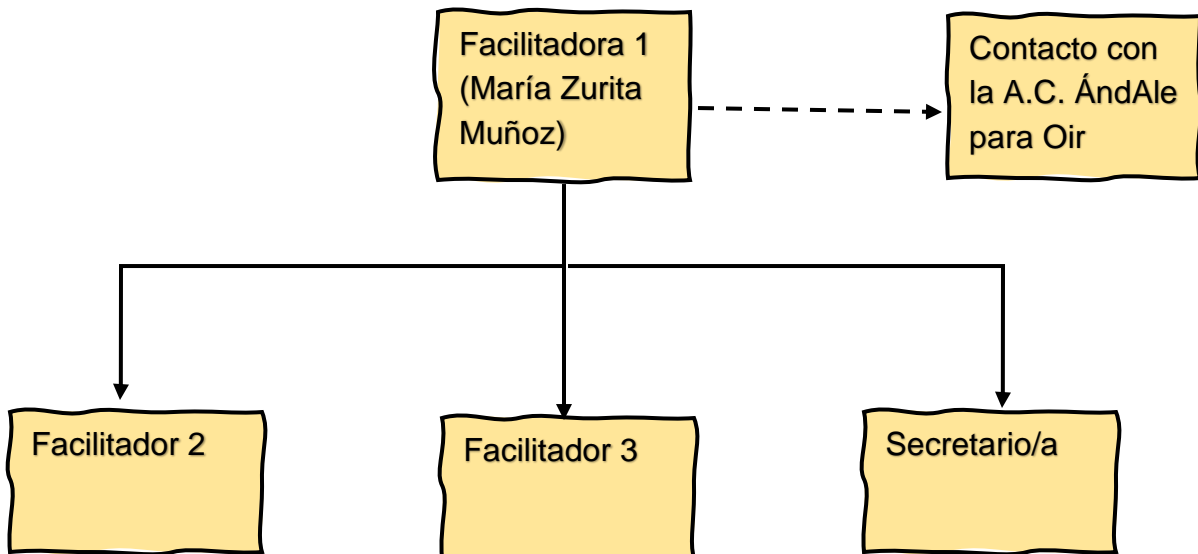
3.7.2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROYECTO



Paso	Descripción
Organización de recursos	Listado y preparación de los recursos humanos (Listado de personas necesarias) y materiales (compra y preparación del material necesario)
Selección de personal y repartición de funciones	Con base en la lista de personas necesarias, perfilar las funciones que se necesitan y lanzar una convocatoria para seleccionar a quienes participarán en el proyecto
Capacitación de personal	Presentación del proyecto y las actividades a realizar dependiendo del rol que se les haya asignado.
Preparación de materiales y actividades	Elaboración del material final y su organización en paquetes de acuerdo a

	la sesión a la que corresponden
Simulacro	Aplicación de las sesiones del taller a manera de prueba para asegurar tiempos, material necesario y las actividades necesarias por parte de cada uno/a de los/las facilitadores/as

4.7.2.1. Estructura organizativa



3.7.2.2 Actividades de gestión

Enlistar las actividades específicas de gestión del proyecto de intervención

MATRIZ DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN		
ACTIVIDADES INICIALES	ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN	ACTIVIDADES DE CIERRE

<ul style="list-style-type: none"> • Organización de las condiciones de contratación • Asegurar recursos • Organizar tiempos y espacios con la A.C. ÁndAle para Oír • Capacitación a los/las facilitadores • Adecuaciones y revisiones del plan del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de los recursos materiales y humanos • Implementación del taller • Revisión de cartas descriptivas de acuerdo a las retroalimentaciones semanales • Plan de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento del plan de seguimiento de eficacia un mes posterior • Delegación de responsabilidades a trabajadores/as de la A.C. ÁndAle para Oír • Asegurar la transmisión de conocimientos más allá del espacio de intervención
---	--	---

4.7.3 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.7.3.1 PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

La intervención está pensada como un taller de 4 sesiones de 2 horas cada una, abordando cada uno de los objetivos específicos de los ciclos. Se selecciona un taller debido a lo heterogéneo de la población de interés y la necesidad práctica de poner sobre la mesa las diversas situaciones cotidianas que se viven dentro de las dinámicas familiares.

La intervención se tiene pensada de manera presencial en las instalaciones de la A.C. ÁndAle para oír. Las actividades a realizar que se encuentran desglosadas en cartas descriptivas en la sección de ANEXOS.

3.7.3.2. Plan anual de trabajo (PAT)

Plan de operación del proyecto

Objetivo específico	Actividad	Recursos	Responsable	Cronograma

Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias	1. TALLER 1	3 facilitadores/as, secretario/a, cartulina, proyector, hojas de papel, computadora, lápices, colores, plumas	3 facilitadores/as, secretario/a	3 veces por semana
Fomentar las prácticas de autocuidado en las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años	1. TALLER 2	3 facilitadores/as, secretario/a, cartulina, proyector, hojas de papel, computadora, lápices, colores, plumas	3 facilitadores/as, secretario/a	3 veces por semana
Promover la comunicación asertiva entre los miembros de la familia para permitir la repartición equitativa de tareas de cuidados dentro del hogar.	1. TALLER 3	3 facilitadores/as, secretario/a, cartulina, proyector, hojas de papel, computadora, lápices, colores, plumas	3 facilitadores/as, secretario/a	3 veces por semana

1.7.4 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Jerarquía	Indicadores	Información necesaria	Fuentes de datos	Métodos de recopilación de datos	Quién recopila	Frecuencia de la recopilación	Usuarios
Objetivos específicos	Sobrecarga de tareas de cuidado y del hogar hacia las madres cuidadoras Poco tiempo dedicado al autocuidado por parte de las madres	Cantidad de horas dedicadas a las labores de cuidado y del hogar por parte de las mujeres Cantidad de horas dedicadas a labores de autocuidado por parte de las madres cuidadoras	Cuestionario, entrevistas individuales y grupo de discusión con madres de familia cuidadoras en la A.C. ÁndAle para Oír	Cuantitativos (elaboración de gráficas) y cualitativos (análisis de entrevistas)	Facilitadora María Zurita Muñoz	Semanal	Familias asistentes al taller
Productos / resultados	Producciones escritas durante el taller, materiales didácticos requeridos para los ciclos y relatorías de las sesiones	Conocimientos sobre la elaboración de actividades y material didáctico	Investigación documental, taller	Taller impartido por EduCrea durante 2021	Facilitadora María Zurita Muñoz	Semanal	Familias asistentes al taller
Actividades	Porcentaje de participación de los/las asistentes,	Actividades, número de asistentes en cada sesión	Datos totales de la institución en donde se	Acercamiento con la institución en donde se lleve	Facilitadora María Zurita Muñoz	Semanal	Familias asistentes al taller

	entrega de materiales	del taller	lleve a cabo la intervención	a cabo la intervención			
Recursos/ Insumos /presupue sto	Cotización de materiales necesarios para el taller	Convocatorias gubernamentales para elaboración y aplicación de proyectos	Medios oficiales gubernamentales	Internet, teléfono de oficinas, contacto directo con gobernatura	Facilitadores/as y secretario/a	Semanal	Familias asistentes al taller

1.7.5 PLAN ECONÓMICO FINANCIERO

Actividad	Rubro	Tipo de gasto	Costo total	Fuentes de financiamiento
Gestión de espacios y materiales	Gestión	Honorarios de especialista	\$15,000	Público y/o privado
Implementación de los talleres	Intervención	Honorarios de coordinadora	\$35,000	Público y/o privado
		Honorarios de co-responsable	\$20,000	
		Materiales	\$5,000	

Evaluación de la intervención	Evaluación y seguimiento	Honorarios coordinadora	\$15,000	Público y/o privado
		Papelería	\$500	
Total: \$ 90,500				

3.8 ENTREGABLES

- Cuestionarios de retroalimentación
- Cuento elaborado por los/las asistentes
- Figura humana elaborada por los/las asistentes
- Lista de actividades que se realizan en el hogar
- Cómic elaborado por los/las asistentes
- Planificador semanal
- Anuncio de periódico elaborado por los/las asistentes
- Historia completada elaborada durante el taller

2. BIBLIOGRAFÍA

1. Bastos A, S. (2007). Familia, género y cultura. Algunas propuestas para la comprensión de la dinámica de poder en los hogares populares. En Robichaux, D. Familia y Diversidad en América Latina.
2. Brenda Selene B. Alvarado Aguilar S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Rev Cancerología 2009; 4: p. 39-46
3. Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de *Prospectiva*, 23(3),

4. 10.- Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228.
5. Celma Vicente M. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. *Rev Rol Enf* 2001; 24(7-8): p. 503-11
6. Conway Jill, K., Bourque, Susan C., Scott, Joan W. *El concepto de género*. En el género: la construcción cultural de la diferencia sexual, Lamas Marta. 1996.
7. Definición de discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
8. Del Fresno, M. (2008). *Familia y cambio social: entre la adaptación y la transformación de la institución familiar* (Doctoral dissertation, Tesis de doctorado inédita). España: Universidad Nacional a Distancia. Recuperado de <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php>.
9. Etsuko Maeyama, Masako Kawa, Auki Shirai, Mitsunori Miyashita, Keiko Kazuma, Takeshi Okabe. Experiencias del cuidador familiar en el cuidado de un paciente con cáncer terminal en su casa en Japón. *Palliative & Supportive Care* 2007; 5(4): p. 389-95
10. Expósito, F., (2011). *Violencia de género. Mente y cerebro*, 48, Pp. 20-25
11. Falconi García, Sulima.(2018), Mimeo, *Vivencias de cuidadoras principales: Familias, cuidados y discapacidad múltiple*
12. Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, revolución y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de sueños.
13. Huacuz, María Guadalupe (2011), *La violencia de género como problema interdisciplinario*, en Saucedo, Irma (Coord.), *Violencia contra las mujeres en México*, México, PUEG-UNAM (Pp. 65-88).
14. IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de Investigación: *Envejecimiento de la población en el MERCOSUR*. Noviembre, 2001.

Curitiba. Brasil, Construyendo el concepto cuidador de ancianos.
María Cristina de los Reyes.

15. Izquierdo, María de Jesús (2012), La estructura social como facilitadora de maltrato en Huacuz Elías, María Guadalupe, La bifurcación del caos: reflexiones interdisciplinarias sobre violencia falocéntrica. México, UAM, pp. 33-54
16. Jill K. Conway, S. C. (1996). *El concepto de género. En el género: construcción cultural de la diferencia sexual. Marta Lamas (comp)*. México: Porrúa.
17. Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 19(58), 13-52
18. Lagarde, M. (2003). *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. México: Emakunde.
19. Lagarde, Marcela (2005), Los cautiverios de la mujer: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México, UNAM.
20. Lamas, Marta, la antropología feminista y la categoría de "género". En el género: la construcción cultural de la diferencia sexual, Lamas Marta. 1996.
21. Lino González, Ana Luisa I. M.-H.-M.-T. (2012). La hipoacusia: Educación y atención sanitaria a través de la historia de México. *Revista Mexicana de Comunicación. Audiología, Otoneurología y Foniatria*, 138-144.
22. Mendi Zuazo, Lurdes (2004), Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato Ruiz Jarobo Quemada, Consue y Pilar Blanco Prieto La violencia contra las mujeres, Prevención y detección, España, Ed. Díaz de Santos, pp. 57-70
23. Mutualidad argentina de hipoacúsicos. (septiembre de 2016). Obtenido de

24. Rius, L. F. (2008). ¿Violencia invisible o del éxtasis al dolor? *Estudios Feministas* 133-144.
25. Rosemberg, F. (2013) "Antropología de las edades y la violencia/ Construcción del sujeto violento" En *Antropología de la Violencia en la Ciudad de México*. INAH. PP. 149-156/ 197-208
26. Schmukler, B.(2013). Democratización familiar como enfoque de prevención de violencia de género: experiencias en México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* (5), 199-221
27. Scott, Joan W. "El género: una categoría útil para el análisis histórico." En *historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, James Amelany y Mary Nash (eds.), Edición Alfons el Magnánim, 1990.
28. Segalen, Martine (2014). *Sociología de la familia*. Argentina: EUEDEM. (2008). De la memoria familiar a la memoria colectiva: apuntes sobre la práctica de la genealogía. En Ana Vera Estrada y David Robichaux (comp), *Familias y culturas en el espacio latinoamericano México: Universidad Iberoamericana y Centro de investigación y desarrollo de la cultura cubana* Juan Marianello.
29. Semenova Moratto Vásquez, Nadia; Zapata Posada, Johanna Jazmín; Messenger, Tatiana Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015 *CES Psicología*, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 103-121 Universidad CES Medellín, Colombia
30. Umaña, S. A. (2007). De lo invisible y lo cotidiano: familias con discapacidad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1-21.
31. Venegas Bustos BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan* 2006; 6(1): p. 137-47.

3. ANEXOS

1.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de Consentimiento informado

Yo, _____ acepto participar en la investigación y he sido informada de su objetivo. Enterado/a del carácter confidencial y que esta información será usada con fines académicos. Se me informa que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del estudio antes de que concluya de así desearlo. De igual manera, recibo una copia del presente documento, dejando en claro que puedo requerir información sobre los resultados de este proyecto, contactando a la Lic. María de los Ángeles Zurita Muñoz al correo mzurita15@alumnos.uaq.mx o al número de teléfono 4421467650

1.2 CARTAS DESCRIPTIVAS

Fecha: Sábado 7 agosto

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Presentación de la facilitadora	Dar a conocer el objetivo del espacio y a la persona que lo facilitará	Presentación de la facilitadora, los objetivos y la dinámica del taller.	Computadora, proyector y presentación	5 m
Elaboración de las reglas de convivencia	Elaborar de manera conjunta las reglas de convivencia del taller	Establecimiento en conjunto de las reglas a seguir durante el taller, las cuales pasarán a	Cartulina, plumones, cinta adhesiva	15 m

		anotar en una cartulina para tener siempre presentes		
El cerillo	Conocer a quienes participan en el taller y romper el hielo	A cada participante se le da un cerillo con la indicación de, en orden, decir su nombre en voz alta y encenderlo. Antes de que se apague o se quemen los dedos deben de decir todas las palabras que se les ocurra que empiecen con su inicial	Cerillo, agua	15 m
Lista de tareas del hogar	Plasmar las tareas que se realizan dentro del hogar y el tiempo dedicado a ellas	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan 5 minutos para que cada persona de manera individual haga una lista de todas las tareas del hogar • Se pide a 6 voluntarios (3 hombres, 3 mujeres) que lean en voz alta • Se pide a los/las participantes que reflexionen sobre las diferencias de las listas 	Hojas de papel, plumas	20 m

Video	Reflexionar sobre las tareas de cuidado y quién las hace	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta el video “el cazo de Lorenzo” en youtube • Se reflexiona en plenaria qué es el cazo que cargan sus hijos/as • Se lanza la pregunta: ¿quién cuida el cazo? Y se pide que lo escriban en una hoja de papel • Se leen algunas respuestas 	Computadora, proyector, hojas, plumas	20 m
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
El cuento	Plasmar la percepción colectiva sobre la cotidianeidad de los cuidados al interior del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Se dividen en parejas o tríos y se les pide que elaboren un cuento que tenga que ver con los cuidados y las labores del hogar donde 	Hojas, plumas	25 m

		<p>sean los/las protagonistas que gire en torno a su situación ideal sobre su repartición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se leen los cuentos en los subgrupos • Se reflexiona en plenaria 		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m

Fecha: Sábado 14 agosto

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recapitulación	Reflexionar sobre la experiencia de la sesión pasada y si trajo cambios en la dinámica familiar	Reflexión en plenaria sobre los efectos que tuvo la sesión pasada en la dinámica familiar	-	10 m

El hogar	Visibilizar las diferencias entre actividades de cuidado y dentro del hogar entre hombres y mujeres	Se muestra la imagen “el hogar” (adjunto en entregables) y se les pregunta qué tiene de desordenada y qué haría falta para que estuviera ordenada	Proyector, computadora	20 m
Yo nunca nunca	Visibilizar las diferencias en el trabajo dentro del hogar y de cuidados que existen entre hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • A cada participante se le da una hoja verde y una roja. • La facilitadora va diciendo en voz alta las actividades de cuidados y al interior del hogar que se enlistaron en la sesión anterior y si los/as participantes las han realizado más de 3 veces, levantan la hoja verde; sino, la hoja roja. • Se contabiliza la cantidad de mujeres y hombres que levantan la verde en cada ronda y se reflexiona en plenaria sobre los resultados 	15 hojas verdes 15 hojas rojas	20 m
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m

Cómic	Concientizar sobre la doble y triple jornada que llegan a tener las madres de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra el comic “me lo hubieras pedido...” • Se reflexiona en plenaria sobre este comic • Se dividen en grupos y se les pide que hagan un comic sobre cómo sería su vida si no existieran estas dobles y triples jornadas (hombres – mujeres de preferencia) • Se presentan los comics y se reflexiona en plenaria 	Plumones, 5 m papel craft, regla, lápices	35 m
Carta “yo necesito...”	Reflexionar y plasmar las necesidades personales para repartir equitativamente las tareas de	<ul style="list-style-type: none"> • Cada participante responde en una hoja de papel las siguientes preguntas: ¿me gustaría hacer menos? Y ¿qué necesito de con 	Hojas de papel y plumas	15 m

	cuidado y al interior del hogar	quien vivo para poder hacer menos? Con la indicación de que las leeremos la siguiente sesión		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m

Fecha: Sábado 21 agosto

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Disminuir la división sexual del trabajo al interior de las familias

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recapitulación	Reflexionar sobre la experiencia de la sesión pasada y si trajo cambios en la dinámica familiar	Reflexión en plenaria sobre los efectos que tuvo la sesión pasada en la dinámica familiar	-	10 m
Vender el plátano	Poner en práctica la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Se divide al grupo en 3 subgrupos: quienes cultivan, 	Un plátano	25 m

	para lograr un fin común	<p>quienes transportan y el supermercado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les dice que todos/as están involucrados/as en la venta de un plátano, el cual se vende en \$5. Cada grupo debe decidir cuánto es justo que se lleven en total de esos \$5 de acuerdo a la importancia de sus labores. • Se dicen los valores que cada grupo obtuvo y el total no debe pasar de esos \$5, si es necesario tienen que negociar en 5 minutos. • Si no logran ponerse de acuerdo, la venta no puede pasar y todos/as se quedan con \$0. • Se reflexiona en plenaria 		
Jalar la cuerda	Evidenciar las dificultades de tener una	<ul style="list-style-type: none"> • Se divide al grupo en 2 y se les dice que 	Una cuerda de 5 metros, 5 bebes de juguete, 5	20 m

	sobrecarga de trabajo en el día a día	<p>jugaremos a jalar la cuerda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un equipo tendrá en sus manos cosas como bebés de juguete, sartenes, ropa y trapos. Se intercambiarán las cosas en cada ronda • Reflexionamos en plenaria sobre su experiencia en ambos equipos 	trapos, 5 escobas, 5 sartenes	
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
Lectura de las cartas de la sesión pasada	Negociar sobre las necesidades específicas que se tienen para la repartición equitativa de las tareas de cuidados y dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes así lo decidan comparten con el resto del grupo las cartas escritas la sesión pasada • Reflexionamos en plenaria sobre las coincidencias y diferencias que pueden haber entre las cartas • Les dividimos en equipos de acuerdo a familias 	-	20 m

		y hacen una lista de acuerdos reales que cada uno puede alcanzar		
Escenarios actuados	Plasmar las diferencias entre situaciones similares de acuerdo a las acciones de los participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se divide al grupo en 3 subgrupos y se les entrega 1 papelito con una situación cotidiana de las discutidas en sesiones pasadas • Se les pide que ejemplifiquen esa situación de dos distintas formas: cuando hay acuerdos sobre la repartición de las labores y cuando una persona se encarga de la mayoría de cosas • Se reflexiona en plenaria y se habla sobre las similitudes con su vida cotidiana 	-	25 m
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m

	para la siguiente sesión			
--	--------------------------	--	--	--

Cartas descriptiva ciclo 2

Fecha: 28 de agosto

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Fomentar las prácticas de autocuidado en las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su hogar familiar con base en la sesión pasada	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none"> • ¿qué aprendí la sesión pasada? • ¿qué ha cambiado en mi hogar? • ¿qué más puedo aplicar? 	-	10 m
Mi cuerpo	Reflexionar sobre lo que le hace falta a mi cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregan siluetas humanas a los/las participantes • Se les pide que modifiquen, dibujen, escriban, etc 	Siluetas humanas en hoja de papel, colores, plumones, plumas, lápices	20 m

		<p>esa silueta de manera que se vean reflejados/as y se note qué les hace falta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reflexiona en plenaria sobre las diferencias que encuentran entre sus siluetas 		
Autocuidado o no	Mostrar las diversas actividades que representan el autocuidado y reflexionar sobre si se consideran en el día a día o no como actividades básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestran imágenes de diversas actividades de autocuidado y se le pregunta a los/as participantes si consideran que son actividades básicas para cuidarnos y si las realizan de manera frecuente • Se reflexiona sobre el 	Proyector, laptop, extensión, imágenes de diversas situaciones de autocuidados	20 m

		<p>porqué se consideran o no actividades de autocuidados</p>		
Descanso	<p>Dar un espacio de descanso a los/las participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
Cómo puedo...	<p>Relacionar las actividades de autocuidado con la vida cotidiana de los/as participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se escriben diferentes situaciones cotidianas en papelitos que se meten en sombreros y por turnos los/as participantes van sacando uno y respondiendo qué actividad de autocuidado pueden relacionar con dicha situación 	<p>Un sombrero, papelitos con situaciones discutidas previamente escritas</p>	20 m

Yo quiero...	Evidenciar las necesidades básicas de autocuidado que los/as participantes tienen	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrega una hoja de papel y se les da la indicación de que escriban a manera de carta a santa Claus qué les gustaría poder hacer para ellos/as mismos/as de manera mensual. • Se piden voluntarios para leerla y se reflexiona sobre las coincidencias y diferencias entre ellas 	Hojas de papel, plumas	20 m
El regalo	Intercambiar experiencias propias sobre el autocuidado y la percepción de éste	<ul style="list-style-type: none"> • Se les entrega una hoja de papel y se les pide que se dibujen junto con las actividades que les gustaría poder 	Hojas de papel, colores, plumas	15 m

		hacer teniendo los tiempos y recursos		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m

Fecha: 28 de agosto

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Fomentar las prácticas de autocuidado en las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su hogar familiar con base en la sesión pasada	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none"> • ¿qué aprendí la sesión pasada? • ¿qué ha cambiado en mi hogar? • ¿qué más puedo aplicar? 	-	10 m

<p>Ronda de preguntas</p>	<p>Concientizar sobre la diferencia entre el autocuidado y espacio de desarrollo personal entre hombres y mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregan dos hojas de colores (verde y rojo) • Se les pide que cierren los ojos • Se lanzan preguntas sobre “en los últimos 3 meses has podido...” • Ir al cine • Salir con tus amigos/as • Leer un libro • Ver una serie • Salir a correr o hacer ejercicio • Ir al médico • Dormir una siesta • Comprarte ropa • Irte de vacaciones • Si lo han hecho tienen que levantar la hoja 	<p>Hojas verdes y rojas</p>	<p>20 m</p>
---------------------------	---	--	-----------------------------	-------------

		<p>verde, sino la roja</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora anota la cantidad de respuestas (hombres y mujeres) • Se reflexiona de manera plenaria sobre estas diferencias 		
Completar la figura	Sensibilizar y reflexionar sobre las diferencias de autocuidados que existen entre hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Se les entrega una hoja con una silueta humana recortada y dividida en 10 partes • La facilitadora enlista 10 prácticas de autocuidados que surgieron durante la sesión anterior y si los/as participantes las han realizado en el 	Siluetas de cartón divididas en 10 y recortadas	20 m

		<p>último mes, pueden ir acomodando pieza por pieza su figura</p> <ul style="list-style-type: none"> Al final comparamos qué figuras están completas y cuáles no y reflexionamos sobre dichas diferencias 		
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
La balanza	Desglosar las actividades de autocuidado que realizan tanto hombres como mujeres para posibilitar la negociación de tiempos	<ul style="list-style-type: none"> Se les entregan pedazos de cartón a cada participante y se les pide que hagan dos pilas: cosas que hacen diariamente respecto a los 	2 balanzas, pedazos de cartón recortados, plumas y plumones	20 m

		<p>cuidados y cosas que hacen diariamente respecto al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la balanza se colocan ambos montones y se reflexiona sobre las diferencias entre personas • Se habla sobre qué habría que quitar de la pila de cuidados para que la pila de autocuidados pese más 		
El camino	Mostrar las diferencias que existen entre diversas situaciones de autocuidados entre los/as participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea en el piso una serie de 10 casillas con una meta, la cuál tendrá que ser individual y enfocada en 		30 m

		<p>una actividad de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lanza el dado y cada persona va avanzando, encontrando en cada casilla un obstáculo relacionado con las tareas de cuidados y labores del hogar. Se les da la opción de perder un turno para “realizarla” o avanzar pero quitándole el turno a la siguiente persona • Reflexionamos sobre la facilidad o dificultad de tomar estas decisiones 		
--	--	--	--	--

Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m
-------------------	---	---	---	------

Fecha: 4 de septiembre

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Fomentar las prácticas de autocuidado en las madres cuidadoras de niños/as con sordera menores de 12 años

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su hogar familiar con base en la sesión pasada	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none"> • ¿qué aprendí la sesión pasada? • ¿qué ha cambiado en mi hogar? • ¿qué más puedo aplicar? 	-	10 m
La elección	Mostrar las diversas formas en que la negociación puede ser	<ul style="list-style-type: none"> • Se dibujan dos cuadrados con cinta en el piso, uno del sí y uno del no y se 	Cinta	20 m

	benéfica para una meta en común	<p>divide al grupo en parejas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora lee diversas situaciones: ir a comer con amigos/as pero dejar sin lavar la ropa, ir al gimnasio pero no hacer la comida, etc • Cada pareja debe ir a una casilla, sí o no. Uno/a de los/as dos debe quedar en cada casilla para poder pasar a la siguiente ronda 		
Mi cronograma	Plasmar los tiempos ocupados y libres, empalmarlos y encontrar espacios de negociación	<ul style="list-style-type: none"> • Se le entrega un planeador semanal a cada participante y se le pide que desglose por horas las 	Planeadores semanales, plumas	30 m

		<p>actividades que tiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se intercambian los planeadores entre familias y se discute sobre la repartición de dichos tiempos y cómo se podrían negociar para que todos/as tengan la misma cantidad de tiempo libre disponible 		
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
Mi regalo a mi familia	Verbalizar los compromisos que los/as participantes están	<ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora lee una situación de las utilizadas en la actividad “el 	-	20 m

	dispuestos/as a realizar para asegurarse que todos/as los/as miembros de la familia tengan tiempos y espacios de autocuidado	camino” y los/as participantes dicen en voz alta qué regalo pueden hacerle a su familia en esa situación (dar tiempo, apoyar en las actividades, llevar a algún lugar, etc)		
Mi collage	Plasmar de manera visual qué actividades de cuidado se necesitan por familia y qué es necesario para que se puedan realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrega una cartulina, tijeras, pegamento y diversas revistas a cada familia • Se les pide que en una mitad peguen cosas, actividades y lugares que les representen autocuidados y en el otro lado las actividades que son 	Cartulinas, revistas, tijeras, pegamento, plumones	20 m

		necesarias de realizar para poder lograrlas		
		<ul style="list-style-type: none"> • Se presentan los collages y se reflexiona sobre ellos 		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 	-	10 m

Carta descriptiva ciclo 3

Fecha: 11 de septiembre

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Generar una comunicación asertiva entre padres, madres cuidadoras e hijos/as menores de 12 años con sordera

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none"> • ¿qué aprendí la sesión pasada? 	-	10 m

	hogar familiar con base en la sesión pasada	<ul style="list-style-type: none"> • ¿qué ha cambiado en mi hogar? • ¿qué más puedo aplicar? 		
El cumpleaños	Poner en práctica la comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace una línea con cinta en el piso y se les da la indicación de que no pueden hablar, escribir o emitir sonidos. La meta es que hagan una línea en el orden de cumpleaños de los/as participantes 	Cinta	20 m
Psicodrama	Poner de manera teatral las situaciones que representan problemas en las relaciones familiares para encontrar soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se divide al grupo de acuerdo a sus familias • Deben ponerse de acuerdo en alguna situación cotidiana que hayan experimentado que refleje algún problema que 	-	40 m

		<p>hayan atravesado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada equipo pasa al frente a actuar esa misma situación • Se regresa a los equipos y se reflexiona sobre los sentimientos que encontraron en ese momento • Se vuelve a actuar la escena pero ahora cada persona le pone el final que le hubiera gustado que tuviera 		
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
El dibujo	Sensibilizar sobre la importancia de comunicarse de manera clara y precisa	<ul style="list-style-type: none"> • Se elige a un voluntario y se le muestra una imagen y debe describirla a las demás personas sin decir 	Hojas de papel, lápices	20 m

		<p>explícitamente qué es</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al resto de los/as participantes se les entrega una hoja y lápiz, deben dibujar de la mejor manera posible lo que creen que es el dibujo • Reflexionamos sobre la dificultad para entender lo mismo y plasmarlo 		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 		10 m

Fecha: 11 de septiembre

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Generar una comunicación asertiva entre padres, madres cuidadoras e hijos/as menores de 12 años con sordera

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su hogar familiar con base en la sesión pasada	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none">• ¿qué aprendí la sesión pasada?• ¿qué ha cambiado en mi hogar?• ¿qué más puedo aplicar?	-	10 m
Heads up	Resaltar las cualidades positivas de las familias para establecer buenos vínculos	<ul style="list-style-type: none">• Se divide al grupo en grupos de 5• Se les da una hoja de papel en donde deben escribir su nombre y revolverlos• Se colocan los papeles en la frente y las demás personas del equipo deben responder las preguntas de sí y	Hojas, plumas	20 m

		<p>no que se les ocurra para que adivine quién es</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se comenta en plenaria sobre la experiencia y si las características que dijeron las otras personas son ciertas o no 		
Anuncio de periódico	Destacar las cualidades positivas de las personas con quienes tienen mala relación	<ul style="list-style-type: none"> • Se les entrega una hoja blanca y se les pide que piensen en la persona con quien tienen peor relación • Deben realizar un anuncio para el periódico destacando lo bueno de esa persona, como si lo/la fueran a vender • Se presentan 5 anuncios (se lleva a casa) • Se reflexiona en plenaria sobre su 	Hojas, plumas, plumones	20 m

		sentir con esta actividad		
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
Formas de comunicación	Mostrar diferentes formas en que podemos comunicarnos de manera asertiva	<ul style="list-style-type: none"> • Vemos el video sobre comunicación efectiva de full perception en youtube y reflexionamos sobre cómo esas herramientas pueden ayudar a mejorar la comunicación en las familias 	Proyector, laptop	25 m
Caras y gestos	Poner en práctica las diversas formas de comunicación que pueden haber para comunicar una idea	<ul style="list-style-type: none"> • En papelitos, se escriben el nombre de 10 películas. Por turnos, cada participante va actuando lo que vaya saliendo y los/as demás deben adivinar qué es. 	Un sombrero, hojas de papel	25 m

		<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionamos sobre qué formas existen para comunicar ideas 		
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • Se recuerda fecha y hora de la siguiente sesión 		10 m

Fecha: 18 de septiembre

Hora: 12:00 pm - 02:00 pm

Facilitadora: María Zurita Muñoz

Objetivo: Generar una comunicación asertiva entre padres, madres cuidadoras e hijos/as menores de 12 años con sordera

Actividad	Propósito	Descripción	Material	Tiempo
Recopilación de experiencias de la sesión pasada	Reflexionar sobre si ha habido cambios dentro de su hogar familiar con base en la sesión pasada	Se reflexiona: <ul style="list-style-type: none"> • ¿qué aprendí la sesión pasada? • ¿qué ha cambiado en mi hogar? • ¿qué más puedo aplicar? 	-	10 m

Mi peor día	Ejemplificar cómo la comunicación puede mejorar las situaciones cotidianas dentro de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Uno a uno, los/as participantes relatan un mal día que hayan tenido dentro de la familia • En plenaria se eligen 3 y se presentan ideas nuevas sobre cómo abordar la situación enfocándose en la comunicación 	-	25 m
Juego de cartas	Poner en práctica las herramientas de comunicación en situaciones cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora da la indicación de sentarnos en círculo y pone en el centro una pila de cartas boca abajo • Cada participante va sacando una carta con el dibujo de una situación cotidiana que se ve complicada por absurdos (no se puede cocinar porque hay un dragón en la 	Tarjetas con dibujos de situaciones cotidianas absurdas	20 m

		cocina, etc) y debe proponer una idea para resolverlo partiendo de la idea de que no puede hablar y debe pedir ayuda		
Descanso	Dar un espacio de descanso a los/las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan unos minutos para que las personas descansen y se distraigan 	-	10 m
El recorrido	Poner en práctica lo aprendido durante los talleres en diversas situaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se divide a los/as participantes en equipos de 3-4 y se les dice que iremos hacer un pequeño recorrido y se pongan en fila. La persona de hasta adelante puede ver pero no hablar, la segunda no puede ver pero sí hablar y la tercera no puede ver ni hablar. 	2 paliacates	25 m

		<ul style="list-style-type: none"> • Damos un recorrido por las instalaciones y los equipos deben poder resolver su avance • Regresamos y reflexionamos sobre cómo se sintieron y qué técnicas utilizaron 		
Mis expectativas	Compartir las expectativas que se tienen sobre la dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Cada persona comparte lo que espera que pase en su familia después de las actividades realizadas 	-	15 m
Retroalimentación	Escuchar las conclusiones finales, cómo aplicarlas en la dinámica familiar y obtener retroalimentación para la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se escuchan conclusiones finales • 		15 m

