

FAMILIA Y GÉNERO



Sobre las familias y su estudio en contextos violentos. Aspectos importantes para el estudio de la familia bajo el contexto de violencia en México.

*“...las familias constituyen unidades complejas que forman parte
de un mismo contexto social, a su vez complejo y cambiante”*

Ribeiro (2009: 57)

Karla Salazar Serna¹

Manuel Ribeiro Ferreira²

Héctor Augusto Mendoza Cárdenas³

Resumen

En los últimos años los eventos de violencia en México vinculada al crimen organizado y narcotráfico en entornos públicos se han incrementado provocando diversos efectos sobre la población (Azaola, 2012; Castells, 2013; Ceniceros, 2013; Cisneros, 2010; Robledo, 2012; Sánchez, 2011). Cabe puntualizar que las dinámicas sociales han sido modificadas ya sea acorde a la experiencia vivida o bien a los diferentes niveles de percepción sobre la posibilidad de ser víctima de algún evento violento (Salazar, Ribeiro y Mendoza, 2015).

No obstante, aún no existen suficientes estudios que profundicen en analizar cómo han sido modificadas las dinámicas de las familias mexicanas, principalmente desde dos vertientes:

- 1.- Transformaciones de las dinámicas familiares a partir de percibirse vulnerables ante los hechos de ésta violencia.
- 2.- Transformaciones en las dinámicas familiares a partir de que uno o más integrantes han sido víctimas directas de ésta violencia.

Asimismo, el estudio de la dinámica familiar bajo el contexto de esta violencia es una tarea que, entre sus especificidades, requiere tanto establecer cómo se visualiza a la familia dentro de su estudio y reconocer los diferentes efectos de la violencia vinculada a grupos delincuenciales y armados sobre las familias, mismos que se han documentado en algunos países vecinos.

En este sentido, el presente documento pretende comunicar las bases que enmarcarán un estudio enfocado a conocer los significados que las familias otorgan a las transformaciones sufridas a partir de experiencias violentas vinculadas al narcotráfico en Nuevo León. De esta forma, la primera parte del

¹ Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.

² Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.

³ Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.

documento señala las principales consideraciones sobre la familia y su estudio que permiten señalar los antecedentes que llevan a establecer la noción que se tendrá de familia; en tanto, la segunda parte del documento describe algunas aportaciones que se han realizado sobre el estudio de las familias (principalmente en otros países) bajo entornos violentos vinculados a grupos armados, narcotráfico y crimen organizado, lo que permite visibilizar los efectos que esta violencia ha generado en sus dinámicas.

Palabras Clave: Familia, transformaciones, violencia, narcotráfico, entornos violentos.

Algunas consideraciones sobre la familia y su estudio

Al ser la familia el objeto de la presente discusión, se torna importante mencionar a qué se hace referencia cuando hablamos de una familia, lo cual remitió a revisar diferentes conceptualizaciones que se le han asignado a este grupo social. Cabe señalar, que el esfuerzo por definirla ha mostrado que es una tarea compleja, Ribeiro dice al respecto: “La variedad de organizaciones familiares que encontramos en las diversas sociedades es tan grande, que ello dificulta la tarea de definir con precisión lo que es la familia” (Ribeiro, 2009: 24). En concordancia, importa decir que el estudio de la familia se caracteriza por su carácter interdisciplinario⁴, su posición social y natural la asigna como uno de los objetos más difíciles de abordar teóricamente, lo cual genera polémicas en su estudio, incluso dentro de cada disciplina (Chacón y Bestard, 2011).

La heterogeneidad sobre su conceptualización se extiende basada en su función operativa, la cual puede estar permeada por diferentes concepciones jurídicas, políticas e ideológicas del papel de la familia en la sociedad⁵. Por ejemplo, desde el ámbito jurídico en el Estado de Nuevo León y para fines de sancionar la violencia familiar y conyugal, se ha estipulado en el artículo dos de *La Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar del Estado de Nuevo León* que la familia es un “Conjunto de dos o más personas que vivan o hayan vivido juntas, con lazos de consanguinidad, de afinidad, civil o de confianza; donde se desarrollen las funciones de subsistencia, afecto, protección y socialización” (Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León, 2011).

No obstante, tal definición dista de la concepción utilizada por diversos estudios sociales de la familia, donde el concepto de familia descansa en su

⁴ En este sentido, Farrel señala “The disciplines of anthropology, sociology, history, and psychology all have particular orientations to the institution of the family that define their theoretical positions and research agendas” (Farrel, 1999: 5).

⁵ Al respecto, dicen Chacón y Bestard (2011) que las diferentes concepciones políticas de lo que tiene que ser la familia normativamente en una sociedad puede responder tanto al fundamento de los valores morales dentro de ésta como a la ideología de justicia dentro del contrato social.

reproducción generacional; por mencionar un ejemplo, podemos señalar la concepción establecida por Elizabeth Jelin que refiere a la familia como una institución social ligada a la sexualidad y a la procreación, a través de la que se otorga un significado social y cultural a las necesidades de sus miembros (Baeza, 2005). Incluso, desde una perspectiva jurídica, Brena dice que: "La familia no es, desde luego, una creación jurídica, sino un hecho biológico, derivado de la procreación reconocido, diseñado social y culturalmente, al que se le han atribuido diversas funciones políticas, económicas, religiosas y morales" (Brena, 2004: 743).

Siguiendo la idea sobre su concepción jurídica, Hoyos discute la siguiente tesis:

...se debe evitar caer en la tentación de establecer una noción legal de familia, porque con ella se cerraría el paso a múltiples y complejas formas de asociación afectiva entre los seres humanos y se dejarían, del mismo modo, por fuera del sistema jurídico formas de lo familiar que no tuvieran concordancia con la definición legal establecida, lo cual implicaría aceptar la existencia de familias legales y familias ilegales, distinción con la que se fracturarían ya no sólo la familia sino todo derecho social (Hoyos, 2005: 277).

Ahora bien, en cuanto a la idea de derivar a la familia desde la procreación, para Sánchez, López y Palacio, enlazar la procreación con el concepto de familia está relacionado a que:

...hijos e hijas aparecen como nuevos sujetos garantes de la continuidad del orden social y, para los progenitores, configuran referentes del cumplimiento legal, social y emocional de las obligaciones pautadas...los hijos e hijas proyectan la imagen social de las necesidades individuales y desplazan el sentido de la familia hacia los intereses particulares (Sánchez, López y Palacio, 2013: 152).

Sin embargo, Sánchez, López y Palacio (2013) reconocen (en su estudio sobre familias en situación transnacional) que existe una prevalencia social en el reconocimiento de los hijos y las concepciones y definiciones de familia, la cual se hace evidente en la reconfiguración de las dinámicas relacionales y vinculantes.

De igual forma, la tensión sobre el concepto y estudio de la familia se devela en la siguiente definición "La familia es una organización social que contiene intrínsecamente cambio y tradición, novedad y hábito, estrategia y norma" (Cicerchia, 2007: 72). De esta manera, se entiende que la definición de familia

se ha realizado desde diferentes acepciones⁶; en consecuencia, es posible decir que no existe un acuerdo uniforme para definir su concepto.

Por otro lado, sí existe una aproximación al consenso sobre las funciones de la familia, un argumento que esencialmente se puede identificar en diversos documentos, es el siguiente: "Es la primera instancia educacional, donde tiene lugar la socialización primaria" (García, 1999: 172). Es decir, se le asigna una función primordial: la socialización.

De manera similar, se le asignan funciones biológicas, económicas y culturales, por mencionar algunos ejemplos: Morad, Bonilla y Rodríguez (2012) reconocen a la familia como una institución articulada a la sociedad, que a través de la historia se ha conformado de diferentes formas y que sus funciones han estado orientadas a la reproducción y mantenimiento de la especie; en tanto, García señala: "...la familia desempeña un papel importante para la dimensión económica de la sociedad. En la familia es donde se aprenden los criterios para el gasto" (García, 1999: 177); por su parte, Franco dice "Es en la familia donde suelen plantearse lo que constituirán las grandes necesidades sociales: educación de los hijos, mantenimiento de las personas mayores, salud de sus miembros, etc." (Franco, 1998: 81). Empleando las palabras de Ribeiro: "Se espera entonces que la familia aporte una contribución indispensable al desarrollo económico, social y cultural de una sociedad" (Ribeiro, 2011: 3).

Dentro de la función social de la familia⁷, García señala: "La familia da la configuración básica a la estructura social por ser la primera instancia de formación de grupos y relaciones sociales y porque adjudica un primer status a sus miembros" (García, 1999: 172). De acuerdo a este autor, la experiencia social se adquiere a través del intercambio de símbolos, es decir, las personas comprenden las acciones y las situaciones en términos de significado o sentido; asimismo, es importante señalar que los procesos de socialización se alargan tanto cuanto lo hace la experiencia social misma, donde la familia desempeña un papel preponderante (García, 1999). Además, dentro de su importancia social como grupo, se debe considerar que:

⁶ Además, importa puntualizar que dentro de los estudios contemporáneos de la familia se ha discutido la importancia de establecer las diferencias entre un hogar y una familia (Alberdi, 1999; Ariza y Oliveira, 2003; López, 2001; Mendoza, 2011; Tuirán, 1993).

⁷ Cabe señalar, que para algunos estudiosos como Harris (1986) la determinación de asignar funciones sociales a la familia tiene una fuerte influencia de la "teoría funcionalista", la cual a través de la asignación de ciertas funciones sociales pretende explicar la existencia de la familia; en palabras de este autor "El análisis funcional requiere que se distinga cuidadosamente entre las condiciones que se han de satisfacer para que las personas y sus descendientes continúen cooperando y las condiciones que se han de satisfacer para que sobrevivan los miembros individuales" (Harris: 1986: 74). A manera de ilustración, Harris (1986) ejemplifica sobre la reproducción, la educación, la socialización y el papel de la familia sobre éste desde la perspectiva de diferentes estudiosos.

...las familias constituyen unidades complejas que hacen parte de un mismo contexto social, a su vez complejo y cambiante. La familia debe adaptarse al entorno que la envuelve y cambiar en la medida que las fuerzas externas lo exijan...la familia es una institución social diversa y compleja que interacciona con su contexto y que se transforma continuamente" (Ribeiro, 2011: 5).

Aunado a lo anterior, no se debe perder de vista que la familia está compuesta por individuos que establecen interacciones en diversos espacios sociales, de acuerdo con Ribeiro:

La familia es de alguna manera lo que son los individuos que la componen, las relaciones que se establecen entre ellos, el grupo que ellos forman, los valores que comparten o disputan, los contactos y redes que mantienen con otras familias y grupos, el techo bajo el que habitan, las estrategias que desarrollan para vivir, sus pasatiempos, etc. (Ribeiro, 2011: 3).

Al mismo tiempo, en palabras de Sánchez, López y Palacio: "...una de las características que presenta la realidad familiar contemporánea es la diversidad y heterogeneidad de formas de organización" (Sánchez, López y Palacio, 2013: 136). Por ello, es pertinente explorar los diferentes tipos de familia que se pueden apreciar en la actualidad, al respecto, Jiménez comenta:

...frente a los fenómenos culturales como la mundialización, la globalización y la pluralización, vemos el surgimiento, unos con perplejidad otros con naturalidad, de diversas formas de familia: familias monoparentales, familias conyugales, familias compuestas por parejas que cohabitan el mismo hogar, familias reconstituidas, artificiales, interculturales, etc. (Jiménez, 2005: 35).

Desde esta óptica y acorde con Builes y Bedoya (2008) la familia se ha concebido como un sistema relacional con características propias que establece una relación permanente y coevolutiva con otros sistemas sociales; al respecto, agregan:

...las perspectivas contemporáneas caracterizan a la familia por su diversidad de sus formas, relatos y creencias. Por esto, hoy no pareciera posible hablar de la familia, sino de las familias, conformadas por personas que pueden o no convivir en el mismo lugar, conectadas fundamentalmente por lazos afectivos de cuidado y protección, mediados por el lenguaje, además de lazos consanguíneos o legales (Builes y Bedoya, 2008: 345).

Bajo las anteriores consideraciones, en el presente documento se reconoce la diversidad y la heterogeneidad del mundo familiar; en este sentido, se opta por hacer referencia a “las familias”; asimismo, por su grado de pertinencia se ha optado por utilizar el siguiente concepto: “...la familia es una representación social expresada mediante una descripción que recoge la morfología y las funciones...La familia es, pues, un sistema de relación con el contexto social y la red de relaciones comunitarias que explican aquel” (Cicerchia y Chacón, 2012: 12). Es decir, bajo este concepto se concibe cada modelo familiar como una articulación entre el orden biológico y el orden social, donde existe una relación directa entre el modo de concebir la familia y los comportamientos⁸ (Cicerchia y Chacón, 2012).

De esta forma, al entender a las familias como el fruto de condicionantes sociales nos lleva a explorar su construcción social regulada por costumbres y leyes que son articuladas de manera distinta según la civilización y cultura de la que se trate (Chacón y Bestard, 2011). Lo anterior, permite estudiar a las familias desde una perspectiva relacional que interactúa con los problemas sociales que caracterizan su entorno; en esta dirección, Chacón y Bestard dicen:

...las familias suponen y significan un salto teórico y cualitativo tanto hacia lo micro como a lo relacional; y es, precisamente, el sistema de relaciones sociales el que puede explicar los cambios y/o las permanencias que se sienten y viven de manera directa e inmediata en las propias familias... (Chacón y Bestard, 2011: 20).

De acuerdo a lo expuesto, importa tener en cuenta que los cambios violentos que sufren las sociedades impactan de manera fuerte en las familias, provocando modificaciones importantes en cuanto a su organización, dinámica y en su interacción (Ribeiro, 2009). Para Fresneda “La familia no es una institución al margen de los conflictos, y aun menos cuando sus distintas partes se separan y son sometidas a distintas y poderosas influencias sociales y culturales” (Fresneda, 2003:135).

En el orden de las ideas anteriores, es relevante considerar las relaciones que se modifican entre los integrantes de las familias a causa de la influencia externa al entorno familiar; aunado a lo anterior, Mallo dice “Muchas relaciones complejas dentro de la familia evolucionan con los distintos

⁸ Para ilustrar esta idea, conviene hacer referencia al estudio realizado por Morad, Bonilla y Rodríguez (2012) donde mencionan que el sostenimiento de los vínculos en las “familias transnacionales” está inmerso en las representaciones sociales sobre el deber ser del grupo familiar y del migrante, debido a los procesos de reorganización donde la interacción de sus integrantes ocurre bajo un pensamiento colectivo que configura un sueño acerca de la familia, condicionando su comportamiento como agentes que ejercen una influencia en la reconstrucción de su realidad social.

caminos que los individuos toman. Estas nuevas circunstancias obligan a redefinir constantemente la posición de cada uno dentro de este microcosmos familiar” (Mallo, 2012:118).

Así también, es preciso reconocer a las familias como un grupo social sujeto a limitaciones legales y reglas que pueden limitar su libertad, en palabras de Segalen: “They are also subject to the pressure of frequently tacit and contradictory norms, and in they do not adapt to them, they are watched and punished by various institutions seeking to control their degree of departure from them” (Segalen, 1986: 287).

Resumiendo, la compleja tarea sobre el estudio de las familias nos lleva a formular distinciones analíticas para su abordaje. Al respecto, Salvia (1995) propone una distinción analítica que radica en ubicar el estudio de la familia en dos dimensiones: 1) Familia y sociedad. La cual alude a la existencia de una dinámica macrosocial que estructura las condiciones de constitución y reproducción de las relaciones familiares, las cuales se caracterizan por funciones y arreglos económicos, normativos, culturales y de poder, mismos que pueden estar consensuados, impuestos o en conflicto; 2) Familia e individuos. En ésta, se busca representar las formas en que las relaciones familiares constituyen un campo de relaciones interpersonales que operan como estructura de oportunidades para la reproducción física y social de los individuos, así como para el desarrollo de los comportamientos y posibles acciones por ellos protagonizadas.

De esta forma y una vez expuesta la complejidad que embarga al estudio de la familia, se hace preciso considerar, para su estudio bajo contextos violentos, una distinción analítica entre las relaciones “familia y contexto social” y “familia e integrantes”; para después, construir un dispositivo analítico capaz de articular ambas dimensiones y el carácter relacional entre ellas.

Rumbo al estudio de la familia bajo entornos violentos

Ahora bien, en lo tocante a los estudios contemporáneos de las familias en México, se han develado diversos hallazgos sobre las modificaciones que se han presentado en su tamaño (aumento o reducción de ésta); sobre su estructura (divorcio, familias monoparentales, entre otros); sobre su economía y las dinámicas relacionadas a ésta: los nuevos arreglos y negociaciones influenciados por el mercado; sobre la dinámica en las relaciones (básicamente dentro de las dimensiones de convivencia, afectividad y conflictividad). Dichos tópicos han sido analizados bajo dispositivos que permiten identificar importantes diferencias que descansan sobre el sector social de pertenencia (cultura), estrato económico, cuestiones de género (violencia doméstica y la división sexual del trabajo) y el ciclo de vida en que la familia se encuentra (recursos, redes y relaciones) (Acosta, 2003; Ariza y

Oliveira, 2001; De Oca y Hebrero, 2006; Mendoza, 2011; Poxtan; Quilodrán, 2003; Ribeiro, 2010; Tamez, 2011).

En tanto, en otros países, algunos estudios han dirigido su atención a los diferentes procesos que viven las familias a partir de sus experiencias con eventos violentos externos al ámbito familiar y a las transformaciones que se han suscitado en ellas a partir de éstas. Acorde a los estudios realizados en Colombia, Cifuentes (2009) comenta que la familia, como referente básico de sociabilidad, recibe directamente los impactos de la violencia y han aprendido en su entorno aquello que les permite sobrevivir, relacionarse y a ocupar un lugar que deja de ser referente de seguridad e identidad. Asimismo, menciona:

La familia se ve obligada a reorganizarse para enfrentar nuevas situaciones, ofrecer protección a sus miembros y encontrar estrategias de subsistencia que le permitan conservarse a pesar de los embates del conflicto armado, secuestros, amenazas, asesinatos selectivos, masacres, desplazamiento, vinculación de sus miembros a los grupos armados irregulares, despojo de bienes, enfrentamientos en el territorio habitado por la familia o muy cerca de éste. (Cifuentes, 2009: 88-89).

De acuerdo con Lungo y Martel (2003), los hechos de violencia suscitados en Centroamérica a partir de la década de los ochenta, y que aún permean la actualidad de países como San Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras⁹, han dejado correr su influjo de manera importante en la estructura de las relaciones familiares; es decir, se han experimentado transformaciones importantes (aumento de hogares unipersonales, nucleares conyugales sin hijos y nucleares monoparentales) en las últimas décadas.

De forma concreta, los hallazgos de Beristain (1998), en un estudio realizado en Guatemala sobre los impactos de la violencia producida por el conflicto armado, se puede observar que las transformaciones que sufren las familias a partir de la vivencia de experiencias violentas surgen significativamente a raíz de la pérdida de algún miembro de la familia, debido a que este suceso provoca crisis familiares de carácter económico, social (sobrecarga de roles), y afectivo; además, se vislumbra que las mujeres aparecen más afectadas antes estos hechos, pues la tendencia es: que existen más mujeres viudas que hombres viudos.

En el caso de El Salvador, de acuerdo con Miranda (2000), las implicaciones de la violencia por el conflicto armado sobre las familias se hacen visibles en la transformación de su estructura y dinámica como producto de la desintegración familiar originada por la pérdida de parientes, las migraciones,

⁹ Los autores reconocen que la historia y cultura de cada país crean contextos particulares a pesar de que sus manifestaciones actuales sean semejantes.

y la desarticulación del tejido social. En los casos de migración forzada (interna y externa), lo antes expuesto se hace visible en las reorganizaciones familiares y las jefaturas monoparentales en los hogares, así también en el sentimiento de pérdida de protección y seguridad cuando los integrantes quedan sin referentes afectivos cercanos que les ayuden a contener las experiencias vividas; acorde a lo anterior, el autor agrega: “Estos cambios en la estructura y dinámicas de las familias, producen impacto en la subjetividad de las personas y atentan contra su derecho a la identidad familiar y cultural” (Miranda, 2000:56).

De manera semejante, las personas desplazadas por la violencia en Colombia manifiestan diferentes experiencias que han transformado sus estructuras y dinámicas familiares; por ejemplo, de acuerdo con las aportaciones de Meertens (2000) algunas madres de familia entrevistadas manifestaban que uno de los motivos principales de su desplazamiento era el miedo a que sus hijos e hijas adolescentes¹⁰ fueran reclutados(as) por la guerrilla; mientras que 80% de la población estudio se desplazó por amenazas y hostigamiento dirigido particularmente a los hombres integrantes de las familias. No obstante, la autora señala que los estragos de la violencia en el seno de la familia ocurren incluso mucho antes del desplazamiento, siendo la pérdida (homicidio o desaparición) de algún miembro de la familia uno de los eventos más recurrentes.

En un estudio realizado por Viveros (2004) acerca de las familias desplazadas por la violencia en Colombia (durante el 2002-2003), se exploraron las transformaciones en la estructura y dinámica de dichas familias, y se encontró que las mayores transformaciones se presentan en el periodo anterior al desplazamiento y durante los primeros meses de asentamiento en Bogotá¹¹. Uno de los hallazgos de este estudio, fue que éste proceso fragmenta a las familias extensas y acelera las separaciones de su unidad familiar.

De igual forma, se puede citar el estudio realizado por Mogollón y Vázquez (2006) en Colombia, pues éste revela que existe un deterioro en las condiciones económicas y sociales en la vida de las mujeres después del desplazamiento forzado, el cual se manifiesta en las dificultades para la crianza de los hijos y cambios en la dinámica familiar, a partir de responsabilizarse por el sostenimiento del hogar (Mogollón y Vázquez, 2006). El cambio de roles en las familias colombianas también se debe a la disgregación de sus redes sociales debido al proceso de desplazamiento, y esto genera, en muchas ocasiones, la degradación de su calidad de vida, además, de que también se observa que la generación de nuevos roles se encuentra permeada por la discriminación de diferentes grupos de personas

¹⁰ Es decir, mientras los varones eran reclutados como guerrilleros a las mujeres se les destinaba como soldaderas-esposas (Merteens, 2000).

¹¹ Lugar a donde fueron desplazadas las familias.

que en otras circunstancias podrían representar redes de apoyo; no obstante, lo anterior genera nuevas necesidades y motivaciones para la creación de nuevas redes sociales establecidas entre personas en situaciones similares (Palacio y Madariaga, 2006).

Al mismo tiempo, existe una recomposición de las familias colombianas a partir de los casos de acogimiento de menores en orfandad o con padres ausentes a causa de la violencia; en consecuencia, se hacen presentes los cambios de roles dentro de las familias extensas al adquirir nuevas obligaciones que representan cambios en sus formas y proyectos de vida (Duran y Valoyes, 2009:775).

Por su parte, Cisneros (2009) reconoce que los efectos de la violencia en Colombia no son homogéneos, que pueden ser diferenciados en cada familia y dentro de cada familia entre cada individuo; no obstante, en su análisis¹² hace referencia a una delimitación y agrupación de los efectos que provocan procesos de reconfiguración en las familias, véase tabla N° 1:

Tabla 1. Las familias en contexto de conflicto armado

Efectos del conflicto armado en las familias	
Pérdidas de diferente naturaleza que impactan su composición y estructura relacional.	• La pérdida de sus miembros por asesinato, secuestro, vinculación a los grupos armados, huida, desaparición, etc. • La pérdida de pertenencias. • El abandono de los lugares de origen, la pérdida de propiedades (tierra, cultivos, animales, casa...) y la consecuente transformación del nicho afectivo y cultural. • El debilitamiento de la confianza en aquellos con quienes tradicionalmente se habían tejido lazos de confraternidad y vecindad.
Injerencia de actores y factores externos en la dinámica relacional de las familias.	• La imposición externa por parte de los grupos armados de normas que regulan la vida cotidiana, lo cual despoja a los sujetos de derecho a negociar éstas en la interacción, en el marco de las pautas culturales construidas a lo largo de la historia colectiva. • La aceptación pasiva, la naturalización y, en algunos casos, la exaltación de los estilos de vida impuestos por los grupos armados.
Conflictos en las relaciones intrafamiliares generados por el impacto de las nuevas condiciones del	• Las situaciones de crisis emocional generadas por las amenazas, los riesgos, los miedos, los odios, los dolores, la inseguridad y la

¹² El estudio de Cisneros (2009) fue realizado con familias de la región de Caldas (Colombia).

contexto inmediato de desarrollo de la familia.	desconfianza. • Los conflictos internos generados por la simpatía o la adscripción de los miembros de la familia a grupos diferentes. • La culpabilización entre los miembros de la familia e el sentimiento de impotencia de quienes se consideran responsables de ella y ven menguadas sus posibilidades de protección ante la fuerza de amenazas externas. • La agresividad que el ciclo de culpa, rabia, dolor e impotencia genera en los miembros de la familia y los bajos niveles de tolerancia. • Los cambios comportamentales en los miembros de la familia como fruto de las situaciones de estrés, las pérdidas, los duelos y la crisis emocional que la incertidumbre y la complejidad del conflicto imponen.
Transformaciones y los conflictos en la relación con el medio interactivo en el que se desenvuelven las familias.	• El asesinato a líderes, la restricción de reunirse y el cambio —abrupto o paulatino— de la dinámica comunitaria que empieza a ser dominada por la lógica que imponen los actores del conflicto. • La enajenación del contexto interactivo inmediato, bien sea por las transformaciones que se imponen en él o porque la familia debe abandonarlo para ubicarse en uno nuevo, por lo cual los sentimientos de incertidumbre que generan los procesos de entrega, delación, negociación, en el marco de la política de Seguridad Democrática.

Fuente: Cifuentes, M. (2005). *El fortalecimiento de la familia: base para el desarrollo humano y la construcción de relaciones sociales*. Citada en: Cisneros (2009).

Aunado a lo anterior y de forma resumida, para González (2004) las familias víctimas de los efectos de la violencia emitida por grupos armados, tienden a modificar su estructura y dinámica a través de fracturas y recomposiciones, modificación de roles y las tensiones entre los miembros.

En esta dirección, Pardo y Montero (2013) señalan que la violencia vinculada al narcotráfico en México ha deteriorado las relaciones humanas, siendo la familia afectada en cuanto a estructura, roles, organización, economía, salud entre otros. Empero, es posible discernir que en México el estudio de la violencia y la familia ha sido más explorado en términos de violencia familiar que en términos de familia y contextos violentos externos al entorno de la familia; no obstante, existen algunos estudios en torno al tema como los realizados por Hernández y Grinseski en Cd. Juárez, en éste se señala que las familias han sido afectadas de forma negativa en su capital económico,

social y cultural debido a la violencia relacionada al narcotráfico, ya que ésta ha provocado menores oportunidades de empleo y un aislamiento reflejado en la interacción social y la participación comunitaria (Hernández y Grineski, 2012).

Última nota para no concluir

En el marco de las anteriores consideraciones, resulta necesario promover desde el ámbito académico estudios encaminados a conocer, analizar y comprender las transformaciones en la estructura y dinámicas familiares producidas por las experiencias violentas vinculadas a grupos del narcotráfico. Lo que permitirá, por una parte, conocer con mayor precisión cuáles han sido las principales transformaciones en las diversas familias víctimas de esta violencia, analizar el grado de complejidad de sus necesidades emergentes y comprender las diferentes percepciones que éstas tienen sobre vulnerabilidad. Por otra parte, permitirá conocer los significados que se otorgan a dichos aspectos desde dos dimensiones: familia y contexto social y familia e integrantes. Aunado a lo anterior, puede contribuir como una herramienta que auxilie propuestas sobre el diseño de la política social para la atención de problemas relacionados a la familia y a esta violencia.

Referencias bibliográficas

- Acosta, F. (2003). La familia en los estudios de población en América Latina: estado del conocimiento y necesidades de investigación. *Revista Papeles de población*. N° 37, vol. 9. Pp. 2-44.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Ariza, M. y O. Oliveira (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Revista Papeles de Población*. N° 28, vol. 7. Pp. 9-39.
- _____. (2003a). Acerca de las familias y los hogares: estructura dinámica. En: Wainerman C. (Comp.). *Familia, trabajo y género: un mundo de nuevas relaciones*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Azaola, E. (2012). La violencia de hoy, las violencias de siempre. *Revista Desacatos*. N° 40. Pp. 13-32.
- Baeza, S. (2005). Familia y género: las transformaciones en la familia y la trama invisible del género. *Revista Praxis Educativa*. N° 9. Pp. 34-42.
- Beristain, C. (1998). Guatemala, nunca más. *Revista Migraciones Forzosas*. Vol. 3. Pp. 23-26.

- Brena, I. (2004). *Personas y familias. Enciclopedia Jurídica Mexicana, segunda edición*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas-Porrúa.
- Builes, M. y M. Hernández (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*. N° 3, vol. 37. Pp. 344-354.
- Castells, A. (2013). Violencia, video y poder: Un caso de discurso público sobre la guerra contra el narco en México. *Revista Sociedad y Discurso*. N° 23. Pp. 13-43.
- Ceniceros, M. (2013). Narcotráfico en México: mecanismos de control y la necesidad de un proyecto distinto. *Revista Distintas Latitudes*. N° 6, vol. 25. Pp. 512-520.
- Cicerchia, R. (2007). ¿Astucias de la razón domestica? Formas familiares y vida material: estrategia, performance y narrativa de un teatro social. En: Chacón, F; Hernández, J. y F. García (Edit.). *Familia y organización social en Europa y América, siglos XV-XX*. España: Universidad de Murcia.
- Cifuentes, M. (2009). Familia y conflicto armado. *Revista Trabajo Social*. N° 2. Pp. 87-106.
- Cisneros, J. (2010). El cáncer del narcotráfico y la militarización de la seguridad pública. *Revista El Cotidiano*. N° 161, vol. 161. Pp. 47-54.
- De Oca, V. M. y M. Hebrero (2006). Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. *Revista Papeles de Población*. N° 50, vol. 12. Pp. 97-116.
- Farrer, B. (1999). *Family. The making of an idea, an institution and a Controversy in American Culture*. Colorado: Westview Press.
- Franco, E. (1998). La familia: nuevo contexto educativo entre el conflicto y la esperanza. *Revista complutense de educación*. N° 2, vol. 9. Pp. 79-100.
- García, P. (1999). *El laberinto social. Cuestiones básicas de sociología*. España: Ediciones de Universidad de Navarra, S. A.
- González, C. (2004). Transformación y resiliencia en familias desplazadas por la violencia hacia Bogotá. *Revista de Estudios Sociales*. N° 18. Pp.123-30.
- Harris, C. (1986). *Familia y sociedad industrial*. Barcelona: Península.

- Hernández, A. y S. Grineski, (2012). Disrupted by violence: children`s well-being and families` economic, social, and cultural capital in Ciudad Juarez, Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Nº 31. Pp. 373-379.
- Hoyos, I. (2005). *De la dignidad y de los Derechos Humanos. Una introducción al pensar analógico*. Bogotá: Editorial Temis S.A. y Universidad de la Sabana.
- Jiménez, A. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. España: Editorial Fundamentos.
- Ley de prevención y atención integral de la violencia familiar en el estado de Nuevo León. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/20/824/3.htm?s=> (Página consultada el 7 de noviembre 2014).
- López, A. (2001). *El perfil sociodemográfico de los hogares en México 1976-1997*. México: CONAPO.
- Lungo, M. y Martel, R. (2003). Ciudadanía social y violencia en las ciudades centroamericanas. *Revista Realidad*. Nº 94. Pp. 485-510.
- Mallo, J. (2012). Los hermanos en el largo siglo XVIII, continuidades y cambios. En: Chacón, F. y R. Cicerchia (Coor.). *Pensando la Sociedad, conociendo las Familias. Estudios de Familia en el Pasado y el Presente*. España: Universidad de Murcia.
- Meertens, D. (2000). El futuro nostálgico: desplazamiento, terror y género. *Revista Colombiana de Antropología*. Vol. 36. Pp. 112-134.
- Mendoza, L. (2011). *Hogares monoparentales con jefatura femenina en el estado de Nuevo León*. Tesis para obtener el título de la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Miranda, J. L. E. (2000). Psicología y violencia. En: Ramos, C. *Violencia en una sociedad en transición: ensayos*. San Salvador: PNUD. Pp. 49-74.
- Mogollón, A. y M. Vázquez (2006). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 4 Nº 20. Pp. 260-265.
- Morad, M; Bonilla, G. y M. Rodríguez (2012). Familias desde el vivir transnacional: cambios y permanencias en los vínculos y las formas familiares en Colombia. En: Chacón, F. y R. Cicerchia (Coor.).

Pensando la Sociedad, conociendo las Familias. Estudios de Familia en el Pasado y el Presente. España: Universidad de Murcia.

Pardo, M. y X. Montero (2013.) La familia: un enfoque en el contexto actual. En: Pardo y Campos (Coor.). *Familia, violencia y cultura*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad de Colima, Universidad Autónoma de Nuevo León, Colegio de Estudios de Posgrado de la Ciudad de México.

Quilodrán, J. (2003). La familia, referentes en transición. *Revista Papeles de Población*. N° 37. Pp. 51-83.

Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la familia*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León

_____ (2009a). *Familia y política social*. Buenos Aires: Lumen.

Robledo, C. (2012). Crisis de representación y nuevos actores de la violencia actual. Una aproximación a la presunción de muerte en el caso de los desaparecidos en Tijuana. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*. N° 10, vol. 5, Pp. 67-91.

Salazar, K; Ribeiro M. y H. Mendoza. (2015). Inseguridad en México: una aproximación a las percepciones relacionadas con la inseguridad, la violencia delictiva (secuestros, desapariciones forzadas y homicidios) y la confianza en los otros. *Revista Perspectivas Sociales*. N° 1, vol. 17. Pp. 93-120.

Salvia, A. (1995). La familia y los desafíos de su objetivación: enfoques y conceptos. *Revista Estudios Sociológicos*. N° XIII, vol. 37. Pp. 143-162.

Sánchez, G; López, L. y M. Palacio. (2013). Vida familiar transnacional: nuevas lógicas para comprender la organización familiar. En: Puyana, Y; Micolta, A. y M. Palacio (Coor.). *Familias colombianas y migración internacional: entre la distancia y la proximidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Sánchez, V. (2011). La actual lucha del gobierno mexicano contra la delincuencia en la frontera norte con Estados Unidos. *Revista Frontera norte*. N° 45, vol. 23. Pp. 97-129.

Segalen, M. (1986). *Historical Anthropology of the family*. Estados Unidos de Norteamérica: Cambridge University Press.

Tamez, B. (2011). *Autonomía y bienestar de las mujeres divorciadas*. Tesis doctoral: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Tuirán, R. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987. *Revista de Comercio exterior*. N° 7, vol. 43. Pp. 662-676.

Viveros, C. (2004). Transformación y resiliencia en familias desplazadas por la violencia hacia Bogotá. *Revista de Estudios Sociales*, N° 18. Pp. 123-130

Sexualidad femenina: entre la tradición y la transición.

*Alicia Hernández Montaño*¹³

*José González Tovar*¹⁴

*Diana Isabel López Rodríguez*¹⁵

*Martín Carlos Hernández Ruíz*¹⁶

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar los roles y estereotipos de género y su impacto en los comportamientos sexuales de jóvenes universitarias. Participaron 51 mujeres y 50 hombres, todos/as estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma de Coahuila. Para la recolección de la información se utilizó una entrevista estructurada, usando como preguntas generadoras: ¿Cuáles son los comportamientos esperados en las mujeres en sus encuentros sexuales? y ¿Qué tan de acuerdo están con estos comportamientos esperados? Como método de interpretación de la información se utilizó la Teoría Fundamentada. Derivado de este proceso emergieron dos categorías centrales a) Roles tradicionales, con las subcategorías sumisas y recatadas y b) Roles en transición, con las subcategorías extrovertidas y seductoras. Concluimos que el comportamiento sexual esperado en las mujeres guardan diferencias en torno a la socialización de los géneros, viajando entre la tradicionalidad de los roles y estereotipos y la transgresión de los mismos.

Palabras clave: comportamientos sexuales, roles, estereotipos, mujeres

Female Sexuality: between tradition and transition

Abstrac

The aim of this study was to identify the roles and gender stereotypes and their impact on sexual behavior of young. Participated 51 women and 50 men, all undergraduates at the Universidad Autónoma de Coahuila. A structured interview protocol was used and as generating questions for data collection we asked: What are the expected behaviors in women in their sexual encounters? and How are these expected behaviors? As a method of interpreting information Grounded Theory was used. Emerged from this process two main categories a) traditional roles, with submissive and demure, subcategories b) Role in transition, extroverted and seductive were a subcategories. We conclude that sexual behavior expected in women keep differences around

¹³ Universidad Autónoma de Coahuila

¹⁴ Universidad Autónoma de Coahuila

¹⁵ Universidad Autónoma de Coahuila

¹⁶ Universidad Autónoma de Coahuila

gender socialization, the transition between the tradition of the roles and stereotypes and transgression itself.

Key words: sexual behaviors, role, stereotypes, women.

Introducción

Es un hecho que un gran número de mujeres han estado cambiando y avanzando en múltiples formas hacia una situación de mayor reconocimiento y participación en ámbitos más allá de los que tradicionalmente estaba confinada, empero, también lo es el hecho de que existen muchas concepciones sexistas y estereotipadas que dificultan un verdadero avance de las mujeres, en palabras de Reyes (2009), a una autonomía psicológica que les permita pensarse, sentirse y actuar como sujeto independiente en congruencia con necesidades y deseos propios que rompa con los estereotipos en torno a la feminidad.

Son varios los ámbitos de la vida de las mujeres donde podemos observar aún barreras sociales y personales que se traducen en relaciones inequitativas entre los géneros, acciones que limitan el reconocimiento de sus derechos, tanto en los espacios públicos como los privados (Rocha, 2013).

El ámbito de la vida de las mujeres que interesa a la presente investigación es en torno a su sexualidad. De esta manera, diversos estudios (Enríquez, Sánchez y Robles, 2012; Gutiérrez, Rivera, Shamah Levy, Villalpando, Hernández, Franco, Cuevas, Nasu, Romero y Hernández, 2012;) nos hacen suponer la permanencia de creencias tradicionales entorno a la sexualidad de las mujeres, lo que se convierte en barreras subjetivas y culturales que las conduce a situaciones de desventaja social.

El embarazo en adolescentes y su resistencia a usar condón puede ser un ejemplo de esto, en otras palabras, el suponer que los hombres son los que deben de comprar y aprender a usar los condones, el hecho de que las mujeres deben resistir los avances sexuales de las mujeres (Román, 2000), la idea de que deben adoptar una actitud pasiva en el acto sexual e incluso a la renuncia a su propio placer (Lagarde, 1997), son circunstancias que las vulnera y las coloca en una desventaja social.

De ahí que el objetivo de la presente investigación fue identificar el impacto del género en los comportamientos sexuales de jóvenes universitarios/as, analizando los estereotipos y los roles de género que permean sus conductas y actitudes frente a las relaciones sexuales, como un acercamiento al desmantelamiento de las construcciones sociales que mantienen una brecha de desigualdad en las relaciones de mujeres y hombres.

Cultura y sexualidad

El estudio de la sexualidad ha sido abordado desde diferentes disciplinas como la antropología, la sociología, las ciencias biológicas, la fisiológica y la psicología, aportando diversidad teórica y metodológica en su estudio. Estos planteamientos han permitido reflexionar sobre el impacto del significado de la sexualidad, las actitudes y sus prácticas, en la salud física y mental de los individuos (Flores, Trejo, Díaz-Loving y Hernández, 2014), en las conductas de riesgo (García, Vizzuetth y Solano, 2013; Robles, Guevara, Frías, Rodríguez y Moreno, 2014) en el embarazo adolescente (Román, 2000; Treviño, 2011) y el uso de los métodos anticonceptivos (Abril, 2014; Esparza, Benavides, Onofre y Torres, 2014) entre otros temas.

En el sentido más amplio la sexualidad no solo se refiere a las actividades dependientes del aparato genital, si no que ha sido conceptualizada como un fenómeno dinámico que se desarrolla a lo largo de la vida como consecuencia de una compleja y cambiante interacción de factores bio-psico-socio-culturales (DeLamater y Friederich, 2002). Por tanto, la sexualidad no es un hecho dado, sino que es una construcción social con diversas manifestaciones modeladas por la cultura, las instituciones, la etnia, el género, el grupo étnico y las concepciones del mundo (Weeks, 1998).

Sexualidad y género

En el caso del género, se observa una fuerte influencia en las vivencias de la sexualidad a partir de los deberes asociados a lo femenino y lo masculino. De esta manera, los comportamientos de las mujeres, están cargados de un tinte tradicional, donde se les asocia a la reproducción, la crianza, la labor doméstica y el cuidado de los otros (INEGI, 2011; Rocha, 2013). Burín (2003) explica cómo las mujeres llegan a esta “especialización”. Aclara que la socialización de éstas está encaminada a la renuncia de su individualidad, internalizando la idea de sostener y garantizar el cuidado de los otros. La asignación del poder afectivo, señala la autora, llevará a las mujeres a establecer un tipo de relaciones íntimas que van a convertirse en la principal fuente para construir sus identidades. De ahí la creación del ideal maternal como ideal constitutivo de su subjetividad y el deseo maternal como deseo fundante de la feminidad.

En este sentido, la sexualidad de las mujeres, en palabras de Basaglia (1983), queda al servicio de los otros, para la procreación o para el goce del hombre, marcando el cuerpo de la mujer como un “cuerpo para otros”. Más aún, su erotismo¹⁷ está suscrito a una serie de reglas y normas

¹⁷ Consiste en acciones y experiencias físicas, intelectuales y emocionales, así como formas de percibir y sentir, tales como la excitación, la necesidad y el deseo que pueden conducir o

culturales, deberes, límites y prohibiciones eróticas. Una sexualidad deserotizada, que desde la infancia, interiorizan a través del silencio en torno a las experiencias que involucran el goce de su cuerpo, derivando una negación en torno al placer. Sus genitales no se nombran, no se exploran, no se juega con ellos, solo se tocan para asearlos.

Al llegar a la pubertad el cuerpo de las niñas cambia, y los mensajes, ya sea de parte de sus madres o de las instituciones, lo nombran y lo definen en torno a la sexualidad materna, la procreación, la salud y el dolor; nuevamente no existe un lenguaje en las enseñanzas o en el reconocimiento del erotismo de las mujeres. De esta manera, afirma Lagarde (1997), la mujer interioriza el silencio y la prohibición erótica en lugar del placer. El descubrimiento de su erotismo se da entrando a la adolescencia, a partir del cuerpo y las necesidades eróticas de los hombres, no de las suyas (García, 2013).

El terreno de su sexualidad está marcado por una doble moral y limitaciones impuestas para apropiarse de su cuerpo y ejercer el derecho al placer (Connell, 2002). Esto ha sido documentado por algunas investigaciones (Hernández, 2008; Hernández, 2015) donde las mujeres resisten a los avances sexuales de los hombres, dándose a “respetar”, haciéndose las “difíciles” y dando paso a que los hombres sean quienes las “guíen” en sus primeros encuentros sexuales. De hecho las mujeres aprenden que durante las citas ellas no deben mostrar su interés en el sexo y, por tanto, no deben tomar la iniciativa en las interacciones sexuales. Parece ser que tienen claro que el ser demasiado directas no es algo que los chicos esperan de su comportamiento, es una trasgresión a la regla que les generan costos como el rechazo o la crítica.

Método

Esta investigación consistió en un estudio cualitativo, desde el enfoque de la Teoría Fundamentada (TF) (Strauss y Corbin, 2002) misma que elegimos para el diseño metodológico del presente estudio, y para el análisis del dato cualitativo.

El Método Constante de Comparación (MCC) es la principal herramienta de análisis en la TF y tiene como objetivo encontrar las similitudes y contrastes entre los datos, para identificar sus características, sus relaciones y los determinantes de sus relaciones (dimensiones y propiedades). De acuerdo con Strauss y Corbin (2002) el MCC nos lleva a dos tipos de

significar por sí mismas goce, alegría, dolor y, finalmente, pueden generar placer, frustración o malestar (García, 2013)

codificaciones, la *abierta* y la *axial*¹⁸, mismas que se acompañan de una reflexión teórica consignada por medio de notas que el investigador va derivando a la par de la lectura de los datos. El proceso converge en la integración final de la teoría en función de una categoría central, que integra los datos acerca del fenómeno estudiado.

Participantes

Para la selección de los/as participantes, se realizó un muestreo de tipo teórico. La cantidad total de participantes fue 101 casos, 51 mujeres y 50 hombres universitarios/as, que en el momento de la entrevista cursaban una licenciatura en la Universidad Autónoma de Coahuila. Sus edades estaban comprendidas entre los 17 y 22 años y no fue un requisito que contaran con experiencias en el aspecto sexual (coito).

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista estructurada, usando cuatro preguntas generadoras: 1. ¿Cuáles son los comportamientos esperados en las mujeres en sus encuentros sexuales? 2. ¿Cuáles son los comportamientos esperados en los hombres en sus encuentros sexuales? 3. ¿Qué tan de acuerdo estas con estos comportamientos esperados? 4. ¿Por qué? Las entrevistas fueron registradas en audio previo consentimiento informado de los participantes y en apego a los estándares éticos de investigación del comportamiento, lo anterior para tener un registro más preciso y completo de las respuestas.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de la UA de C, como jardinerías, cafeterías y los cubículos de la central de servicios de la escuela de psicología. A cada entrevistado/a se le explicó el objetivo del estudio y se le solicitó su consentimiento para utilizar la información con fines de investigación.

El tiempo de cada entrevista osciló entre los 20 a 30 minutos por participante. El proceso total de la recolección de información se dio en un periodo de septiembre a noviembre del 2014.

¹⁸ La codificación abierta es un proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. La codificación axial es el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías, denominado "axial" porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones (Strauss y Corbin, 2002). Esto significa que la codificación abierta y axial es un complemento dentro del proceso de categorización que va desde la identificación hasta la relación y profundización en el análisis.

Como ya se había señalado, para la interpretación de los datos derivados de las entrevistas se utilizó la Metodología de Comparación Constante (MCC), la cual se aplicó para generar categorías conceptuales, propiedades y criterios del discurso de los/as jóvenes. Para ello se siguieron los siguientes pasos:

1. Codificación abierta de la información: para esta descompusimos sistemáticamente los datos en partes más pequeñas, las cuales íbamos comparando constantemente entre sí. Durante este proceso, buscamos identificar las propiedades y las dimensiones al igual que la caracterización de conceptos claves.
2. Codificación axial: en esta etapa se reagruparon los datos fragmentados anteriormente. De la lectura y relectura surgieron sus propiedades (*codificación axial*) y con ello las *categorías*.
3. Generación de categorías centrales: derivado de las dos etapas previas surgieron las categorías centrales que nos permitieron clarificar la información acerca del fenómeno estudiado. Una vez revisadas estas categorías, es analizada su relación con las categorías de apoyo, esto da paso al proceso de graficación.

Resultados

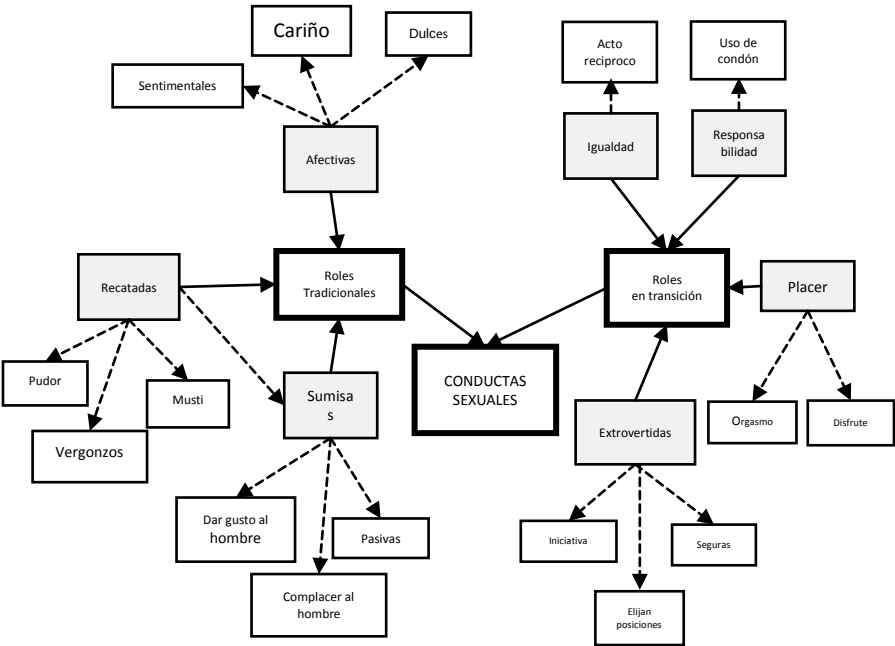
En función de los datos obtenidos, se construye un cuerpo conceptual basado en categorías conformadas por elementos emergentes de los datos. Este conjunto teórico, está conformado por las categorías centrales, las cuales constituyen el eje nuclear de los comportamientos esperados en las relaciones sexuales (coitos), tanto en los hombres como en las mujeres. Dichas categorías están alimentadas de las diversas subcategorías con sus respectivas propiedades. Las categorías centrales fueron: *roles tradicionales* y *roles en transición*.

El gráfico 1 expone las respuestas de las mujeres frente a los comportamientos esperados en el género femenino, muestran que la categoría roles tradicionales, se asocia con tres categorías: sumisas, recatadas y afectivas. En sus respuestas sobresale con mayor frecuencia la idea de que las mujeres deben tener una participación de sumisión y recato en las relaciones sexuales. Es esperado que ellas tengan una participación pasiva, que haga solo lo que el hombre le diga y que complazca sus fantasías sexuales, ser accesible y obediente. No expresar sus deseos, al contrario ser reservadas, tranquilas y mustias. Son las responsables del cuidado afectivo de la relación, las sentimentales, cariñosas, dulces, tiernas y amorosas.

Para la categoría roles en transición encontramos cuatro subcategorías asociadas, extrovertidas, placer, responsabilidad e igualdad. Las mujeres asumen la posibilidad de vivir una sexualidad abierta, donde ellas tengan mayor participación en el acto, aludiendo a su derecho de expresar

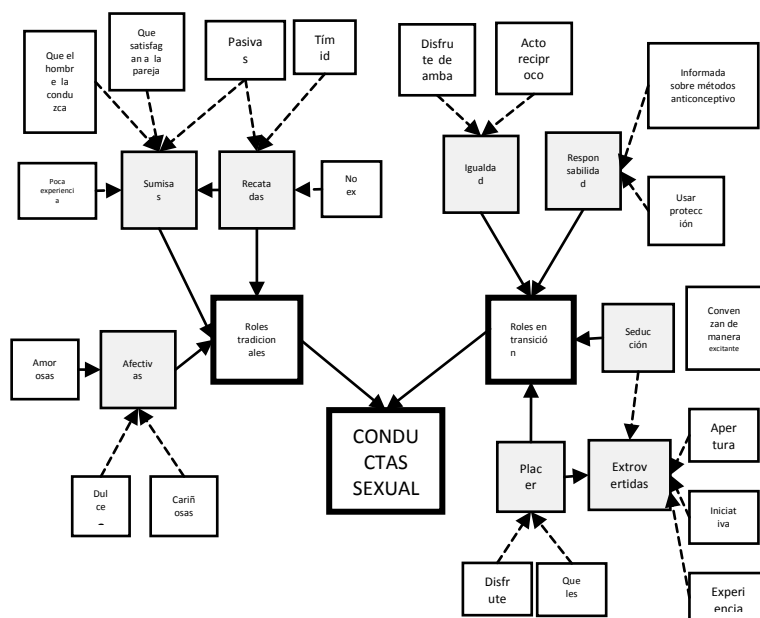
sus necesidades y deseos. Existe una mayor conciencia, o quizá un permiso social, de vivir su placer, hablan de que el coito debe ser placentero, llegar al orgasmo, excitarse y gritar. Un acto recíproco, donde ambos cuiden y participen de la relación de manera más equilibrada, es decir, que hombres y mujeres puedan hablar de los que les gusta y no, y principalmente que ambos disfruten del acto. Además, consideran que es importante que estén preparadas con información sobre métodos anticonceptivos, exigiendo el uso del condón a la pareja.

GRÁFICO 1



En el grafico 2 se muestran las respuestas de los hombres referente a los comportamientos sexuales esperados en las mujeres. De estas derivan dos categorías, la primera fue roles tradicionales, con tres subcategorías: sumisas, recatadas y afectivas. Para algunos hombres entrevistados es deseable que las mujeres continúen apegándose a elementos del esquema dominante de feminidad.

GRÁFICO 2



En estos casos, con una mayor frecuencia ellos desean que las jóvenes se comporten de manera pasivas, dejándose guiar por los hombres y esforzándose para darles placer. De preferencia, no expresen sus deseos, se muestren tímidas y con poca experiencia sexual; además de ser quienes se muestren dulces, cariñosas y tiernas.

Por otro lado, para la categoría *roles en transición*, se relacionan las subcategorías: *extrovertidas*, *seductoras*, *placer* e *igualdad*. Los jóvenes esperan que las mujeres tomen un rol más activo, siendo más abiertas, con experiencias previas y apertura ante nuevas experiencias sexuales. Aparece en su discurso la posibilidad de que ellas deseen y disfruten del coito, en una actuación más equitativamente negociada con su pareja. Algo importante, es que tomen decisiones acertadas sobre su cuerpo y bienestar, para esto esperan que usen condón, exigiendo a sus parejas el uso del mismo.

Cuando se les pregunto a los y las universitarias qué tan de acuerdo estaban con estos comportamientos sexuales, el 16% de las mujeres respondieron que estaban en total desacuerdo y el 18% dijo estar en desacuerdo, este conjunto de respuestas estaba en función de la categoría *roles tradicionales*, es decir consideraban que estos roles limitaban su

participación e iniciativa y reforzaban el *machismo* de los hombres. El 33% contestó estar de acuerdo y el otro 33% respondió estar totalmente de acuerdo refiriéndose a los comportamientos sexuales de la categoría de *roles en transición* (Ver figura 1). Las razones que dieron giraban alrededor del derecho a vivir su sexualidad plenamente, con una participación equilibrada de ambos géneros y roles negociados.



Figura 1. Porcentaje de las respuestas de las mujeres sobre qué tan de acuerdo están con los comportamientos sexuales esperados en hombres y mujeres.

La figura 2 nos muestra las respuestas de los hombres ante la misma pregunta. El 16% comentó estar en total desacuerdo y el 32% manifestó estar en desacuerdo, respuestas en función de la categoría de *roles tradicionales*. Su discurso hace énfasis en el derecho de las mujeres a sentir placer y con mayor participación en el acto sexual. El 34% respondió estar de acuerdo y el 33% dijo estar totalmente de acuerdo refiriéndose a los comportamientos sexuales de la categoría *roles en transición*, por un lado, ellos argumentan la necesidad de que las relaciones sexuales sean un acto de mutuo consentimiento, donde las mujeres tengan una participación más equitativa, que derive en relaciones sexuales saludables y sanas. Pero por el otro lado, el 33% de los hombres, de este último conjunto de respuestas, su acuerdo era respecto a los comportamientos representados por el binomio tradicional dominio/sumisión. Para ellos, las cosas son así y están mejor, así fueron educados, esa es su forma de pensar y no le cambiarían nada. Lo que nos lleva a pensar que son los varones los más resistentes a transitar a comportamientos menos estereotipados, pues los alejaría del modelo masculino bajo el cual han sido socializados y del cual obtienen privilegios que les dan poder sobre las mujeres.

Hombres

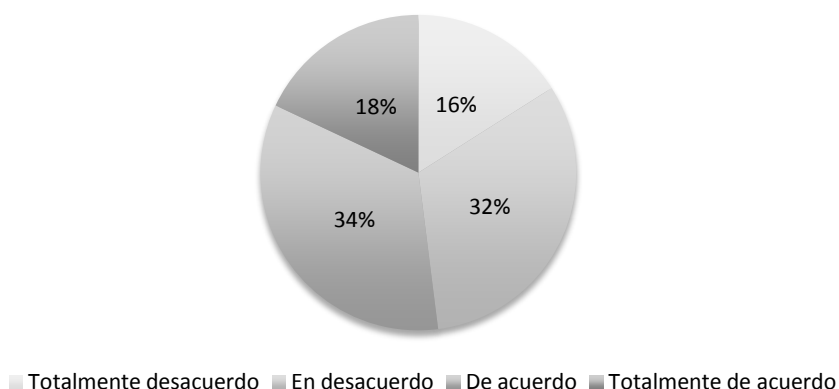


Figura 2. Porcentaje de las respuestas de los hombres sobre qué tan de acuerdo están con los comportamientos sexuales esperados en hombres y mujeres.

Conclusiones

A la luz de los resultados de la investigación puede concluirse que las y los jóvenes universitarios viven entre la modernidad y el arraigo de las costumbres. En un contexto donde discursivamente existe una mayor apertura a la flexibilización de los roles de género (RENIES-Equidad, 2013), concurre una tensión frente a una ideología tradicional del *deber ser* de los géneros.

Al igual que los hallazgos de Basaglia (1983), el presente estudio perfila que todavía la sexualidad de las mujeres, en palabras de la autora, queda al servicio de los otros, marcando su cuerpo como un “cuerpo para otros”, un espacio para el disfrute y el placer de los hombres: “que satisfaga y de placer a los hombres”, “que no oponga resistencia y dejar que el hombre haga lo que quiera.” Situación que las coloca como objetos sexuales, obstaculizando su capacidad de decidir sobre sus propios cuerpos, así como, a su proceso de autonomía, independencia y empoderamiento, condiciones necesarias para su bienestar personal, pero también para la construcción de una cultura equitativa entre los géneros.

En el mismo sentido, para ellas se abre la posibilidad de vivir sus relaciones sexuales más “desinhibidas”, “participativas”, “dispuestas a experimentar”, incluyendo el “disfrute”, “el placer” y “los orgasmos”. Prácticas a las que podrán tener acceso en el momento en que la vivencia de su erotismo, no este supeditado a una serie de reglas y normas culturales que les niegue su derecho al placer y la decisión libre sobre el cuerpo y la sexualidad.

Sin embargo, algo que hay que resaltar es que aunque aparentemente los hombres pensarían a las mujeres con un rol más activo, este tiene como límite el que no rebasen u opaquen la actuación sexual de los hombres “eso se vería raro”.

Los datos arrojados por la presente investigación nos sugiere la necesidad de brindar una educación sexual, con perspectiva de género, basada en la defensa de los derechos a la información y a la atención oportuna de los y las jóvenes universitarias.

De tal manera, consideramos que debemos de trabajar en el desmantelamiento de los estereotipos de género para contribuir a una apropiación real de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes. Tomando en cuenta que no es un trabajo meramente individual, sino que nos requiere a todas y todos en los diferentes niveles. De esta forma la participación de las instituciones educativas sería clave en estos procesos.

Referencias bibliográficas

- Abril, Elba (2014). *Usar o no condón: ¿Una decisión de hombres? Los estereotipos y roles de género y su relación con el cuidado de la salud sexual en jóvenes universitarios*. [Tesis de Doctorado inédita]. Universidad Autónoma de Coahuila.
- Basaglia, Franca (1983). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Burín, Mabel (2003). El deseo de poder en la construcción de la subjetividad femenina. El techo de cristal en la carrera laboral de las mujeres. En Gonzalo Almudena (Coord.). *¿Desean las mujeres el poder? Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo*. Madrid, España: Minerva, pp. 34-70
- Connell, Raewyn (2002) *Gender*. Cambridge: Polity Press.
- DeLamater, John y Friederich, William (junio 2002). “Human sexual development” The Journal of sex Research, vol. 39, núm. 1, pp. 10-14.
- Enríquez, David, Ricardo Sánchez y Susana Robles (2012). Relaciones familiares y uso de condón en estudiantes de nivel superior. En Rolando Díaz Loving, Sofía Rivera e Isabel Reyes Lagunes (Coord.) *La Psicología Social en México Volumen XIV*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, pp. 303-309.
- Esparza, Sandra, Raquel Benavides, Dora Onofre, y Reyna Torres (2014). Apoyo social percibido para sexo seguro y resiliencia sexual en adolescentes. En Sofía Rivera, Rolando Díaz Loving, Isabel Reyes Lagunes y Mirta Flores Galaz (Coord.) *La Psicología Social en México Volumen XV*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, pp. 782-789.

- Flores, Mirta, Fabiola Trejo, Rolando Díaz-Loving y Elemi Hernández (2014). Valores y permisividad sexual en el sureste mexicano. En Sofía Rivera, Rolando Díaz Loving, Isabel Reyes Lagunes y Mirta Flores Galaz (Coord.) *La Psicología Social en México Volumen XV*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, pp.775-781.
- García, Georgina (2013). Sexualidad femenina: expresiones del comportamiento erótico. En Tania Rocha y Cinthia Cruz Del Castillo (Coord.) *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género*. México: Universidad Iberoamericana, pp. 57-83.
- García, Melissa, Aleyda Vizzuetth y Gloria Solano (octubre 2013). "Conductas sexuales de riesgo en usuarios de redes sociales virtuales: Una experiencia contemporánea" Revista Mexicana de Psicología [Número especial digital], pp. 348-350.
- Gutiérrez, Juan Pablo, Juan Rivera, Teresa Shamah, Salvador Villalpando, Aurora Franco, Lucia Cuevas, Martín Romero y Mauricio Hernández (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hernández, Joaquín (2008). *El trabajo sobre la identidad en estudiantes de bachillerato: reflexividad, voces y marcos morales*. México: UPN.
- Hernández, Alicia (2015). Relaciones amorosas de pareja entre jóvenes universitarios/as: una mirada desde la perspectiva de género. [Tesis de Doctorado inédita]. Universidad Autónoma de Coahuila.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* México: INEGI.
- Lagarde, Marcela (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Red Nacional de Instituciones de Educación Superior [RENIES-Equidad] (2013). *Acuerdo de formalización*. Santa María del Oro, Nayarit.
- Reyes, Rosa María (2005). La autonomía psicológica en mujeres profesionales: análisis de un caso. *Otras miradas*, vol. 5, núm. 1, pp. 9-22.
- Robles, Susana, Yolanda Guevara, Beatriz Frías, Martha Rodríguez y Diana Moreno (2014). Conductas sexuales de riesgo en jóvenes con discapacidad auditiva. En Sofía Rivera, Rolando Díaz Loving, Isabel Reyes y Mirta Flores (Coord.) *La Psicología Social en México Volumen XV*. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, pp.798-806.
- Rocha, Tania (2013). Mujeres, pareja y familia: la transformación de roles y la búsqueda de la equidad. En Tania Rocha y Cinthia Cruz Del Castillo (Coords.) *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género*. México: Universidad Iberoamericana, pp. 181-217.

- Román, Rosario (2000). *Del primer vals al primer bebé. Vivencias del embarazo en las jóvenes*. México: Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud.
- Strauss, Anselm y Juliet Corbin (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Treviño, M. (noviembre 2011). "Comportamiento del entorno social respecto al embarazo no planeado de jóvenes universitarias (estudio de cuatro casos)". *Revista Realidades*. Universidad Autónoma de Nuevo León, vol. 4, núm. 2, pp.25-37.
- Weeks, Jeffrey (1998). *Sexualidad*. México: Paidós.

Transformaciones en las actividades de reproducción doméstica: preparación de alimentos y tareas del hogar (2002-2009).

Beatriz Gabriela Garza Montoya¹⁹

María Elena Ramos Tovar²⁰

Resumen

A través de la ENUT 2002 y 2009, se analiza el uso del tiempo que los hogares destinan a la preparación de alimentos y algunas otras tareas relacionadas. Entre los hallazgos se pueden destacar decrementos en horas promedio dedicadas a la preparación de alimentos y en otras actividades relacionadas entre el 2002 y 2009. Examinando diferencias entre hombres y mujeres se observan decrementos; sin embargo, en el grupo de las mujeres es mucho mayor la reducción. Del mismo modo, se analizaron los tiempos de traslado casa-trabajo-casa. Visto por regiones, en todas ellas, los hombres presentan disminución en el promedio de horas que le dedican al traslado al trabajo; empero, el promedio de horas dedicados a este traslado aumentó para las mujeres de la Región Norte y Ciudad de México. Lo anterior demuestra cambios importantes en los usos del tiempo relacionados a la alimentación del hogar mexicano, mismos que pueden estar afectando el patrón y cultura alimentaria.

Palabras clave: uso del tiempo, preparación de alimentos, transformaciones domésticas

Introducción

Pocos son los estudios que analizan el uso del tiempo y su relación con el estado nutricional de las personas y México no es la excepción; sin embargo, el uso del tiempo es importante abordarlo e incluirlo cuando se analizan los factores que inciden en el fenómeno del sobrepeso y obesidad²¹. El tiempo es requerido en todo lo que hacemos y debe ser distribuido entre todo tipo de actividades que realizamos diariamente. Comer, preparar alimentos, comprar los insumos y realizar los quehaceres requeridos en la cocina, trabajar, estudiar y los trayectos que hacemos a estos lugares, son algunas de las actividades que determinan nuestra alimentación y salud; por lo tanto, incluirlos en los estudios de obesidad puede arrojarlos entendimientos de la

¹⁹ Alumna de Doctorado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

²⁰ Profesora-Investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

²¹ Este estudio forma parte del trabajo de tesis doctoral titulado "Transformaciones macro/meso sociales, económicas y políticas y su relación con la obesidad en México en el período 1984-2010".

manera en cómo el uso del tiempo puede estar influyendo en el fenómeno de obesidad y en los incrementos de sus prevalencias que los mexicanos han estado experimentado en las últimas décadas.

Instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud señalan que la obesidad es un fenómeno multicausal en el que intervienen factores endógenos (factores micro ambientales) y exógenos (factores meso y macro ambientales) a los sujetos; sin embargo, pocos factores son los que se incluyen en las investigaciones y casi siempre se enfocan en señalar y modificar los comportamientos de los individuos más que los de las empresas y gobiernos. Estos estudios se enfocan señalar los tipos de alimentos que deciden ingerir los individuos y formas poco saludables de prepararlos pero no se toma en cuenta el tiempo disponible de las personas. El tiempo es determinante en todo lo que hacemos y las tareas relacionadas a la preparación de los alimentos y actividades relacionadas no son la excepción.

Los individuos se enfrentan a una oferta de alimentos y bebidas procesados y no procesados, casi siempre determinado por las empresas y gobiernos; así como también a cambios en las dinámicas familiares por el crecimiento de la urbanización y su afectación en los tiempos de traslado al trabajo, por la incorporación de la mujer al trabajo remunerado y los tiempos que los hogares dedican a actividades relacionadas con la preparación de los alimentos. Éstos son algunos de los elementos de nivel micro, meso y macro económicos, políticos, sociales y culturales que se han señalado como los factores que pueden estar influyendo las decisiones de consumo de la población mexicana que, a su vez, influyen en los incrementos de las prevalencias de obesidad de las últimas dos décadas (CONEVAL, 2010; Moreno, Monero y Álvarez, 2000; OMS, 2014; Shamah, Villalpando y Rivera, 2007).

Estos factores permiten enfatizar que las decisiones de qué, cómo y dónde consumir y preparar los alimentos de las personas están relacionadas con estos fenómenos micro y macro ambientales y, por lo tanto, pueden afectar los comportamientos de las tasas de obesidad en los individuos. Como se verá más adelante, la mujer es la que tiene una mayor participación en las tareas que se dedican a la preparación de los alimentos y quehaceres domésticos. Por lo tanto, el hecho de que la mujer participe en el mercado laboral influye en los tiempos que se dedican a otras actividades tanto de ella como del resto de los miembros de su hogar. Aunado a lo anterior, la urbanización y las jornadas laborales influyen en los tiempos que se dedican en la compra de alimentos, los tipos de alimentos, así como las formas de prepararlos y consumirlos. En tal sentido, es tan importante el uso del tiempo influido por estos tres factores que sus cambios inciden en la cultura alimentaria de los sujetos y sus hogares, misma que puede conducir al fenómeno de obesidad.

Por todo lo dicho, este trabajo se enfocará en estudiar el uso del tiempo que los distintos miembros de los hogares dedican en la preparación de alimentos

y quehaceres domésticos que se efectúan en la cocina; con la finalidad de conocer y evidenciar la existencia de algún cambio, mismo que podría estar influyendo en los incrementos de las tasas de obesidad. Para ello, se trabajará con las bases de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) de los años 2002 y 2009. Aquí es importante marcar que el estudio no puede hablar de una relación causal entre el uso del tiempo y obesidad debido a que la encuesta no está diseñada para tal medición. No obstante, los datos que se desprendan del análisis permitirán destacar los tiempos medios que los hogares dedican a actividades relacionadas con la alimentación y se podrá señalar su posible relación en el fenómeno de la obesidad.

La importancia del tiempo en la satisfacción de necesidades en los hogares.

Desde la arena económica, el tiempo es considerado un recurso valioso, adicional al ingreso, con el que los hogares satisfacen sus necesidades. Araceli Damián (2014) señala que el tiempo está íntimamente relacionado al modelo de producción. En nuestro caso, el sistema capitalista determina, en gran medida, el uso del tiempo que las personas ejecutan en sus vidas. Las horas dedicadas al trabajo, a los quehaceres domésticos y cuidado de la familia, al tiempo de recreación, ocio o libre, al estudio, entre otras actividades, giran en torno a la incesante acumulación de capital. En su mayoría, los tiempos utilizados a esas actividades de sobrevivencia están desvinculados de las necesidades humanas lo que puede traer afectaciones importantes en la salud y su calidad de vida.

En ese sentido, el tiempo afecta el bienestar de los individuos. En los hogares el tiempo es el medio por el cual se pueden producir bienes y servicios tales como los platillos, la limpieza de la cocina y/o comedor así como el servicio de poner la mesa y servir la comida. Este tipo de actividades que se realizan en el hogar compiten con otras por el recurso tiempo.

Julio Boltvinik (2002) subraya que, todavía a mediados del siglo XX, la teoría económica neoclásica sólo admitía a los hogares como unidades exclusivamente de consumo en los que los ingresos eran la única restricción al bienestar de dichos hogares porque limita la adquisición de bienes de consumo. Sin embargo, otras escuelas de pensamiento evidenciaban a los hogares como unidades de producción y consumo, tales como el pensamiento feminista, quien puso en evidencia esta dualidad de los hogares. Es en la década de los años sesenta que el pensamiento neoclásico se transforma y considera a estas unidades como productores y consumidores. Lo anterior dio paso a exhibir y reconocer la importancia del tiempo como una restricción del comportamiento de los individuos. Tanto la producción como el propio consumo involucran el uso de tiempo. Por lo tanto, los hogares no sólo se enfrentan a restricciones impuestas por el ingreso sino también por el tiempo limitado.

Además, como sucede con otros recursos, el tiempo también tiene problemas de distribución. La carencia o disponibilidad de tiempo afecta directamente en la calidad de vida y bienestar humano (Damián, 2005).

Por último y relacionado a lo anterior, la importancia del tiempo en el bienestar de los seres humanos es tal que algunos estudiosos como Boltvinik, Vickery, entre otros, han hecho esfuerzos para que la medición integrada de la pobreza incluya la pobreza del tiempo.

Por lo anterior, esta investigación intenta destacar el alcance del tiempo que se dedica a la preparación de los alimentos, ya que un tiempo precario en este rubro puede afectar el estado de salud de los individuos, a través del padecimiento de enfermedades relacionadas a la obesidad.

Transformaciones en los hogares, el uso del tiempo y la obesidad.

Los hogares mexicanos se han visto afectados por transformaciones macro estructurales de constitución económica, política, demográfica y sociocultural que han impactado en la estructura de los mismos, procesos de formación y disolución familiar, la organización doméstica y algunos otros aspectos de la vida familiar (Ariza y de Oliveira, 2001).

Cambios económicos como la reestructuración productiva del país, que consistió en pasar de un modelo de producción de sustitución de importaciones a uno de apertura hacia el exterior, provocó grandes cambios en el sistema productivo y mercado laboral. Creció el sector comercial y de servicios, la industria de exportación y, con ellos, el mercado laboral femenino (Ariza y de Oliveira 2001; Damián, 2014). Igualmente, se han suscitado cambios sociodemográficos como el incremento del nivel de escolaridad de hombres y mujeres que ya casi se ha igualado; la migración debida al incremento de la urbanización; se ha experimentado un descenso importante de la fecundidad y de la mortalidad, aumentó la esperanza de vida, la edad de la unión, las separaciones y los divorcios, entre otros. Por último, y no menos importante, (Ariza y de Oliveira 2001).

Los hogares respondieron ante los cambios económicos. Una de las consecuencias fue el incremento de las mujeres en la vida económica del país. Si bien es cierto que la participación de la mujer en el mercado laboral estuvo presente desde antes de la reestructuración económica de la década de los años ochenta, lo que provocó el cambio de modelo productivo fue el incremento de la participación femenina de distintos estratos socioeconómicos, grupos de edades y estado civil. Rendón (2003) señala que a partir de la década de 1980 el grupo de mujeres casadas empieza a incorporarse al mercado de trabajo (Rendón, 2003). Asimismo, las mujeres han tenido mayor acceso al mercado laboral debido al incremento en la escolaridad (Damián, 2014).

Según Damián (2014), la tasa de participación de la mujer de 12 años y más en el mercado laboral en 1970 fue de 19%. Para el primer trimestre del años 2015, esta tasa para las mujeres de 15 años y más en la actividad económica nacional fue de 42.5% (INEGI, 2015). Es decir, en casi 45 años el incremento de este indicador ha sido del 120%.

De igual forma, otro tipo de transformaciones que han desencadenado cambios en los hogares en las décadas recientes son aquellas de índole socioculturales; los cuales han influido en la concepción de nuevas imágenes de feminidad menos centradas en la maternidad, así como en las nuevas imágenes de masculinidad y paternidad que han intervenido en la dinámica de los hogares (Ariza y de Oliveira, 2001). Jelin (1995) resalta que estamos en un proceso de individualización y de reconocimiento de intereses y derechos propios de la mujer frente a esta esa estructura tradicional de hombre-jefe de familia y mujer-ama de casa que tiene implicaciones en las dinámicas internas de los hogares. Es decir, se cuestionan los valores establecidos sobre la división sexual del trabajo (Wainerman, 2000).

Sin embargo, esa reconceptualización de las identidades y los roles masculinos y femeninos no han evolucionado al mismo ritmo. Diversos estudios (Ariza y de Oliveira, 2001; García y de Oliveira, 2005; Jelin, 1995; Oliveira, Eternod y López, 1999) han distinguido que las nuevas acepciones de masculinidad relacionadas a los roles masculinos dentro de las tareas del hogar han sido lentas. Por consiguiente, estos factores socioculturales y su ritmo de evolución en la sociedad también han contribuido a la transformación en los hogares. Las mujeres cuentan con una mayor carga de trabajo y esto hace que se afecten aspectos importantes de la vida en todos los miembros que conforman el hogar.

En resumen, la reconceptualización de masculinidad y feminidad en conjunto con la incorporación de la mujer al mercado laboral, la urbanización, la migración, entre otras, han afectado la organización y los arreglos dentro de los hogares.

Por un lado, a diferencia de hace treinta años, en la actualidad las mujeres cuentan con mayores oportunidades laborales y educativas, tienen una mayor decisión en la fecundidad de la familia, cuentan con un incremento en el poder de decisiones que se toman en los hogares, entre otras cuestiones no menos importantes Sin embargo, por el otro lado, la mujer no vio reducida su carga de trabajo en el hogar cuando se incorpora al mercado laboral; además se enfrenta a salarios precarios, muchas veces más bajos que los que perciben los hombres en un puesto similar.

Para la mujer, el haberse incorporado a la fuerza productiva, no involucró una redistribución de las tareas domésticas en el hogar (González, 2001); sino que implicó más carga de trabajo y, por su puesto, ha acarreado consecuencias en el plano privado de la vida familiar (Jelin, 1995; Wainerman, 2000).

No todo es gris, se han visto pequeños cambios en la división de trabajo dentro de los hogares. Es decir, ha de reconocerse que los hombres han ido incrementando su participación en actividades domésticas aunque no en la misma medida en la que se ha incrementado la tasa de participación de la mujer en el mercado laboral (INEGI, 2011b).

A propósito de la incorporación de la mujer al mercado laboral, ésta se ha señalado como uno de los factores que han contribuido al incremento de las tasas de obesidad (OMS, 2014). Se dice que al estar menos tiempo la mujer en casa, en los hogares se cuenta con menos disponibilidad de tiempo para preparar los alimentos, aun cuando el hombre ha aumentado las horas de sus actividades cotidianas a la labores del hogar y de preparación de alimentos (INEGI, 2011).

Una de las estrategias que siguen los hogares, al estar ante esta situación, es gastar en determinados tipos de alimentos que cumplan con características tales como que sean de fácil preparación en relación con el tiempo, de fácil transportación, entre otras (Moreno, Monero y Álvarez, 2000). Por su parte, Oseguera (1996), menciona que los hogares optan también por utilizar ciertos tipos de víveres, utensilios y formas que facilitan y reducen el tiempo de preparación de los alimentos. Se cocinan platillos que utilizan una cantidad considerable de productos industrializados en forma de condimentos, alimentos precocidos o platillos ya elaborados, con la finalidad de eficientar el tiempo (escaso o no) con el que se cuenta. Por lo general, muchos de los alimentos de este tipo están fabricados con grandes cantidades de sal, grasa y azúcares. Por lo tanto, se han modificado las dietas de los hogares. En los menús diarios se incluyen, más que en otros tiempos, alimentos preparados o industrializados. Al mismo tiempo, menos gente prepara comidas tradicionales a partir de ingredientes crudos y no procesados. Lo antes dicho, contribuye a cambios de vida relacionados con la obesidad (Sassi, 2010).

Por otro lado, la urbanización también ha acarreado transformaciones en los hogares relacionadas a aspectos de la organización y la convivencia entre los miembros, trayendo como consecuencias cambios en la dieta.

La creciente urbanización que inició desde la década de 1950 (Ariza y de Oliveira, 2001; Ortiz, Delgado y Hernández, 2006). Ocasionó que los individuos estuvieran expuestos a distintos estilos de vida y variedad de alimentos (frescos o preparados) en las zonas urbanas ha influido en el gasto y el consumo de cierto tipo de alimentos (Ariza y de Oliveira, 2001; Martínez y Villezca, 2003). La urbanización expone a los hogares a otras formas de alimentarse, entre ellas podría mencionarse diversidad gastronómica regional así como de otras culturas supranacionales como lo son los platillos de la comida rápida.

También, la urbanización y el crecimiento de las ciudades han afectado los tiempos de traslado a lugares, entre ellos, al trabajo, escuela, supermercados,

etc. Las personas tienen que recorrer distancias más largas para llegar a la escuela y/o trabajo, por lo que se dispone de menos tiempo para preparar y consumir alimentos en los hogares y puede ocasionar un incremento de alimentos y bebidas industrializados o preparados fuera del hogar (OMS, 2014). Por un lado, los individuos adoptan la incorporación de alimentos preparados o industrializados para ser consumidos en casa (Sassi, 2010). Por el otro, las personas han optado por consumir alimentos fuera del hogar. Analizando la Encuesta Nacional del Ingreso y Gastos de los Hogares mexicanos para el período 1984-2010, se pudo evidenciar que los hogares han reportado un incremento tanto en el gasto como en el consumo de alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar (Garza y Ramos, 2014).

Para finalizar, estas transformaciones de los factores macro estructurales, antes descritos, han provocado que los individuos se enfrenten a situaciones que influyen en el patrón alimentario que se practica en los hogares. Una de ellas es cómo distribuir o redistribuir el tiempo y los ingresos para poder cubrir las necesidades que se tienen en los hogares, para efectos de este análisis, la preparación de alimentos y actividades relacionadas. Por todo lo anterior, la propuesta de este trabajo es indagar la existencia de variaciones en el uso del tiempo las tareas específicas de la preparación de alimentos con la finalidad de evidenciar la posibilidad de que los hogares estén aplicando estrategias de organización para compensar los efectos de los factores macro estructurales y endógenos a los hogares. A su vez, se tratará de relacionar los resultados con la problemática de obesidad que vive la población mexicana.

Uso del tiempo en la preparación de alimentos y tareas relacionadas.

Todas las actividades que están involucradas en la preparación de los alimentos forman parte de la formación de hábitos alimenticios familiares y tienen impactos importantes en la salud de los miembros del hogar. Asimismo, estas actividades representan relaciones de género, de la familia y de la comunidad; además, en ellas se pueden apreciar jerarquías sociales y relaciones de poder (Pederzini, 2008).

En nuestro país, la mujer tiene una mayor participación en las actividades referentes a la preparación de los alimentos en relación con el hombre. En cambio, el hombre de regiones rurales tiene una participación marginal en estas tareas y la participación del hombre de la zona urbana es muy poca. Según un estudio realizado por Pederzini (2008) para el año 2002 sobre el tiempo que hombres y mujeres mexicanas dedican a actividades relacionadas a la preparación de alimentos, el hombre de zonas rurales dedicó 0.8 horas a la preparación de alimentos mientras que el hombre de zonas urbanas dedicó 1.2 horas.

Ariza y de Oliveira (2001) señalan que factores socio culturales (como los antes descritos) han alejado a los hogares del modelo de organización familiar caracterizado por la presencia de un jefe varón proveedor exclusivo que no participa en las actividades de reproducción social. Sin embargo, los hombres

asumen su participación en estas actividades en forma de ayuda esporádica en los fines de semana, vacaciones, en casos de enfermedad e incluso cuando las cónyuges participan en el trabajo remunerado. Los hombres participan más en tareas relacionadas a la crianza y cuidado de los hijos, en realización de actividades de reparación de casa y trámites administrativos que en actividades domésticas como limpiar la casa, cocinar, planchar, entre otras.

Un estudio realizado por Mercedes Pedrero (2009) sobre el valor económico del trabajo doméstico y uso del tiempo en los hogares mexicanos en el año 2009, se evidenció que de los quehaceres domésticos la actividad que absorbe más tiempo es la preparación de alimentos tanto a mujeres como a hombres, 36.6% y 22% del total de horas dedicadas a trabajo doméstico semanal, respectivamente. No hay que perder de vista que de 35.5 horas que la mujer dedicó al trabajo doméstico, casi el 37% o 13 horas lo destinó a las actividades relacionadas con la cocina; mientras que el hombre, el cual reservó 11.8 horas a quehaceres del hogar sólo el 22% de ese tiempo o 2.6 horas lo dedico a la realización de alimentos y actividades relacionadas. También, en el estudio se muestra la carga global del trabajo (horas trabajadas en tareas domésticas y las trabajadas en el mercado de trabajo) para ambos sexos para ese mismo año. La carga global para el hombre fue de casi 60.5 horas a la semana mientras que para la mujer fue de poco más de 75.5 horas. Existe una diferencia de 15 horas de trabajo entre los sexos cargada hacia las mujeres.

Consecuentemente, lo anterior nos lleva a concluir que los hombres no sólo dedican menos tiempo que las mujeres en tareas de preparación de alimento sino que las horas dedicadas al trabajo doméstico son muchas menos que lo que dedican las mujeres (11.8 hrs. vs 35.5 hrs.). Eso no es más que el reflejo de inequidades de género. Las mujeres, al tener una carga mayor, se ven obligadas a reducir el tiempo que pueden dedicar a otras actividades (Pedrero, citado en: Pederzini, 2008).

No cabe duda que las actividades relacionadas a la preparación de la comida son importantes para las mujeres porque absorben una parte importante del tiempo que dedican a los quehaceres domésticos. Pareciera que la mujer está destinada a las tareas de la cocina. Existen dos grandes enfoques teóricos que pueden apoyar en la comprensión del papel predominante de la mujer en el trabajo doméstico. Una, la perspectiva económica, que gira en torno a la eficiencia: "lo más eficiente es que uno de los miembros del hogar se dedique al trabajo doméstico mientras que el otro se dedica a trabajar fuera del hogar". ¿Cómo se resuelve quién se queda trabajando en casa y quién sale? Es más eficiente y productivo que se quede en casa trabajando en tareas del hogar o salga a trabajar aquella persona que ya tiene especialización y experiencia en ese tipo de actividad, todo con la finalidad de maximizar el ingreso del hogar. La otra, la perspectiva de género, quien ve a la especialización femenina en el

trabajo doméstico como el resultado de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Señala que la asociación de la mujer con la preparación de alimentos forma parte de su rol de género como cuidadora, por lo tanto constituye una manera de otorgar nutrición y afecto a los miembros de su hogar. Más aún, en el caso de las madres, se asocia a su rol de fuente de alimento que tiene un antecedente biológico (Pederzini, 2008: 4).

Por otro lado, también existen diferencias de cargas de trabajo doméstico entre mujeres, ya sea por la región en la que vivan, edad, nivel educativo y parentesco con el jefe del hogar. Carla Pederzini (2008) señala ese hecho y enfatiza que son las mujeres del contexto rural las que más tiempo dedican a la preparación de los alimentos. Para el año 2002, las mujeres de la zona urbana dedicaron 46.4 horas, 8.4 horas y 13.2 horas al trabajo doméstico, preparación de alimentos (preparar alimentos, preparar conservas, moler maíz, encender fogón, preparar complementos) y otras actividades relacionadas (servir comida, llevar la comida a familiares, lavar trastes, limpiar la cocina, comprar la despensa, criar animales de corral, recolectar frutos o caza y pesca, entre otras) respectivamente. En estos mismos rubros las mujeres de zonas rurales reportaron 58.4 horas, 16.3 horas y 16 horas, respectivamente.

Según datos del estudio de Pederzini (2008), se puede apreciar esa diferencia de 12 horas en las tareas domésticas obedecen en gran medida a la discrepancia entre los tiempos dedicados a la preparación de alimentos, 8 horas. Una de las razones puede ser que las mujeres de zonas rurales cuentan con menos herramientas que les facilitan el trabajo en la cocina que las mujeres de zonas urbanas. Otra, es que las mujeres de zonas rurales destinan 3.9 horas a moler maíz, una hora a prender el fogón y 1.2 horas a preparar complementos, mientras que las mujeres de la zona urbana dedicaron sólo 0.3 horas a moler maíz y 0.1 horas para encender el fogón y 0.1 horas a preparar complementos. Asimismo, para las mujeres rurales tienen un peso importante algunas de las tareas que componen el rubro de “otras actividades relacionadas” tales como criar animales del corral y recolectar frutos, cazar y pescar mientras que para las mujeres de la zona urbana esas actividades tienen una participación casi nula.

Recapitulando, estos datos nos permiten apreciar que las tareas del hogar destinadas a alimentar a los miembros del hogar ocupan gran parte del tiempo de las mujeres, ya que son ellas las que mayoritariamente realizan ese trabajo. Ante los cambios se han suscitado en la arena macro estructural (mencionados en el apartado anterior) es necesario analizar los tiempos que los hogares les han dedicado a través del tiempo con el objetivo de saber si existe una diferencia que se pueda relacionar con los incrementos de las prevalencias de obesidad en los últimos 25 años en la población mexicana.

Metodología.

Para aproximarse a los usos de tiempo de la población mexicana de 12 años y más se recurrió a la utilización de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) de los años 2002 y 2009.

El objetivo de la ENUT es recabar información sobre la participación y el tiempo que le dedican a cada una de las actividades, domésticas y extradomésticas, los hombres y mujeres de México. La población objetivo son los integrantes del hogar de 12 años y más. La temática que aborda la encuesta son las características y equipamiento de la vivienda, características sociodemográficas, identificación de hogares en la vivienda y equipamiento del hogar, condiciones de actividad y características del trabajo, actividades realizadas por los miembros que integran el hogar incluyendo el tiempo de traslado (7 días de la semana), así como las actividades realizadas por personas de 12 años y más que no forman parte del hogar (INEGI, 2015a).

Dentro de las actividades realizadas por los integrantes de 12 años y más se puede encontrar información sobre tareas necesarias para la preparación de alimentos para los integrantes del hogar y los tiempos de traslado, datos que serán necesarios para el análisis que plantea el presente trabajo.

El esquema de muestreo de la ENUT es probabilístico, bietápico, estratificado y por conglomerados. La unidad de observación son los hogares de las viviendas particulares y las unidades de análisis son los integrantes del hogar de 12 años o más y los dos ciclos semanales: lunes a viernes y sábado y domingo (INEGI, 2015a). En la ENUT 2002 se seleccionaron 6,259 viviendas (INEGI, 2002). Para muestra de la ENUT 2009 se eligieron 27 mil viviendas (INEGI, 2009).

Es importante señalar que la ENUT 2002 fue un módulo de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del mismo año, es decir, no fue una encuesta independiente. Por lo tanto, INEGI señala que la principal limitación de la ENUT 2002 es la falta de representatividad de la muestra ya que la ENUT se sujetó al muestreo de la ENIGH y a su temática por lo que la muestra para la ENUT resultó insuficiente. Pese a lo anterior, el análisis de los datos se limita a obtener solo promedios nacionales (INEGI, 2009a).

En consecuencia, esa falta de representatividad en los datos de la ENUT limita ampliar el análisis entre las dos encuestas. Pese a lo anterior, el objetivo propuesto para este estudio no se ve afectado puesto que todo el análisis que se hace de los datos está construido con indicadores basados en las medias. Además, el tipo de análisis que se presenta es una comparación entre las medias y sus tasas de crecimiento.

Por otro lado, las variables dependientes con las que se trabajó se describen a continuación. La variable preparación de alimentos contiene los tiempos

semanales que se le invirtieron a trabajos como cocinar o preparar alimentos para consumirse en el desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena o entrecomidas. La variable poner la mesa incluye los tiempos semanales dedicados a servir la comida, poner la mesa o levantar platos. La variable lavar trastes encierra aquellos tiempos semanales que se gastaron en tareas como lavar, secar y acomodar trastes. La variable llevar alimento a otros miembros del hogar incluye las horas semanales de aquellas tareas de llevar alimentos a otras personas pertenecientes al hogar que se encuentran en el trabajo o escuela. Asimismo, también se retoman las variables trayecto casa-trabajo-casa y casa-escuela-casa. Ambas incluyen los tiempos semanales que las personas de los hogares que trabajan y/o estudian gastaron en los trayectos a estos lugares. Cabe destacar que para el año 2002 la información se presenta agrupada de lunes a domingo; en cambio, los datos de 2009 se presentan en dos grupos, tiempos de lunes a viernes y de sábado a domingo. Por lo anterior, se tuvo que construir una variable con los tiempos de lunes a domingo para cada una de las variables con la finalidad de homologar la información respecto al período de tiempo entre ambos años para poder hacer nuestro análisis.

Por último, con el objetivo de analizar más a fondo las variables antes descritas se trabajó con las variables sexo, grupos de edad, grupos de actividad y regiones. La variable sexo divide la muestra en género masculino y femenino. Igualmente, se construyó una variable llamada grupos de edad en la que se aglomera la población por rangos de edad. Estos rangos se retomaron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 y 2012, mismos que serán útiles para cotejar los resultados de este estudio con las prevalencias de obesidad de las ENSANUT en otra futura investigación (Shamah, Villalpando y Rivera, 2007). También se elaboró la variable grupos de actividad para los datos de 2002 en la que se conglomeran en dos grupos, trabajo extradoméstico y otras actividades (trabajo doméstico, incapacidad permanente, trabajo voluntario, estudiar). Por último, la variable regiones se divide en 4 aglomeraciones y también se retomó esa regionalización de la ENSANUT 2006 y 2012 (Shamah, Villalpando y Rivera, 2007). La Región Centro está compuesta por Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Zacatecas. La Región Ciudad de México contiene al Distrito Federal y Estado de México. La Región Norte conjunta a los estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas. La Región Sur aglutina a Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Preparación de alimentos y actividades relacionadas.

Como ya se indicó anteriormente, las actividades relacionadas a la preparación de alimentos son las que ocupan la mayor proporción del tiempo dedicado a los quehaceres domésticos, tanto de mujeres como de hombres (Pedrero, 2009).

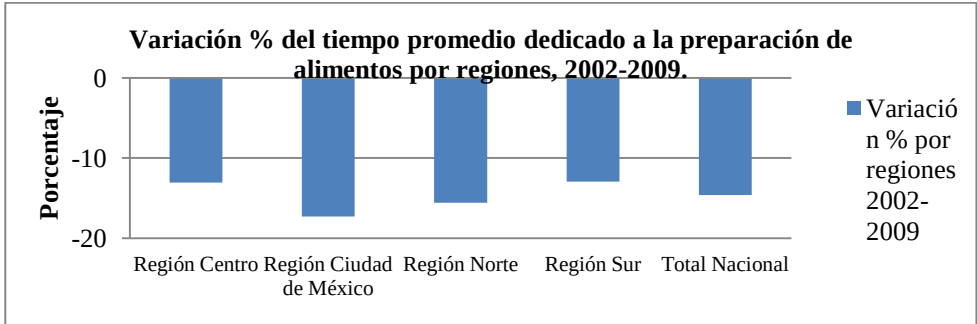
A nivel nacional, en promedio se dedicaron 9.25 y 7.9 horas en 2002 y 2009 a la semana, respectivamente. Se puede apreciar que hubo un descenso significativo del tiempo medio del 14.62% (Tabla 1). Los hogares, en promedio redujeron 1.35 horas el tiempo que le dedicaron a preparar alimentos. También, analizando la información por regiones (Gráfica 1), en las cuatro se pudo apreciar una reducción en el tiempo medio que fue 1.18 horas de reducción en la Región Sur (o -15.95% de variación) hasta 1.44 horas en la Región Ciudad de México (o -17.28% de variación).

Tabla 1. Media nacional dedicada a la variable preparación de alimentos en el 2002-2009.

	2002	2009
Media nacional de preparación de alimentos (en horas)	9.25	7.90
Rango	88.00	88.00
Varianza	49.11	37.78
Desviación estándar	7.01	6.15

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Gráfica 1. Variación porcentual del tiempo medio dedicado a la preparación de alimentos por regiones, 2002-2009.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Además de esa reducción en el tiempo de preparar alimentos, se puede apreciar que los individuos en 2002 estaban más distribuidos entre los rangos que en el 2009. Es decir, en 2002, los individuos se desplazan desde 0.01 hasta 64 horas promedio, mientras que en el 2009, se distribuyen de 0.01 a 56 horas (Tabla 2). Esa misma reducción en la distribución en los datos de 2009 se generalizó cuando se analizaron los datos por regiones.

La disminución del tiempo en la preparación de alimentos puede estar afectando el patrón alimentario de los hogares mexicanos porque debido a la reducción del tiempo se puede estar introduciendo nuevos alimentos que faciliten y acorten el tiempo de preparación de las comidas.

Según un análisis que se hizo sobre los alimentos y bebidas que se consumen en los hogares con datos de la ENIGH, se apreció que para el período 1994-2010 el consumo y el gasto de alimentos preparados para la ingesta dentro del hogar aumentó. Los hogares gastaron y consumieron en el período una mayor cantidad de alimentos preparados como atole, flautas, guisados, *hot-dog*, emparedados, tacos, tamales, tortas, sopes, menudo, pozole, entre otras. También reportaron gastar más en alimentos fuera del hogar para el desayuno, comida, cena y entrecomidas (Garza, 2014). Los hogares, ante diversas situaciones, reorganizan sus estrategias para seguir cubriendo sus necesidades. Ellos cuentan con dos recursos, el ingreso y el tiempo, ambos se combinan para formulas sus estrategias de reproducción y producción de los miembros del hogar. De lo anterior se puede concluir que los hogares, ante la falta de tiempo o una reestructuración de los usos de tiempo entre distintas actividades que realizan los miembros del hogar, los individuos consiguieron combinar una disminución del tiempo en la preparación de alimentos y, a su vez, gastar una proporción de su ingreso en alimentos elaborados para compensar esa reducción o reajuste en el tiempo.

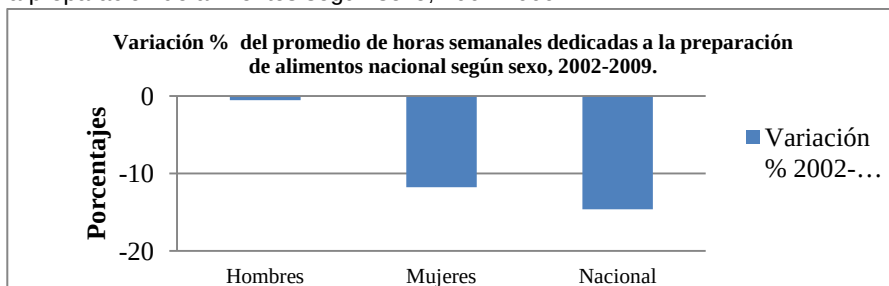
Tabla 2. Rango de horas del tiempo de preparación de alimentos y distribución de la muestra, 2002-2009.

Horas dedicadas a preparación de alimentos semanal	% de la muestra 2002	% de la muestra 2009
0.01 - 8.0	54.42	64.45
8.01 - 16.0	30.32	24.99
16.01 - 24.0	12.04	8.71
24.01 - 32.0	2.13	1.35
32.01 - 40.0	0.65	0.28
40.01 - 48.0	0.40	0.17
48.01 - 56.0	0.03	0.03
56.01 - 64.0	0.01	0.00
64.01 - 72.0	0.00	0.00
72.01 - 80.0	0.00	0.00
80.01 - 88.0	0.00	0.00
Sumatorias	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

El escenario no es muy distinto, respecto a la reducción del tiempo, cuando se analizan los datos nacionales y regionales según sexo (Gráfica 2 y 3). En promedio, las mujeres dedicaron 9.95 y 8.78 horas semanales a la preparación de alimentos en el 2002 y 2009, respectivamente. Los hombres gastaron 4.95 y 4.93 horas semanales entre 2002 y 2009. En el período analizado, los hombres variaron muy poco las horas dedicadas a estas tareas, su reducción fue apenas del 0.54% mientras que las mujeres redujeron su número de horas en 11.78%, lo que representó 1.17 horas (gráfica 2).

Gráfica 2. Variación porcentual del promedio de horas semanales dedicado a la preparación de alimentos según sexo, 2002-2009.

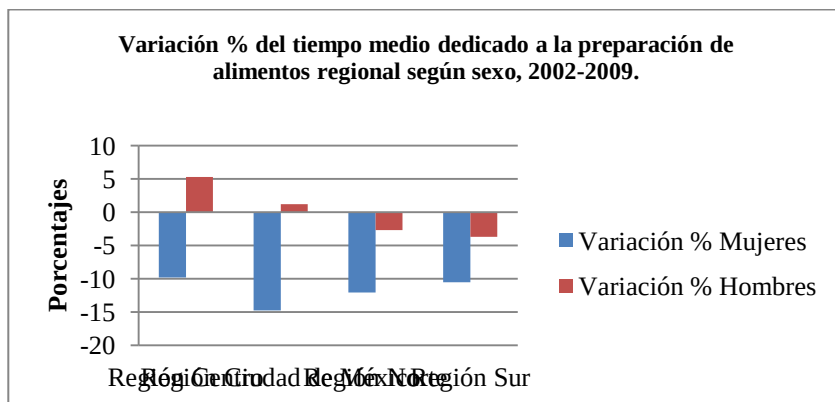


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Visto por regiones, los hombres de las regiones Ciudad de México y Centro tuvieron un incremento en la tasa de crecimiento del 1.22% y 5.32%; es decir, aumentaron sus tiempos semanales en este rubro (0.26 horas y 0.06 horas, respectivamente). En las otras dos regiones, los hombres disminuyeron su participación entre el 2.5 y 3.5%. Lo anterior refleja el incremento de la participación del hombre en las tareas del hogar aunque no en la misma medida que lo hacen las mujeres. Para las mujeres, las de la Región Ciudad de México y Región Norte son las que más redujeron sus tiempos en la preparación de alimentos, 14.74% y 12.08%, respectivamente; lo que equivale a 1.29 y 1.23 horas semanales. Aun con el aumento de la participación de los hombres en la Región Ciudad de México éste no compensa en tiempo la reducción de las mujeres de esa misma región (Gráfica 3).

Las mujeres son las que dedican más tiempo en estas actividades y esa reducción es importante porque, como ya se mencionó, puede afectar el patrón alimentario así como su calidad pudiendo traer como consecuencias problemas nutricionales en estos hogares. Para el año 2006, según datos de la ENSANUT, los niños de entre 5 y 11 años de edad de la Región Ciudad de México y Región Norte son los que tienen las prevalencias más altas de sobrepeso y obesidad. Esas prevalencias en la Ciudad de México fueron de 36% para hombres y 34% para mujeres. En la Región Norte fueron alrededor del 29% tanto para hombres como para mujeres. En lo que respecta a adolescentes, también estas dos regiones son las que cuentan con las prevalencias más altas de sobrepeso y obesidad. Mismo caso para los adultos de estas dos regiones (Shamah, Villalpando y Rivera, 2007). Para el año 2012, la ENSANUT, señala que las prevalencias más altas combinadas de sobrepeso y obesidad de la población adulta nacional están en la Ciudad de México y Norte con un 73.8% y un 73.1% respectivamente (Gutiérrez y otros, 2012).

Gráfica 3. Variación porcentual del promedio de horas semanales dedicado a la preparación de alimentos según región y sexo, 2002-2009.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Tabla 3. Rango de número de horas dedicadas a la preparación de alimentos y la distribución de la muestra de los años 2002-2009.

Horas preparaci n de alimentos semanal	2002			2009		
	% Hombre s	% Mujere s	% Naciona l	% Hombre s	% Mujere s	% Naciona l
0.01 - 8.0	90.73	48.56	54.42	90.81	56.68	64.45
8.01 - 16.0	7.03	34.08	30.32	7.30	30.20	24.99
16.01 - 24.0	1.81	13.69	12.04	1.54	10.82	8.71
24.01 - 32.0	0.43	2.41	2.13	0.23	1.68	1.35
32.01 - 40.0	0.00	0.76	0.65	0.06	0.35	0.28
40.01 - 48.0	0.00	0.46	0.40	0.06	0.21	0.17
48.01 - 56.0	0.00	0.03	0.03	0.00	0.05	0.03
56.01 - 64.0	0.00	0.02	0.01	0.00	0.01	0.00
64.01 - 72.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
72.01 - 80.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
80.01 - 88.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
Sumatorias	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

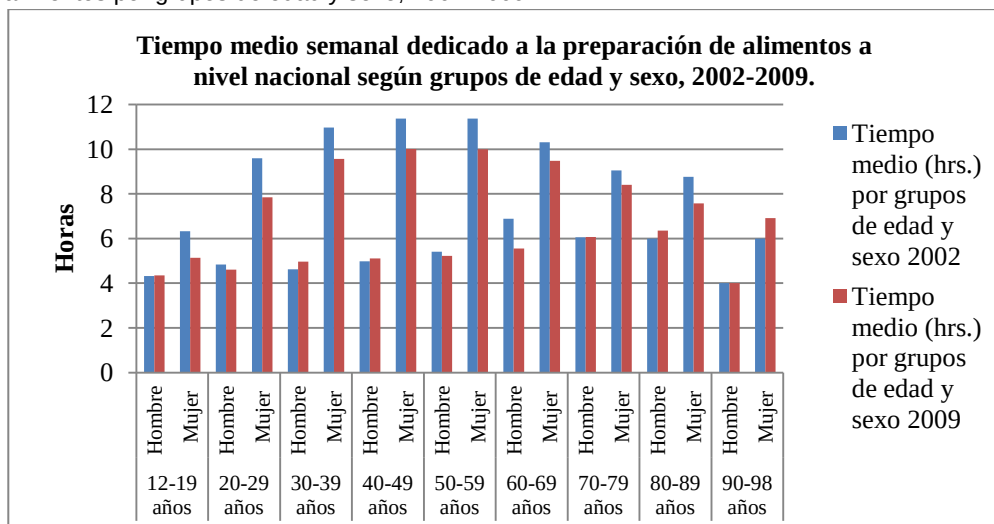
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

En cuanto a los rangos, existe una diferencia entre hombres y mujeres en la distribución de las horas medias que le dedican a la preparación de los alimentos. Primeramente, para ambos años, el 90% de los hombres se concentra en el rango de 0.01 a 8 horas a la semana; su amplitud de rango va desde 0.01 a 48 horas. En cambio, las mujeres tienen una mayor dispersión entre los rangos, va desde 0.01 hasta 88 horas a la semana. Además, en

2002, las mujeres estaban más distribuidas entre los rangos que en el 2009. Esto fue menos evidente para el grupo de los hombres (Tabla 3).

Analizando los datos de los tiempos de preparación de alimentos por grupos de edad y sexo se pueden distinguir algunos datos interesantes. Primero, sigue la constante de la reducción del tiempo en este rubro en el grupo de las mujeres en casi todos los grupos de edad, excepto en el de 90 a 98 años. Los grupos de 12 a 19 y de 20 a 29 disminuyeron su tiempo promedio en casi un 18.5%, esto puede deberse a que se ha incrementado la edad para casarse, su incremento en la entrada al mercado laboral o al aumento de la escolaridad femenina pudiendo así repercutir en los tiempos dedicados a la preparación de alimentos (Gráfica 4). Respecto a lo anterior, Pederzini (2008), encontró una relación entre el aumento de escolaridad y la disminución en el tiempo de preparar alimentos. Las mujeres en edades de 30 a 59 años redujeron su participación en un 12% aproximadamente. Cabe mencionar que al igual que los dos grupos anteriores, estos grupos sustentan a mujeres en edad laboral. También Pederzini (2008) encontró una relación entre las mujeres remuneradas y las que no perciben remuneración o sólo se dedican al trabajo doméstico y las horas dedicadas a la preparación de alimentos; las mujeres con trabajo extradoméstico dedican menos horas a esta actividad mientras que las que realizan sólo trabajo doméstico dedican más horas a la preparación de los alimentos.

Gráfica 4. Promedio de horas semanales dedicados a la preparación de alimentos por grupos de edad y sexo, 2002-2009.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Respecto a los hombres, se puede apreciar un aumento en el período analizado para los hombres de las edades de 12 a 19 y de 30 a 49 años

(Gráfica 4). Como ya se ha señalado, los hombres han incrementado su participación en las tareas del hogar por cambios culturales en lo que a los roles de género se refiere; sin embargo, también este aumento se puede deber al desempleo. De todas formas, su incremento no alcanza para compensar la reducción que en los grupos de las mujeres se reporta.

En lo que respecta a la variable poner la mesa (recuerde que incluye otras actividades), los hombres dedicaron en promedio 4.4 horas y 4.06 horas en el 2002 y 2009, respectivamente. Se tuvo una variación porcentual en el período de -2.02%. Para las mujeres se tuvo una media de 4.51 y 4.18 horas, para 2002 y 2009, respectivamente. La variación porcentual fue de -7.29%. Un dato a resaltar es que el promedio entre hombres y mujeres para este tipo de tareas es muy cercano (Tabla 4).

Tabla 4. Variación porcentual del tiempo medio según tipo de tarea y sexo, 2002-2009.

Variación % Tiempos medios según actividad	Variación entre 2002 y 2009		
	Hombre	Mujer	Total Hombres y Mujeres
Variación % Preparación de alimentos	-0.54	-11.78	-14.62
Variación % Poner la mesa	-2.02	-7.29	-6.88
Variación % Lavar platos	-1.15	-8.23	-8.14
Variación % Llevar alimentos a otros miembros del hogar	-1.88	-7.39	-7.17

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

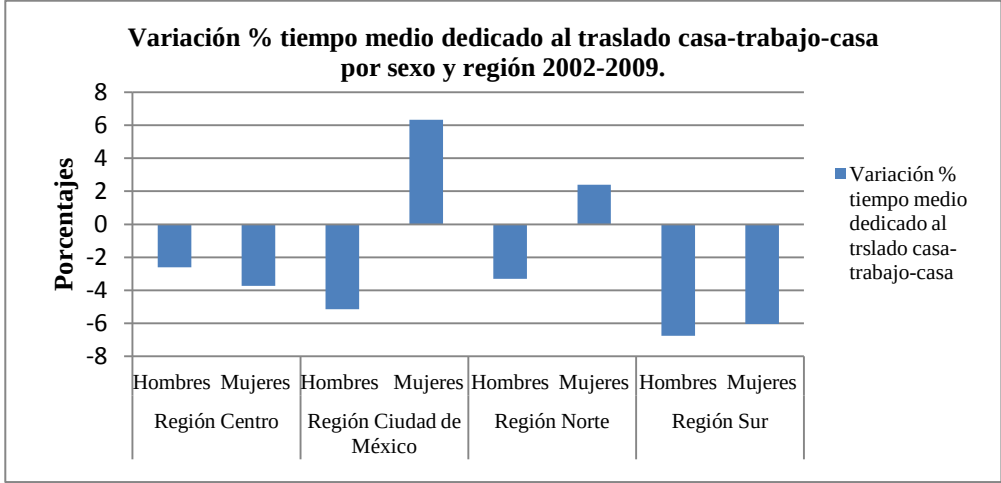
En lo que compete al uso de tiempo gastado en la variable lavar platos (recuerde que incluye otras actividades) también hubo una disminución en el número promedio de horas en el período, -1.15% y -8.24% para hombres y mujeres, respectivamente. Por último, en la variable llevar alimentos a otros miembros del hogar, también se redujo el tiempo dedicado a esta actividad, -1.88% y -7.39% para hombres y mujeres, respectivamente. En resumen, los hogares reportan una reducción en el uso del tiempo de las cuatro actividades relacionadas con la preparación de los alimentos (Tabla 4).

Traslados que realizan los miembros del hogar al trabajo y escuela.

Se ha señalado que el crecimiento de la urbanización ha llevado a los individuos a recorrer largas distancias, utilizar medios de transporte y consumir más tiempo de traslado al área del trabajo y escuela (CONEVAL, 2010; SA, 2010). Analizando por regiones y sexo el uso del tiempo que los miembros de los hogares gastaron en traslados al trabajo, se encontró que en todas las regiones los hombres reportaron una reducción del tiempo en este rubro en el período 2002-2009. En cambio, en la región Ciudad de México y Norte, las mujeres reportaron un incremento en esta variable (Gráfica 5).

Igualmente, los resultados de la observación del traslado casa-escuela-casa arrojaron que las mujeres de estas dos regiones presentaron incrementos similares en las horas promedio gastadas en esta actividad, 11.15% y 5.05%, respectivamente. Este dato sigue siendo sobresaliente en cuanto a esa relación no causal entre el aumento de los tiempos de traslado y el aumento de las prevalencias de obesidad de 2006 y 2012. Debido al incremento en los tiempos de traslado, antes mencionados, las mujeres pueden estar reduciendo el tiempo que le dedican a las actividades de la preparación de alimentos. Lo anterior puede provocar cambios en los patrones alimentarios de los miembros de los hogares y problemas en la salud referentes al estado nutricional. En ese sentido, tal y como se señaló párrafos arriba, las regiones Ciudad de México y Norte son las que presentan las prevalencias más altas de sobrepeso y obesidad para 2006 y 2009 y, a su vez, existe una reducción de las mujeres en el tiempo promedio de traslado a la preparación de alimentos y un aumento en las horas promedio de traslado al trabajo y escuela.

Gráfica 5. Variación porcentual del tiempo medio dedicado al traslado Casa-Trabajo-Casa, 2002-2009.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Tareas relacionadas a la preparación de alimentos y el tipo de actividad del individuo.

Por último, se analizaron las cuatro variables referentes a la preparación de alimentos con dos grupos de mujeres, las que cuentan con un trabajo extradoméstico y otro en el que se conjuntan aquellas que se dedican a otra actividad (trabajo doméstico, estudian, con incapacidad permanente, trabajo voluntario).

En la Tabla 5, se puede estimar que la variación porcentual mayor se presenta en el rubro de la preparación de alimentos para ambos grupos, lo que equivale a poco más de 2.8 horas para ambos grupos. Las mujeres que trabajan extradomésticamente fueron las que más amplio fue la disminución del tiempo

dedicado a la preparación de alimentos (34.4%). En el grupo de las trabajadoras extradomésticas, la tarea que sufrió menos disminución fue llevar alimentos a otros miembros del hogar; esto puede deberse a que en 2002 ya se dedicaba poco tiempo a esa tarea y en 2009 se continuó con esa tendencia. Sin embargo, para las que se dedican a otra actividad, la variable llevar alimentos decreció 9.65%, lo que equivale dejar de gastar 0.45 horas en esta tarea.

Por último, es destacable que aun cuando las mujeres no cuenten con un trabajo extradoméstico, ellas dedicaron menos tiempo a las cuatro actividades relacionadas a la preparación de alimentos. Una razón puede ser que este grupo de mujeres hayan incorporado complementos y alimentos preparados o precocidos que hayan facilitado la elaboración de los alimentos y, por lo tanto, reducido los tiempos.

Ante los resultados presentados en los últimos tres apartados, se puede concluir que los hogares respondieron cambios internos y externos a ellos y tuvieron que reestructurar sus estrategias de producción y reproducción.

Tabla 5. Variación porcentual del promedio de horas dedicado a las actividades relacionadas con la preparación de alimentos, 2002-2009.

	2002-2009	
	Trabajo extradoméstico	Otra actividad
Variación % de los tiempos medios(horas) según la preparación de alimentos y actividades relacionadas	Mujer (%)	Mujer (%)
Preparación de alimentos	-34.41	-26.62
Poner la mesa	-5.98	-7.81
Lavar platos	-5.32	-9.26
Llevar alimentos a otros miembros del hogar	-0.07	-9.65

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2002 y 2009.

Conclusiones.

En la actualidad, existe una gran variedad de productos alimenticios, herramientas y tecnología que pueden facilitar el trabajo en la cocina y que pueden estar haciendo que se acorten los tiempos dedicados a esas tareas; sin embargo, la participación femenina en el mercado laboral también se ha intensificado en los últimos años por el mismo modelo de crecimiento económico en el que estamos envueltos y que determina en gran parte los tiempos que le dedicamos a las actividades de nuestra vida diaria. El capitalismo ha estado en constante movimiento y, por lo tanto, provoca transformaciones en los hogares y sus miembros.

En el período de tiempo analizado, se puede considerar que los hogares cambiaron sus estrategias respecto al uso del tiempo dedicado a las cuatro variables relativas a la preparación de alimentos que se retomaron en el estudio. Las mujeres disminuyeron los tiempos en esas actividades mientras que los hombres aumentaron su participación pero sin alcanzar a cubrir la reducción que las mujeres reportaron. Aun así, la cocina sigue siendo un lugar con predominio femenino en el que se pueden ver las relaciones desiguales entre sexos. Esas reducciones son significativas ya que las mujeres son las que dedican más tiempo en relación al que gastan los hombres.

Esas cuatro variables pueden impactar en el estado nutricional de los individuos. El hecho de que se reduzcan los tiempos en esas tareas no necesariamente significa que la salud de los integrantes del hogar se deterioró también. Sin embargo, el panorama nutricional y de salud de la población mexicana se ha deteriorado en los últimos años. Se han incrementado las tasas de obesidad en toda la población y, por lo tanto, han crecido las prevalencias de las enfermedades relacionadas a esta. Igualmente, se ha visto que el patrón alimentario ha cambiado. Los hogares reportan consumir y gastar más alimentos preparados tanto dentro como fuera del hogar.

Referencias bibliográficas.

- Ariza, M. y de Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 28, pp. 9-39. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Boltvinik, J. (2002). Pobreza de tiempo en México. México: La Jornada. Página consultada el 2 de junio de 2015. Página disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/04/26/027a1eco.php?origen=opinion.html>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2010). *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*.
- Damián, A. (2005). La pobreza de tiempo. El caso de México. Estudios Sociológicos; XXIII (69), pp. 808-843. Página consultada el 2 de junio. Disponible en: <http://www.aleph.org.mx/jspui/bitstream/56789/21902/1/23-069-2005-0807.pdf>.
- Damián, A. (2014). El tiempo, la dimensión olvidada en los estudios de pobreza y bienestar. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- García, B. y de Oliveira, O. (2005), "División del trabajo y formas de convivencia familiar", En Brígida García y Orlandina de Oliveira, Las

familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas. México: El Colegio de México.

Garza. B. y Ramos, M. (2014). X Coloquio Internacional sobre Políticas Sociales Sectoriales: Envejecimiento y Bienestar. Ponencia presentada el 21 de agosto de 2014. Documentos sin publicar.

González, M. (2001). From the resources of poverty to the poverty of resources? The erosion of a survival model. *Latin American Perspectives*, Issue 119, vol. 28, núm.4, julio, pp. 72- 100.

Gutiérrez, JP., Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., Franco, A., Cuevas, L., Romero, M., Hernández, M. (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015a). Encuestas en Hogares. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT). México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2002). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT 2002). Síntesis metodológica. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2009). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT 2009). Síntesis metodológica. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Página consultada el 27 de enero de 2015.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2009a). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT 2009). Síntesis metodológica y tabulados básicos. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Página consultada el 27 de enero de 2015.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2011). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010, ENIGH 2010. Descripción de la base de datos. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Página consultada el 27 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/Enigh2010/tradicional/default.aspx>.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2011b). Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. Datos nacionales. Sala de prensa. Página consultada el 4 de mayo de 2013. Disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/mujer11.asp?s=inegi&c=2784&ep=53>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática [INEGI] (2014). Banco de Información Económica (BIE). México: INEGI. Página consultada el 26 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/BIE/Presentacion.aspx>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática [INEGI] (2015). Estadísticas. Ocupación y Empleo. Página consultada el 02 de junio de 2015. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>.

Jelín, E. (1995). Familia y género: notas para el debate. Estudios Feministas, Año 3, 2o semestre.

Martínez, I. y Villezca, P. (2003). Alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Notas. Revista de información y análisis, 21, pp. 26-37.

Moreno, B., Monero, S. y Álvarez, J. (2000). *Obesidad: La epidemia del siglo XXI*. España: Ed. Díaz de Santos. 2ª edición.

Oliveira, O., Eternod, M. y López M. (1999). Familia y Género en el análisis sociodemográfico. En: Brígida García (coord.), *Mujer, género y población*, México. pp. 211-271. El Colegio de México.

Organización Mundial de la salud [OMS] (2014). *Obesidad y Sobrepeso* (Nota descriptiva No. 311 Centro de Prensa). Página consultada el 1 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

Ortiz, L., Delgado, G. y Hernández, A. (2006). Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *Gac Méd Mex*; 142 (3); pp. 181-193.

Oseguera, D. (1996). El "fast-food" y el apresuramiento alimentario en México. *Época*, II(3), pp. 109-135. Colima, México.

Pederzini, C. (2008). La cocina: ¿Destino o Privilegio Femenino? Serie Documentos de trabajo 2008, Documento No. 7. México: IBERO, Departamento de Economía.

Pedrero, M. (2010). Valor económico del trabajo doméstico en México. Aportaciones de mujeres y hombres, 2009. Cuadernos de Trabajo 2. INMUJERES.

- Rendón, T. (2003). Participación femenina en la actividad económica. Doble jornada femenina y bajos salarios. *Demos*, 16, pp. 16-17. Página consultada el 24 de mayo de 2014. Disponible en: www.ejournal.unam.mx/dms/no16/DMS01607.pdf.
- Sassi, F. (2010). La obesidad y la economía de la prevención. División de Salud de la OCDE.
- Secretaría de Salud [SA], (2011). ANSA. Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.
- Shamah, T., Villalpando, S. y Rivera, J. (2007). *Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Wainerman, C. (2000). "División del trabajo en las familias de dos proveedores. Relato desde ambos géneros y dos generaciones", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 15, núm. 1, enero-abril, pp. 149-184.

El amor si duele...¿y, quién me protege?: mujeres violentadas por su pareja.

"La violencia contra la mujer es quizás la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos realmente avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz".

Kofi Annan,
Secretario General de las Naciones Unidas

*María Eugenia Lobo Hinojosa²²
Ana María Contreras Ramírez²³
Luz Amparo Silva Morín²⁴
Laura González García²⁵*

RESUMEN:

Hoy en día la violencia dirigida hacia las mujeres, se reconoce como un grave problema social a nivel mundial, y ha sido hasta años recientes cuando se ha logrado ubicar en su justa dimensión, esto es, en la discusión y análisis público. Este tipo de violencia, particularmente la que se da en el hogar por parte de la pareja, es un obstáculo para el avance del desarrollo de un país, porque limita la ejecución de los derechos de la mitad de la población, atenta contra la libertad y bienestar, y al mismo tiempo implica costos para la familia y el Estado.

El estudio *Women's Health and Domestic Violence Against Women* realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone de manifiesto que la ejercida por la pareja es la forma de violencia más común en la vida de las mujeres, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por familiares, jefes, extraños o simples conocidos.

Por la importancia del tema, el presente trabajo emana de un amplio estudio sobre violencia de género, del cual se tomaron únicamente los indicadores de

²² Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Monterrey, México.

²³ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Monterrey, México.

²⁴ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Monterrey, México.

²⁵ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Monterrey, México.

la violencia contra la mujer infligida por su propia pareja, caracterizando los principales rasgos y el tipo de violencia que viven --que puede ser física, sexual, psicológica, económica o patrimonial--, así como el nivel de severidad de las agresiones y su frecuencia, revisándose la percepción que sobre el hecho tienen las propias mujeres. En este documento se resalta la poca denuncia que se hace de las parejas agresoras, relacionándolo con el escaso conocimiento que tiene la población femenina mexicana sobre las leyes, reglamentos, programas y proyectos que la protegen.

Palabras clave

Violencia de género, Violencia doméstica, Mujeres maltratadas, Mujeres violentadas, Violencia Familiar.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace pocos años no se consideraba como un delito la violencia física o psíquica dentro del ámbito familiar o de pareja, sino como “asuntos privados” (Frapolli, 2003). Poco a poco, este tipo de violencia ha dejado de percibirse como un problema privado, para convertirse en un problema estructural, considerado como social y de prioridad política (INEGI, 2006a). Las circunstancias han variado sensiblemente. La igualdad normativa entre hombres y mujeres es un hecho. La sociedad en que vivimos, en el marco legal, establece las bases para una convivencia en condiciones de libertad e igualdad para todas las personas sin distinción de sexo. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos, y de todos los programas y proyectos gubernamentales en beneficio de la mujer, las relaciones de poder persisten en las relaciones familiares y de innumerables parejas (Lobo *et al*, 2013).

En este sentido, la violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja está generalizada en el mundo presentándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aun siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito conyugal, se sabe que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20% (Jaspard, 2007).

En la pareja, es indiscutible que el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella, teniendo unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que conducen a procurar instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes (INEGI, 2006b) .

Los rasgos más visibles del maltrato --y que toda la sociedad reconoce--, son las palizas y los asesinatos, por que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de “baja intensidad”, los maltratos psíquicos que

mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan Cuando trasciende un caso de maltratos, la mujer puede llevar años sufriendolos (Nogueiras, 2005).

Aún en nuestros días es frecuente tratar el tema de los maltratos como casos individuales, lo que representa un grave error, porque trae como consecuencia una visión del problema que evita tratarlo como un problema social (Jaspard, 2007). Es indiscutible que todo tipo de violencia contra la mujer, pero particularmente la que se da en el hogar por parte de la pareja, es un obstáculo para el avance del desarrollo de un país, porque limita la ejecución de los derechos de la mitad de la población, atenta contra la libertad y bienestar, y al mismo tiempo implica costos para la familia y el Estado (Buvinic *et al*, 2005).

En el caso particular de nuestro país, muchas mujeres mexicanas viven en ambientes de violencia, miedo e inseguridad dentro de su propia casa. Están inmersas en una situación de la que no saben salir y que a veces las lleva hasta la muerte (INMUJERES, 2008). En este sentido, las consecuencias últimas de la violencia contra la mujer en la pareja, son la de decenas o cientos de mujeres muertas a manos de su pareja cada año.

Según lo expresado, sobran razones para estudiar la violencia de género en el ámbito nacional. En el Estado de Nuevo León, México y específicamente en el Área Metropolitana de Monterrey, --*región donde se realizó el estudio del cual emana este artículo*-- se ha detectado, de acuerdo a investigaciones recientes, que lejos de disminuir se ha incrementado la violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja (Fosado, 2014).

El presente trabajo se estructura en tres partes: en la primera se realiza un encuadre general del tema, lo que sirve de preámbulo para abordarlo. En la segunda parte, se dejan en claro los distintos tipos de violencia y el ciclo por el que se pasa en la problemática estudiada., haciendo hincapié en lo difícil de romper dicho ciclo y en que la población femenina no sabe quién la protege, al desconocer la ley y no tener el apoyo adecuado. Estas dos primeras partes sirven de marco referencial, para presentar en una tercera parte los hallazgos básicos de mujeres violentadas por su pareja, emanados de un amplio estudio de violencia de género.

I. CONCEPTUALIZACIÓN Y ENCUADRE GENERAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EJERCIDA POR LA PAREJA.

1.1 Conceptualización de violencia, violencia de género y violencia de pareja.

No se puede entender la violencia de “género”, “conyugal”, “doméstica” o “de pareja” si no se comprende primero el significado de violencia. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios (Artiles, 1998)

En lo referente a violencia de género, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993; Organización de las Naciones Unidas) la define en su artículo 1° como ***“...todo acto violento basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”***.

En total concordancia con la anterior definición, la “Convención de Belém do Pará”²⁶, suscrita por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1994²⁷, afirma en su artículo primero que ***“...debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado”*** (OEA, 1994:1). En México, esta misma definición es retomada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (promulgada en el año 2007), añadiendo el daño patrimonial y económico (INMUJERES, 2008).

Específicamente **la violencia de pareja**, es parte de lo que se denomina más ampliamente violencia de género, pues representa un ejercicio de poder y control que se ejerce contra la mujer por la condición misma de ser mujer, cuando simboliza plenamente el rol social establecido de debilidad, desventaja, sometimiento y pasividad (Fernández, 2004). Es decir, Es un patrón de comportamiento en el que la pareja o la ex pareja utilizan la violencia física o sexual, la coacción, la amenaza, la intimidación o el abuso emocional o psicológico y económico, independientemente del sexo, estado civil, orientación sexual, identidad de género e incluso estatus migratorio de cualquiera de las personas involucradas.

²⁶ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

²⁷ Ratificada en México en 1998 y publicada en 1999 en el Diario Oficial.

1.2 Aproximación al tema.

La violencia que se ejerce contra la mujer por parte de su pareja, tiene su origen en las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Según las Naciones Unidas, hasta 1991 sólo 22 países del mundo industrializado habían concedido a las mujeres iguales derechos que a los hombres en cuestión de matrimonio, divorcio y propiedad familiar, y aunque paulatinamente este hecho ha cambiado, se continúan repitiendo las estructuras desiguales y estereotipos de la sociedad (Medina, 2002). De acuerdo con lo anterior, es posible aseverar que la situación de discriminación y violencia que sufren las mujeres es una problemática arraigada, con raíces fortalecidas por construcciones sociales que han permitido su reproducción natural y han incidido en su invisibilización (Díaz, 2009).

Actualmente, la violencia doméstica es uno de los problemas sociales y de salud pública más graves por su creciente incidencia y mortalidad. Aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos (Pickup *et al*, 2001). Esta situación resta años de vida a las personas que lo sufren, porque causa lesiones físicas y psicológicas irreversibles y, en algunos casos, la muerte (Plichta, 2001; Krantz, 2002).

Debido a la importancia de la problemática estudiada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en el año 2005 un estudio pionero sobre la violencia doméstica titulado *Women's Health and Domestic Violence Against Women* (Salud femenina y violencia doméstica contra las mujeres). Dicho estudio se basa en entrevistas realizadas a más de 24 000 mujeres de zonas rurales y urbanas de 10 diferentes países. Los resultados de la investigación ponen de manifiesto que la ejercida por la pareja es la forma de violencia más común en la vida de las mujeres, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por familiares, jefes, extraños o simples conocidos. En el estudio se describen las gravísimas consecuencias para la salud y el bienestar que tiene en todo el mundo la violencia física y sexual ejercida por el marido o la pareja, y se expone el grado de ocultación que sigue rodeando este tipo de violencia (García-Moreno *et al*, 2005).

En el estudio mencionado se encontró que: las mujeres que sufren violencia de sus parejas presentan más síntomas depresivos, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, baja autoestima e ideación suicida que aquellas mujeres que no sufren esta violencia. Teniendo en cuenta que la mayoría de estos casos se producen en mujeres con edades comprendidas entre 21 y 51 años, es decir, en grupos de edad de población activa y reproductiva, podría asegurarse que la violencia contra las mujeres tiene también efectos directos e indirectos que ponen de manifiesto el carácter social y epidémico del problema (García-Moreno *et al*, 2005).

1.3 La violencia contra la mujer ejercida por la pareja como resultado de una construcción cultural.

La violencia y discriminación ejercida contra las mujeres encuentran su fundamento en los pactos patriarcales y en cómo se construyen los modelos de masculinidad y feminidad en una sociedad, ajustados a normas o contextos culturales, los cuales son legitimados cuando se da un proceso de cosificación de la mujer, implicando la negación de su voluntad y la naturalización de la violencia (Torres, 2006).

La consideración de la violencia conyugal como fenómeno privado ha propiciado que durante siglos se considerara, primero como un derecho natural del marido y algo normal y, posteriormente como un hecho que infortunadamente sucedía en algunos hogares, pero que formaba parte de la vida privada de las parejas y en lo que por lo tanto no había que intervenir (Bosch y Ferrer, 2000). En este sentido, la consideración de la supuesta privacidad de la violencia doméstica, es uno de los factores que subyacen al hecho de que las víctimas no denuncien y de que éste continúe siendo un problema oculto cuyas cifras reales son casi imposibles de conocer (Frapolli *et al*, 2003).

La violencia como un asunto normal en la pareja, tiene relación con el escenario de que la mujer se apropia y adopta como habitual las normas sociales, como son: la infidelidad por parte de su esposo o pareja, la dependencia hacia él, la crítica constante hacia su persona, etc. En México se tiende a justificar la violencia hacia la mujer, con argumentos como: que la pareja es el hombre de la casa, que es alcohólica o que tuvo una infancia violenta, dejando a un lado el hecho de que las normas sociales aprendidas son las que contribuyen de manera directa a ver como normal esta serie de situaciones violentas (Agoff *et al*, 2006).

Desde esta perspectiva, la mujer maltratada suele justificar la violencia que sufre adjudicándola a situaciones externas a su pareja, y ella misma tiende a responsabilizarse de ser violentada, lo que tiene sus raíces en las características de la “mujer tradicional”, enmarcadas por la pasividad, la tolerancia y la obligación de cumplir su rol doméstico (Dohmen, 1994). Toda esta serie de creencias, son producto de los valores y normas sociales que establecen los comportamientos de la población femenina, los cuales son transmitidos y reproducidos en el seno familiar (Agoff *et al*, 2006).

1.4 Una visión diferente de la violencia doméstica: de cuestión privada a problema social.

A pesar de que la violencia contra la mujer no es un fenómeno nuevo, su reconocimiento y por lo tanto el paso de ser considerada de una cuestión privada a un problema social, si es relativamente reciente (Bosch y Ferrer,

2000). Hoy en día se reconoce como un grave problema social a nivel mundial, y ha sido en años recientes cuando e ha logrado ubicar en su justa dimensión, esto es en la discusión y análisis público.

Así, si desde su análisis como problema individual se entendía esta violencia como consecuencia de alguna situación o circunstancia particular (situación socioeconómica, patología del agresor, etc.), desde su consideración como problema social se entiende que la violencia contra las mujeres tiene su origen último en unas relaciones sociales basadas en la desigualdad, en un contrato social entre hombre y mujer que implica la presión de un género (femenino) por parte del otro (masculino). Y, desde esta nueva consideración, son necesarias actuaciones a nivel social que impliquen un nuevo contrato social, no sólo con nuevas modalidades legislativas, sino con modificaciones en las políticas públicas, en los programas educativos, etc. para afrontar el problema y superar sus consecuencias (Bosch y Ferrer, 2000).

En los últimos años, se ha logrado que en México se ponga en la mesa del diálogo el tema de la violencia de género. Lo que estaba en cuatro paredes ahora es asunto de derechos humanos, de salud y de seguridad pública, así como de procuración y de administración de justicia, donde deben intervenir las instituciones. Colocar el problema como algo absolutamente prioritario en la agenda pública ha sido un proceso muy difícil y ha tenido avances gracias al permanente esfuerzo de los movimientos feministas (Vargas, 2007). Ha sido esencial el reconocimiento de las reivindicaciones feministas por parte de los organismos públicos, y entre ellos por la ONU, que en 1993 aprobó la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer", primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado exclusivamente a este tema y en 1995 auspició la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en la que se adoptan la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción que dedica toda una sección a la violencia contra la mujer, considerando que su eliminación es esencial para la igualdad, el desarrollo y la paz (Torres, 2006).

A partir de la aprobación de la Declaración se inició un proceso creciente de lo que se ha denominado *visibilización* de las diferentes formas de violencia contra las mujeres, especialmente la violencia doméstica, lo que llevó a los países, entre ellos México, a una adecuación del marco jurídico hasta entonces vigente (Álvarez, 2008).

En este sentido, al volverse "problema público visible", se volvió también un hecho político y se diferenció como violencia física, sexual, psicológica..., evidenciándose toda su extensión, complejidad y tremendo dramatismo (Vargas, 2007).

II. EL AMOR SI DUELE... ¿Y, QUIÉN ME PROTEGE? DISTINTOS TIPOS Y CICLO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER INFRINGIDA POR LA PAREJA.

2.1 Tipos de violencia contra la mujer.

Actualmente y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) promulgada en el año 2007, la violencia se clasifica en tipos. Estos tipos son definidos textualmente por la ley de la siguiente manera (INMUJERES, 2008):

Violencia psicológica:

Cualquier acto y omisión que dañe la estabilidad psicológica, que pueda consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Art. 6, Fracción I.

Violencia física:

Cualquier acto que infringe daño accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones, ya sea internas, externas o ambas. Art. 6 Fracción II.

Violencia patrimonial:

Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención, o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores; de derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades. Puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. Art. 6, Fracción III.

Violencia económica:

Toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima, se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. Art.6, Fracción IV.

Violencia sexual:

Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto. Art. 6 Fracción V.

Es pertinente hacer mención de que la clasificación utilizada cumple con una función descriptiva y facilita el análisis, pero esto no significa que estas variantes sean excluyentes. De acuerdo con esto, Castro y Ríquer (2002) dicen:

Prácticamente todas las formas de violencia física y sexual impactan también el dominio emocional. ¿Por qué, por ejemplo, considerar a una golpiza (sólo) como una forma de violencia física, si el daño en el ámbito emocional puede ser incluso más trascendente para la mujer? O bien, ¿sobre qué bases conceptuales es posible diferenciar a la violencia sexual de la violencia emocional?... En síntesis, la clasificación de las diversas formas de agresión como violencia física, emocional, sexual o económica, no puede realizarse sin recurrir a un alto grado de arbitrariedad, que por otra parte resulta necesaria con miras a facilitar la operacionalización del concepto de violencia.

La cita anterior muestra que un solo hecho de violencia afecta a la persona en más de una forma, por lo que no pueden establecerse límites explícitos, pero también señala la ventaja de acotarlos, aunque sea en forma arbitraria (INEGI, 2006b).

2.2 Ciclo de la violencia infringida a la mujer por parte de su pareja.

La violencia no surge de manera espontánea, es una conducta aprendida, es una forma de relacionarse con el otro que se ha normalizado, pero NO es normal. La antropóloga Lenore Walker a raíz de su trabajo con mujeres definió el ciclo de la violencia, que es importante conocer y reconocer para poder pedir ayuda y romper con él (CONAVIM, 2014). La situación de violencia que la mujer sufre por parte de su pareja en su relación, se explica porque la víctima se vuelve cada vez más vulnerable, perdiendo con ello su capacidad de autodefensa.

Todo comienza con una parte invisible o silenciosa que puede durar largo tiempo, incluso años de convivencia. Casi siempre inicia de forma sutil, invisible a los ojos de la mujer. En estos comienzos se aprecia un exceso de control por parte del hombre hacia su pareja, que ella suele confundir con celos, con una preocupación excesiva por su parte o, incluso, como signos de un gran amor hacia ella. Esta actitud controladora se evidencia en muchos aspectos (su forma de vestir, su trabajo, control de sus gastos, control de salidas y de las amistades, intentos de separación de su familia...) así como humillación o menosprecio de las cualidades o características de la mujer. De forma que va consiguiendo que ésta vaya perdiendo poco a poco su autoestima, su autonomía e incluso su capacidad o reacción o defensa ante esta situación (Jauregui, 2006).

El comportamiento agresivo del varón va aumentando en frecuencia en intensidad, hasta que la mujer decide consultar o pedir ayuda, ésta se convierte en la fase visible. El ciclo de la violencia es una secuencia repetitiva, que explica en muchas ocasiones los casos del maltrato crónico (Jauregui, 2006).

De acuerdo con la CONAVIM (2014), se describen tres fases en este ciclo: acumulación de tensión, explosión y reconciliación, denominada, más comúnmente, “luna de miel”.

-1ª fase: DE ACUMULACIÓN DE TENSIÓN

En esta fase los actos o actitudes hostiles hacia la mujer se suceden, produciendo conflictos dentro de la pareja. El agresor va volviéndose cada vez más susceptible, respondiendo con más agresividad y encontrando motivos de enfado en cualquier situación. Cualquier intento por parte de la mujer de solucionar los problemas o ver las causas son en vano; el hombre cada vez se distancia más de ella y está más irritable.

El maltratador demuestra su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. De esta forma, la víctima siempre intenta calmar a su pareja, complacerla y no realizar aquello que le moleste, con la idea de que así evitará los conflictos, e incluso, con la equivoca creencia de que esos conflictos son provocados por ella. Esta fase seguirá en aumento.

-2ª fase: DE EXPLOSIÓN VIOLENTA

La violencia finalmente explota, y da lugar a la agresión. También es conocida como fase de agresión, pues en ella el maltratador se muestra tal cual es y se producen de forma ya visible los malos tratos, tanto psicológicos, como físicos y/o sexuales. Ya en esta fase se producen estados de ansiedad y temor en la mujer.

-3ª fase: DE “LA LUNA DE MIEL”

Tras los episodios violentos, el maltratador suele pedir perdón, mostrarse amable y cariñoso. En esta tercera fase, también denominada de arrepentimiento o de reconciliación, el agresor parece sentirse culpable, pide disculpas a la víctima y trata de demostrar que está arrepentido. Una vez que ha conseguido el perdón de su víctima, vuelve a sentirse seguro en la relación y a tomar el poder, y comienza de nuevo el ciclo.

Esta fase de arrepentimiento, posterior a la agresión, hace que la víctima mantenga la ilusión del cambio --*cree que el agresor modificará su comportamiento*--, sobre todo en las primeras ocasiones en las que se produce la violencia. Y finalmente el ciclo se completa, recomenzando uno nuevo. Pero cada ciclo completo provoca en la víctima una disminución de confianza en sí misma. A su vez cada ciclo completo hace que el siguiente sea aún más violento: las reincidencias suelen acrecentarse en intensidad y en frecuencia, de tal manera que los periodos de remisión son cada vez más cortos. El ciclo continúa repitiéndose hasta que desaparece completamente la fase de “Luna de miel” (CONAVIM, 2014).

2.3 El amor si duele... ¿Y, QUIÉN ME PROTEGE?

-¿Cómo romper el ciclo de violencia?

Como ya se dejó claro, por desgracia estos ciclos de violencia repetitiva suelen conducir a un aumento de la violencia, lo que conlleva a un elevado y creciente peligro para la mujer, quien comienza a pensar que no hay salida a esta situación.

Muchas veces la víctima de la violencia doméstica siente que es la única que está siendo abusada, lo cual no es cierto. El abuso le ocurre a las personas de todas las procedencias, es una realidad sufrida diariamente por un sin número de mujeres (Morales, 2010). Lo más importante va dirigido a reconocer que se está en una situación de violencia, que lo que ocurre no es algo normal, que la relación de pareja no debe ser así, que no hay normativa con eso y que la persona necesita salir por su bienestar. Cuando se reconoce eso, se da el paso de buscar ayuda y comunicarlo a profesionales que tienen la experiencia o se acude al círculo inmediato de apoyo, ya sea familiar o gubernamental.

Sin embargo lo expuesto en el párrafo anterior **NO ES FÁCIL...**, es muy difícil romper el ciclo sin ayuda externa, se requieren estrategias bien delimitadas sobre el particular, conocimiento de los derechos y ayuda bien planeada, pues muchas veces la mujer permanece (en la relación) por miedo de no saber qué pasará después, a dónde irá a vivir ... , porque innegablemente hay muchos cambios, no solamente se rompe con el agresor, se está rompiendo con muchas otras cosas. Pero además, esta problemática sigue estando plagada de estereotipos negativos que afectan en gran medida a las redes de apoyo formales e informales a las que acude la mujer maltratada en algún momento. Estas mujeres suelen ser, de nuevo, victimizadas por los organismos que deberían prestarles protección y apoyo (Medina, 2002). Y la pregunta sigue latente ¿**QUIÉN ME PROTEGE?**

Lamentablemente, el factor de riesgo para las mujeres es ***simplemente el hecho de ser mujeres***, sin respetar edad ni estrato social. No existe un perfil de mujer maltratada, pero si existen rasgos que comparten las mujeres que sufren este tipo de abusos como son una autoestima pendular, miedo, dependencia de la pareja, ansiedad, depresión, indecisión, desmotivación e irritabilidad, entre otras (Fernández, 2004). *¡A esto se agrega que no saben qué hacer, ni a quién recurrir!*

-Los avances no son suficientes.

Definitivamente la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico tiene dimensiones sociales, ocupando un lugar importante en los índices de morbilidad y mortalidad femenina: "...en el caso concreto de las mujeres, la mayoría de las muertes por homicidio ocurren en el hogar y su pareja es la persona más frecuente involucrada en ese desenlace violento" (Gómez *et al*, 2006:280).

Los avances para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer no se reflejan en nuestra realidad como se quisiera, y esto se debe entre otros factores a que:

Existe una escasez de recursos para la implementación de programas y proyectos; insuficientes espacios especializados en la atención a víctimas de violencia... resistencia a la sensibilización en género y a la problemática de violencia... por parte de algunos servidores públicos dedicados a la procuración e impartición de justicia; cultura incipiente de denuncia de los delitos de violencia... y falta de información sobre el problema, desagregada por sexo. (Pérez, 2008: 1041).

Para adoptar una política integral y efectiva contra este tipo de violencia es necesario considerar, que a quienes corresponde trabajar en los tres niveles del Estado y a la sociedad misma, se les sensibilice sobre la necesidad de modificar y excluir las prácticas y criterios inequitativos basados tanto en factores naturales (biologistas) como culturales (prejuicios). Ello se logra de una forma eficaz y eficiente a través de dos mecanismos: el legislativo y el educativo (Pérez, 2008). En el primero se han tenido avances significativos, pero las evidencias de los diferentes estudios de investigación de los últimos años, demuestran la prevalencia del problema, lo que constata que la mayoría de la población, sobre todo la femenina, sigue sin conocer y comprender la magnitud de las causas y consecuencias de este tipo de violencia. Como ya se dejó en claro, no se puede negar que en pleno siglo XXI muchas mujeres siguen siendo violadas en sus derechos y sometidas a maltratos físicos, verbales y psicológicos (Torres, 2004b). Una causa que conlleva a este maltrato es el desconocer sus derechos y saber que personas e instituciones les pueden ayudar a superarlos y denunciarlos para vivir dignamente. Es importante entonces visualizar si las mujeres conocen y re-conocen los avances legislativos y sus derechos. Por ello resulta de fundamental

importancia investigar sobre el particular, realizar actividades de divulgación e intervención social y continuar legislando sobre el tema (Lobo *et al*, 2013).

III. HALLAZGOS BÁSICOS DE MUJERES VIOLENTADAS POR SU PAREJA, ENCONTRADOS EN UN ESTUDIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Según Vidales (2007) en el Estado de Nuevo León y específicamente en el Área Metropolitana de Monterrey, hay insuficiencia en materia de investigación sobre el problema social de la violencia de género, por lo que en los últimos años en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se ha planteado la necesidad de promoverla en la academia, en las instancias gubernamentales y en las organizaciones civiles para conocer su prevalencia y reflexionar sobre sus causas y efectos.

El presente trabajo emana de un amplio estudio sobre violencia de género, del cual se retomaron únicamente los indicadores de la violencia contra la mujer infligida por su propia pareja, caracterizando los principales rasgos y el tipo de violencia que viven --que puede ser física, sexual, psicológica, económica o patrimonial--, así como el nivel de severidad de las agresiones y su frecuencia, revisándose la percepción que sobre el hecho tienen las propias mujeres. En este documento se resalta la poca denuncia que se hace de las parejas agresoras, relacionándolo con el escaso conocimiento que tiene la población femenina mexicana sobre las leyes, reglamentos, programas y proyectos que la protegen.

La investigación fue realizada por un equipo de profesionales de Trabajo Social con amplia experiencia en diseño y aplicación de encuestas y en la temática de estudio. El abordaje implicó un estudio descriptivo-transversal realizado en un municipio del Área Metropolitana de Monterrey. De las mujeres mayores de 15 años entrevistadas, 1320 manifestaron haber sido víctimas de violencia por su condición de género y, de ellas 1211 declararon haber sido violentadas por su pareja o expareja.

Para la ejecución de esta parte del documento, se elaboró un resumen de los principales resultados obtenidos --*específicamente de esas 1211 mujeres*--, en lo referente a: características socio-demográficas generales; distintas formas de violencia, frecuencia y nivel de severidad de las agresiones; causa principal del maltrato o abuso de acuerdo a la propia percepción de la mujer violentada; conocimiento de la Ley; denuncia del maltrato; y, solicitud de apoyo de las víctimas de violencia. Realizándose un análisis bajo el enfoque social, de acuerdo al marco referencial presentado.

Dentro de las características demográficas de importancia, destaca el que las mujeres maltratadas por su pareja menores de 45 años representan dos

tercios del total (65.6%), --sobresaliendo el grupo de 15 a 20 años de edad (32.5%)--, lo que implica que la mayoría son jóvenes.

Del total de la población estudiada, el 89.4 % son casadas y el 10.6% viven en unión libre. Más de la mitad son madres de familia (56.6%). El nivel educativo promedio reportado es de 9.2 años, --un alto porcentaje de mujeres tiene secundaria completa (28.3%) o preparatoria completa (24.7%)--. Los quehaceres del hogar representan la principal condición de actividad (69%).

El estudio captó las siguientes formas de violencia: la física (66.4%), que afecta la integridad corporal de la mujer, como empujones, patadas, golpes, etc.; la emocional o psicológica (56%), que comprende actos que atentan contra la psique de la mujer, como menosprecio, intimidación, humillación, etc.; la económica (10.5%), que son hechos encaminados a controlar los recursos económicos del hogar para presionar a la mujer, con acciones como amenazar con no aportar los gastos domésticos, o criticar a la mujer por la forma en que administra tales gastos; la patrimonial (8.2%) dirigida a esconder, robar o vender sin permiso los objetos de valor, los documentos personales y los bienes; y la sexual (6.5%), cuyo fin es la obtención de relaciones sexuales sin el consentimiento de la mujer. Además, más del 60% refiere que el maltrato ha sido recurrente durante años y que ha sido ejercido por la actual pareja.

Es importante aclarar que por la desagregación en esta tipología permite identificar que las mujeres pueden sufrir más de un tipo de violencia, presentándose casos en que las mujeres manifiestan sufrir los cinco diferentes tipos.

La violencia de pareja se manifiesta de varias formas; sin embargo, cada tipo esta matizado por la frecuencia, el nivel de severidad y por la percepción que da la propia mujer que puede considerarlo desde grave a no darle importancia. Por los resultados obtenidos, es significativo resaltar que el maltrato físico es quizá el más fácil de reconocer como un hecho de violencia: en este particular las mujeres entrevistadas refirieron empujones, patadas, jalones de cabello, golpes con la mano o con algún objeto, estrangulamiento. Sin embargo, el suceso que un mayor porcentaje de mujeres reportan que ocurrió muchas veces en el año, fue la agresión de golpes con las manos o con algún objeto, pues enfrentaron este maltrato más de la mitad de las mujeres violentadas físicamente (51.3%) y de ellas, la mayoría (61%) lo percibió como hecho muy grave.

Otro tipo de maltrato que también es considerado altamente recurrente *—en el estudio ocupa el segundo lugar en incidencia—* es el maltrato emocional, cuyas agresiones si bien no inciden directamente en el cuerpo de la mujer, si ocasionan daños progresivos a su mente al afectarla psicológicamente (Castro y Ríquer, 2002). En este indicador se encontró una alta recurrencia en las constantes amenazas de irse, dañarla o quitarle a los hijos (45.9%); y

menos frecuente, pero con un mayor nivel de severidad --de acuerdo a las *propias encuestadas*--, la amenaza de matarla o matarse él, o a los hijos (8.2%).

Si bien en este estudio, la violencia patrimonial, económica y sexual no obtuvieron porcentajes tan altos (25.2% entre las tres) como el físico y el emocional --*tal vez, por la dificultad para reconocerlos como violencia*--, los efectos son también desbastadores, sobre todo cuando se combinan los diferentes tipos de violencia, de acuerdo a la opinión de las propias mujeres violentadas.

Como se puede apreciar en estos resultados, la violencia en todas sus expresiones sigue siendo utilizada por el hombre para ejercer su poder en las relaciones que tiene con las mujeres, con el objeto de preservar sus privilegios en un mundo basado en la división sexual (Montesinos, 2002). Lo anterior indica que en los albores de la segunda década del siglo XXI, aún con todos los programas gubernamentales implementados en beneficio de la mujer, se continúan manifestando fuertes rasgos que tienden a recordar la tan mencionada desigualdad entre la población masculina y femenina.

Regresando a los resultados del estudio que nos ocupa, se preguntó a las mujeres la que consideraban la causa principal de ser violentadas por su pareja. Las respuestas más recurrentes fueron tres: la cultura machista del mexicano (54.7%) las adicciones (alcoholismo y drogas, 49.5%), y los celos enfermizos (47.4%). Es pertinente aclarar que en la investigación realizada la mujer tenía opción a describir diferentes causales de maltrato; sin embargo, las tres mencionadas fueron sumamente recurrentes, lo que puede dar una clara idea de la influencia que la cultura del mexicano tiene en esta problemática social. La percepción subjetiva de la mujer acerca de las razones a las que obedece la violencia de su pareja, está asociada al modo en que ella vive el maltrato, así como a sus umbrales de tolerancia (ENVIM, 2003).

Profundizando un poco en esto, se puede inferir:

1°. En el caso de la violencia considerada como producto del machismo que predomina en la sociedad, es un problema de inequidad que --por sus raíces históricas y culturales--, cuesta erradicar. La impotencia sufrida por la mujer está muy relacionada con la incapacidad de éstas para salir de su situación, precisamente por valores de género según los cuales la violencia es parte natural de toda relación de pareja, y debe ser tolerada como un mal menor frente a la alternativa de ser una mujer sola. En el imaginario social de la población en estudio, la mujer sin pareja no sólo se enfrenta a la posibilidad de la pérdida del sustento económico y el de sus hijos, sino también a la de su valía como mujer ante la sociedad (Lobo *et al*, 2013).

2°. Con respecto a la segunda causa, se coincide con el resultado de la ENVIM (2003) que menciona que la violencia contra la mujer y el consumo de alcohol o drogas por su pareja, están fuertemente asociados. Sin embargo, se sabe que en el consumo de drogas o alcohol no se encuentra el origen de la violencia, sino que estas prácticas pueden inducir a las agresiones. Conforme a esto, cuando la pareja consume alcohol es mucho más frecuente la violencia.

3°. En lo referente a los celos como causa de violencia, conjurar la infidelidad femenina es una situación que los hombres violentos suelen vivir como una constante amenaza, tengan o no motivos para ello. De acuerdo a Toledo (2009) el maltrato tiene como fin imponer ciertas conductas o prohibir otras. Esto se manifiesta en la reglamentación del modo de vestir, de las personas con las que puede o no relacionarse, o en la posibilidad de trabajar o no. Al respecto, resulta interesante observar que si la mujer interpreta la violencia como una expresión de celos o como sospecha de infidelidad, ésta puede ser tolerada, ya que se interpreta como manifestación de “amor” o “afecto”.

Otro punto de gran importancia en la investigación, se concentró en indagar el conocimiento que la población entrevistada tiene sobre sus derechos y sobre las leyes que la protegen, especialmente de la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia, que establece los lineamientos jurídicos y administrativos con los cuales el Estado interviene en todos los niveles de gobierno para garantizar y proteger los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia (INMUJERES, 2008). En este particular se descubrió que el 69.5% de la población femenina violentada por su pareja, no ha escuchado hablar de ella, lo cual establece claramente el desconocimiento de las leyes por la población directamente involucrada; y las que la conocían (29.5%) en una gran mayoría manifestaron que “*si está bien*”, pero “*no es fácil aplicarla*” o “*no creo en ella*”. De lo anterior se puede deducir que si bien en el ámbito federal general y en las entidades federativas se han realizado logros considerables en la creación de leyes que protegen a las mujeres, la aplicación de éstas aún no es una realidad en nuestro país. De acuerdo con esto, Díaz (2009:12) manifiesta que “los perpetradores de violencia hacia la mujer en su mayoría no son castigados, no sólo por el temor a denunciar, sino porque prevalecen actitudes discriminatorias por parte de servidores públicos y autoridades gubernamentales que no permiten ejercer la justicia”.

En lo referente a la denuncia del maltrato, es importante destacar que en este estudio el 71% de la población entrevistada no realiza la denuncia correspondiente cuando es maltratada o violentada, aduciendo que es por miedo, porque queda desamparada o porque finalmente no se hace nada al respecto. En este sentido, si bien es evidente la falta de cultura de la denuncia del maltrato en el país, también hay que considerar la tradición

existente de desconfianza hacia las autoridades y por otro lado, el temor o las amenazas hechas por la pareja, que en este estudio se confirma plenamente.

El estigma que rodea la violencia de género hace que muchas de las personas afectadas no se atrevan a buscar ayuda o no sepan cómo hacerlo, aún con los adelantos en materia legislativa, sobre todo si la población beneficiada no conoce esos adelantos o no tiene idea de cómo hacerlos valer en su caso particular. A este respecto Buvinic *et al* expresan que:

Existen hechos violentos como la violación y la violencia doméstica que rara vez son denunciados, incluso si son reconocidos por el sistema legal como crímenes. La falta de denuncia se debe, en parte, a la falta de capacidad real o percibida por la población de las autoridades competentes para combatir el comportamiento violento y dar protección a la víctima contra futuras represalias por parte de los agresores (Buvinic *et al*, 2005: 327).

En opinión del 23% de las mujeres entrevistadas, la autoridad debe de prevenir y crear más y mejores programas de apoyo respecto a la violencia hacia la mujer, y el 22% establece que hay que poner atención a la denuncia, lo que habla de que si se desea que la mujer se atreva a hacer patente la agresión de que es objeto, se deben presentar resultados y dar seguimiento puntual a las denuncias. En este particular, es importante cumplir con lo que marca la Ley en lo referente a diseñar un modelo integral de atención a los derechos humanos y ciudadanía de las mujeres que deberán instrumentar las instituciones, los centros de atención y los refugios que atiendan a víctimas.

REFLEXIONES FINALES

Si bien en los últimos años la lucha contra la violencia hacia la población femenina en México ha sido intensa lográndose un conjunto de cambios, leyes y programas, estos hechos no han conseguido impactar sustantivamente en la disminución de la violencia contra las mujeres, ni en sus causas ni en sus dramáticas consecuencias.

Existen características que dificultan combatirla: la tendencia a mantenerse oculta debido a la resistencia de la propia sociedad --y de las mujeres--, a aceptar su existencia; la tolerancia de la víctima, pues la mujer permanece al lado de su agresor y no lo denuncia por una gran variedad de motivos: dependencia económica, miedo, desconocimiento de sus derechos y las leyes que la protegen, etc.; los diversos tipos de agresión que se presentan combinados y que varían desde lo sutil hasta lo brutal; y, algo que se ha visualizado más recientemente que son las actitudes discriminatorias por parte de servidores públicos y autoridades gubernamentales que no permiten ejercer la justicia. Todo lo anterior se puede concretar en afirmar que los principales obstáculos para dar solución al problema que nos ocupa, radican en los valores y normas sociales que son compartidos, tanto por las víctimas como por el entorno social y los propios funcionarios públicos.

Una alternativa de solución en este particular puede ser, tanto capacitar a este grupo vulnerable en cuanto a sus derechos constitucionales contemplados en la Ley vigente, como generar otras leyes de acompañamiento que permitan su puesta en práctica y auxiliarse de mecanismos --como lo hacen en otros países--, donde una mujer denunciante de violencia de género se le otorga ayuda económica para su manutención y asesoría legal, lo que contribuirá a cambiar esta realidad social que ha venido siendo ocultada y soportada por mucho tiempo.

Pero, definitivamente la prevención de la violencia de la mujer violentada por su propia pareja, requiere de diferentes acciones de diversa índole, orientadas a que las mujeres y los hombres se equilibren en grado educativo, ingresos y responsabilidades sociales. Un problema tan arraigado y complejo sólo puede combatirse con alto grado de eficiencia con un programa integral que lo ataque eficazmente desde sus diversos flancos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agoff, C., A. Rajsbaum y C. Herrera (2006) "Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México" en *Salud Pública de México* [En línea] No. 48, pp. 307-314 Instituto de Salud Pública de México, disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001409> [Accesado el 10 de noviembre de 2014]

Álvarez, R.M. (2008) "La violencia familiar, un problema social" en *Biblioteca jurídica Virtual del Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM* [En línea] pp. 151-159 disponible en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1724/20.pdf> [Accesado el 15 de febrero de 2015].

Artiles de León, I. (1998). *Violencia y Sexualidad*. Cuba: Editorial Científico Técnica.

Bosch, E. y V. Ferrer (2000) "La violencia de género, de cuestión privada a problema social" en *Intervención psicosocial, Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. Vol. 9, No. 1, pp 7-19.

Buvinic M., A. Morrison y M. Orlando (2005). "Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe" en *Papeles de Población*. Universidad Autónoma del Estado de México, No. 43, Enero-Marzo, pp. 167-214.

Castro, R. y F. Ríquer (2002). *Marco conceptual de la Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica*. Componente: violencia de pareja. México, INEGI.

CONAVIM (2014). *Cómo identificar a un agresor*. Artículo realizado por Del Valle, Raquel para la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, Abril 11, disponible en http://www.conavim.gob.mx/es/CONAVIM/Como_identificar_a_un_agresor. [Accesado el 15 de abril de 2015]

Diáz, P. (2009) "La violencia de género en México" en *Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales* [En línea] Segundo Número Mayo-Agosto 2009, Universidad Autónoma de México, disponible en http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/arts_n2_05_08_2009/art_inedito_s2_2_diaz.pdf [Accesado el 15 de marzo de 2015]

Dohmen, M. (1994) "Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada, proceso secuencial", en Corsi, J. (Comp.) *Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Paidós, 252 pp. 65-132.

ENVIM (2003) *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*. México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Fernández, S. (2008) "La visibilización de la violencia de género, reto para la política pública y para el saber sociodemográfico" en *Papeles de Población*. Universidad Autónoma del Estado de México, Vol. 14, No. 58 Octubre-Diciembre, pp. 209-230.

Fernández, T. (2004) "El maltrato no visible. Acerca de la violencia conyugal y su repercusión en la autoestima" en Fernández, T. (Coord.) *Violencia contra la mujer en México*. México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 270 pp. 157-174.

Fosado, S. (2012) "Autoridades decidirán mañana si admiten la solicitud de declaratoria de alerta de violencia de género para Nuevo León" en *Publicaciones Cencos* [En línea] México, 9 de febrero de 2012, disponible en <http://cencos.org/node/28413> [Accesado el 10 de febrero de 2015]

Frapolli, G., M. Bueno, y I. Brando (2003) "Los/as profesionales de enfermería ante la violencia doméstica: una responsabilidad ética y profesional", en *Revista Electrónica Global de Enfermería* [En línea] No.3, Noviembre 2003, disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2480> [Accesado el 12 de enero de 2015]

García-Moreno et al (2005). Violence Against Women. Science, November Vol. 310 no. 5752 pp. 1282-1283.

Gómez, H., J. Vázquez y S. Fernández (2006) "La violencia en las mujeres usuarias en los servicios de salud en el IMSS y la SSA" en *Revista de Salud Pública de México*. México, Instituto Nacional de Salud Pública, Vol. 48, No. 2, pp. 279-287.

INEGI (2006a), *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2006, Tabulados básicos Estados Unidos Mexicanos*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática ENDIREH, México, 214 pp.

INEGI (2006b) *Mujeres violentadas por su pareja en México*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática ENDIREH.

INMUJERES (2008) "Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia" en *Compilación legislativa para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia*. México, Instituto Nacional de las mujeres, 134 pp. 47-91, disponible en: www.inmujeres.gob.mx.

Jaspard, M. (2007). "La violencia conyugal en Europa", en Treiner, S. (Coord.) *El libro negro de la condición de la mujer*. México, Santillana.

Jauregui, I. (2006). Mujer y violencia. *Nómadas*. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. No. 13.

Krantz G. (2002). Violence against women: a global public health issue. *J Epidemiol Community Health* Apr; 56(4): pp. 242–243.

Lobo, M., T. Obregón, O. Martínez y N. Davis (2013). *Avance legislativo Vs cuestión cultural: Violencia contra la mujer, problema social que no se ha resuelto con la ley*. Ponencia presentada en el IX Coloquio Internacional sobre Políticas Sociales Sectoriales: Vulnerabilidad, Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo, efectuado el 22 y 23 de agosto.

Morales, M. (2010). *Factores que determinan la separación del cónyuge en mujeres víctimas de maltrato*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.

Medina, J. (2002). Violencia contra la mujer en la pareja: investigación comparada y situación en España. Valencia: Tirant lo Blanch.

Montesinos, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad, ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. Barcelona, Gedisa.

Nogueiras, B. (2005). "La violencia en la pareja" en Ruiz-Jarabo, C. et al (Dir.) *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección*. México, Díaz de Santos.

OEA (1994) *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, "Convención de Belém do Pará"*, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en junio de 1994 en Belém do Pará (Brasil), disponible en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0029>.

Pérez, M. (2008) "Violencia contra la mujer, comentarios en torno a la Ley General de Acceso a la Mujer a una Vida Libre de Violencia" en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. México, Nueva serie, año XLI, No. 122, mayo-agosto, pp. 1041-1062.

Pickup F, Williams S, Sweetman C. (2001) Ending violence against women. A challenge for development and humanitarian work. London: Oxfam.

Plichta S, Falik M. (2001) Prevalence of violence and its implications for women's health. *Womens Health Issues*. May-Jun;11(3):244-58.

Torres, M. (2006) *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México, Colegio de México.

Torres, M. (2004) "El marco legal de la violencia de género, avances y desafíos" en Fernández, T. (Coord.) *Violencia contra la mujer en México*. México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 270 pp. 99-118.

Toledo, P. (2009) *Feminicidio*. México, OACNUDH (Oficina en México de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos), 158 pp.

Vargas, V. (2007) "Violencia contra las mujeres y estrategias democráticas en América Latina" en *Centro de La Mujer Peruana "Flora Tristán"* [En línea], disponible en <http://www.flora.org.pe/ensayos1.htm> [Accesado el 15 de octubre de 2014]

Vidales, I., D. Elizondo y A. Balderas (2007) *Violencia intrafamiliar, breve estudio en Nuevo León*. Monterrey, N. L., México, CECyTENL-CAEIP, 156 pp.

World Health Organization (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Switzerland.

Acciones del Trabajador Social ante la atención de familias en el ámbito de la Educación Especial.

*Cornelio De la Cruz Martínez²⁸
Rebeca del Rocío Mathey Udaeta²⁹
Alicia Rodríguez de la Torre³⁰*

Resumen

El presente trabajo expone las acciones que realiza el Trabajador Social en el ámbito de la educación especial, dentro del sector estatal; presenta la práctica cotidiana en los diferentes contextos. Se retoma la praxis, en la atención de familias con un integrante discapacitado, en especial se nombra a las instituciones de educación especial; caso: Unidades de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centro de Atención Múltiple (CAM), que buscan impactar en la educación del sujeto, para lograr la inclusión; el apoyo del profesional de Trabajo Social es primordial, que como parte de su quehacer, es atender las demandas sociales que requiera la familia para superar las barreras sociales; esto implica lograr un cambio dentro de la dinámica familiar, para beneficio del sujeto que presenta la discapacidad; estas acciones convergen dentro de la familia y fuera de ella, para que en conclusión se disminuyan las barreras que impiden el desarrollo social del individuo.

Trabajo Social como disciplina siempre ha interactuado con los grupos familiares, ya sea atendiendo a un miembro de la familia desde la perspectiva de caso, grupo o comunidad; actualmente la exigencia de intervención va más allá de sólo no procurar las necesidades individuales, sino que es prioritario encauzar una intervención desde las unidades domésticas o con los grupos familiares, ya que toda problemática social se entrelazan con estos.

El profesional en Trabajo Social, tiene hoy la responsabilidad social de poseer conocimientos en materia de intervención con familias, sobre todo si se labora desde el área de la educación. De aquí que nos interesa presentar cuáles son las acciones que realiza el Trabajador Social desde la Educación Especial, para proporcionar atención a las familias. Situación que localiza al T.S. como un eje principal, en donde este especialista logra la conexión entre los contextos: escolar y social familiar.

Palabras claves: Discapacidad, familia, multidisciplinariedad, intervención.

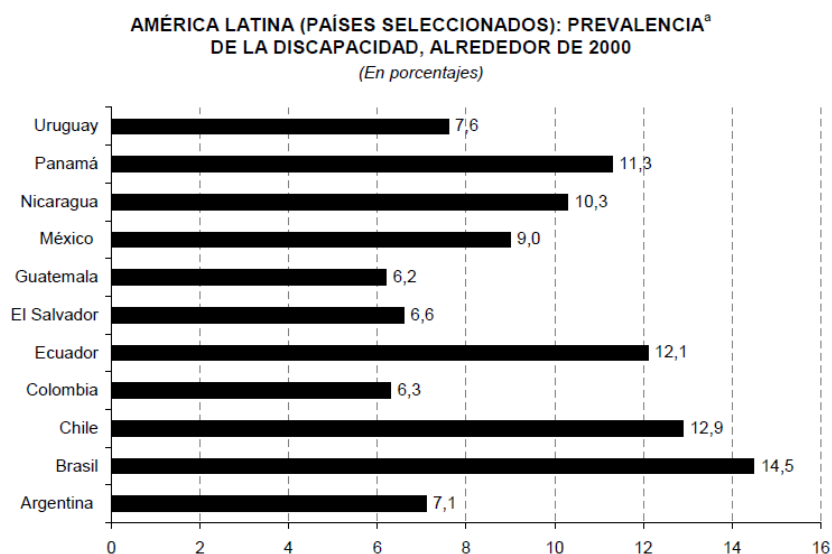
²⁸ Catedrático de Facultad de Trabajo Social, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana.

²⁹ Catedrática de la Facultad de Trabajo Social, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana.

³⁰ Catedrática de la Facultad de Trabajo Social, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana.

La discapacidad es uno de los rubros que interesa al profesional de atención a lo social, cada persona discapacitada está integrada a un grupo familiar, es aquí donde se llevan a cabo las conexiones entre todos los miembros y que hacen vulnerable a este grupo, debido a la inestabilidad producida ante los ajustes y desajustes que se producen tanto en la estructura como en la dinámica familiar; en otras palabras la familia inicia un duelo de aceptación de la discapacidad.

Esta situación se da en todos los contextos, no importando la clase social, nivel económico, ideológico etc., de aquí que esta problemática forma parte de la actividad propia del Trabajador Social. Como botón de muestra, basta analizar las estadísticas que prevalecen con respecto a la presencia de personas con discapacidad; en 2011 Stang publicó un documento en el que revisa datos estadísticos sobre la prevalencia de la discapacidad en América latina, quedando Brasil como el país con mayor porcentaje de personas discapacitadas, le continúa Chile, Ecuador, Panamá, Nicaragua, México...., para comprender a detalle este panorama, se puede consultar la siguiente ilustración.



Fuente: Argentina: INDEC, Primera Encuesta de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003 – Complementaria Censo 2001; IBGE, Censo Demográfico 2000; Chile: FONADIS-INE, Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2004; Colombia: DANE, censo de población de 2005; Ecuador: Encuesta Nacional de Discapacidades 2004; El Salvador: Encuesta GTZ/OPS/ISRI/UDB 2000-2001; Guatemala: INE, censo de población de 2002; México: Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Evaluación de Desempeño (ENED), 2003; Nicaragua: INEC, Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS), 2003; Panamá: DEC, PENDIS 2005; Uruguay: INE y CNHD (Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado), Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2003-2004.

^a Prevalencia: total de personas con al menos una discapacidad dividido por la población total por cien.

Ilustración 1 Fuente: (Stang Alva, 2011)

La problemática de la discapacidad vista desde la dinámica familiar, va consigo la discriminación, sobre todo en mujeres y niñas discapacitadas, son más vulnerables en comparación de hombres y niños discapacitados. De acuerdo a los datos estadísticos del país son en gran número las mujeres que están discapacitadas en comparación con los hombres. A reserva se muestra la siguiente tabla (ilustración 2), en donde se observa que en el país se presentan más mujeres que hombres con discapacidad.

AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO, ALREDEDOR DE 2000

País	Mujeres	Hombres
Argentina (2002-2003)	7,3	6,8
Brasil (2000)	15,3	13,7
Chile (2004)	14,9	10,9
México (2003)	10,4	7,1
Nicaragua (2003)	11,3	9,1
Uruguay (2003-2004)	8,2	7,0

Fuente: Argentina, ENDI 2002-2003; Brasil: censo de población 2000; Chile: ENDIS 2004; México: ENED 2003; Nicaragua: ENDIS 2003; Uruguay: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2003-2004.

Ilustración 1 (Stang Alva, 2011)

México cuenta con la presencia de servicios especializados que proporcionan apoyo a las instituciones de educación, denominados USAER³¹, que dan respuesta a la demanda de niñas y niños con discapacidad, integrados en las escuelas regulares; de igual manera, existen instituciones escolarizadas que proporcionan educación a los niños y niñas con discapacidad, los CAM³²; en ambos servicios persiguen el objetivo de integrar a los niños con problemas de aprendizaje y discapacidad, también, buscan lograr una educación inclusiva. Cada espacio cuenta con un equipo multidisciplinario quienes apoyan a la integración del niño con discapacidad a la educación regular, sin olvidar el contexto social y familiar del estudiante, para esto es importante la participación del Trabajador Social como especialista en familia. La siguiente tabla (ilustración 3) extraída de los lineamientos generales que operan el funcionamiento de los servicios de educación especial, expone el nombre de los especialistas que integran al equipo multidisciplinario que en primer lugar buscan la inclusión de las niñas y niños, así como jóvenes con discapacidad, esta intervención se hace desde la familia.

³¹ Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

³² Centro de Atención Múltiple (CAM).

La plantilla de personal queda estructurada de la siguiente manera:

Plantilla de Personal	
➤ Director ➤ Equipo multidisciplinario - Docente de grupo - Docente de formación para el trabajo - Psicólogo - Docente de comunicación - Trabajador social - Médico - Docente de enlace a la integración educativa - Docente de enlace a la integración laboral	➤ Docente de educación física ➤ Personal administrativo (secretaría y auxiliar de intendencia) ➤ Auxiliares educativos (niñera y acompañante musical), de acuerdo a la posible

Ilustración 2; Fuente: (Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación, 2011)

El Trabajador Social dentro del área de educación especial pone en práctica como estrategia metodológica el Trabajo Social de caso, bajo un enfoque sistémico, con el hecho de abarcar al grupo familiar en su totalidad dentro de un contexto social – cultural, se analizan subsistemas interdependientes, en donde la pieza clave es el estudiante con discapacidad, esto con motivo de identificar los rasgos sociales, económicos y familiares que puedan contribuir a la identificación de posibles barreras de aprendizaje y desarrollo social del alumno. En la siguiente tabla (ilustración 4) se observa algunos de los instrumentos utilizados por el área de Trabajo Social, principalmente la historia social del niño; esta herramienta permite investigar el contexto social familiar inmediato del alumno.

TRABAJADOR SOCIAL	
Cronograma	☐ ☐ Nombre del centro, clave del C.T., zona escolar de educación especial, ciclo escolar, nombre del mes, responsable, nombre de los días de la semana, registro y organización de las actividades de atención del trabajador social.
Bitácora de (diario de campo)	☐ ☐ Fecha, nombre del centro, propósito de la actividad, registro de la información de las intervenciones del trabajador social.
Estudio socioeconómico	☐ ☐ Fecha, datos generales del alumno, datos del tutor, datos del entrevistado, estado de salud familiar, apoyos, alimentación, estructura familiar, datos de la vivienda, firma y nombre del trabajador social.
Historia social del niño	☐ ☐ Ficha de identificación del alumno: nombre, edad, sexo, escuela, fecha de nacimiento, teléfono, grado grupo, nombre de quien proporcionó los datos, tipo de familia, dinámica familiar, familiograma, apoyo en actividades académicas, actividades de recreación, salud: diagnóstico médico, medicamentos, impresión

Ilustración 3; Fuente: Líneamientos para el funcionamiento de los servicios de educación especial estatal. (Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación, 2011)

Trabajo Social debe adquirir los conocimientos que posibiliten, por un lado, la identificación de las barreras para el aprendizaje y, por otro lado, aquellos conceptos teóricos que explican la estructura y a la dinámica familiar; todo esto se investiga con el apoyo de los instrumentos de registro que se ilustran en la tabla 4; para esto el profesional usa la entrevista como una estrategia. Como bien venimos mencionando parte de los objetivos del Profesional en Trabajo Social, es identificar las barreras de aprendizajes³³, que se sustentan en el modelo social de la discapacidad;³⁴ de acuerdo al Informe mundial sobre la discapacidad (OMS, 2011), las barreras a identificar son:

- Barreras que obstaculizan la atención de la salud.
- Barreras que obstan la asistencia y el apoyo.
- Barreras en los ambientes físicos y la información.
- Barreras que impidan la educación.
- Barreras que impidan ingresar al mercado laboral.

Para que el Trabajador Social intervenga en las familias con integrante discapacitado, requiere identifique cualquiera de las barreras mencionadas anteriormente; esto contribuirá, en primer lugar, a que el Docente del grupo conozca el contexto y adecue su didáctica a la vida cotidiana del niño; además el trabajo se enriquece con apoyo de acciones como: entrevistas a padres de familias, visitas domiciliarias³⁵, así como realizar observación cualitativa, toda la información se registra a partir del diario de campo y los formatos a fines.

La historia social del alumno, es un instrumento que posibilita la investigación de las variables que contiene la estructura y la dinámica familiar, el enfoque

³³ Factores en el entorno de una persona que, con su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad; por ejemplo, ambientes físicos inaccesibles, falta de ayudas técnicas apropiadas y actitudes negativas frente a la discapacidad. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

³⁴ Supuesto teórico que alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente sociales. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social; además, se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de personas — sin discapacidad—. (Palacios, 2008)

³⁵ Durante la investigación - intervención, se debe realizar las visitas necesarias para aplicar el instrumento denominado Historia social del alumno.

es con base en la teoría de sistemas³⁶. A continuación se detalla cada uno de ellas.

Como parte inicial en la investigación dentro del grupo familiar, se explora la estructura, hay que identificar ciertas variables, por ejemplo: los nombres de los integrantes, las edades y respectivas fechas de nacimiento, sexo, edad, estado civil, escolaridad y ocupación. A partir de aquí, se puede obtener un esquema familiar con apoyo del familiograma; se identifica los subsistemas que componen la familia; se retoma la siguiente clasificación:

- Conyugal
- Parental
- Filial

Tal como se mencionó anteriormente, la teoría sistémica, da gran sustento para abordar el estudio familiar. Un claro ejemplo de una postura sistémica, aplicada a la familia, es la teoría ecológica presentada en los trabajos de Bronfenbrenner (1987), en donde se sostiene que la familia es un microsistema interactivo que se encuentra en relación con otros microsistemas y a la vez está inmerso en sistemas más amplios (Váldez Cuervo, 2007). Para esto se describe cada uno a continuación:

El microsistema incluye todas las relaciones directas que las personas realizan en su vida cotidiana. Dentro de los más importantes tenemos a la escuela, los amigos y por supuesto la familia que es considerada por muchos el microsistema primario para el individuo.

El mesosistema comprende las interacciones entre los diversos microsistemas; por ejemplo, la relación entre familia y escuela, familia y amigos, familia y vecinos, etcétera.

El tercer ámbito de influencia es el exosistema, que describe las interacciones de la familia con otros sistemas sociales, como la comunidad o las instituciones culturales y de asistencia social.

El último ámbito de influencia sería el Macrosistema, que incluye las características de un sistema sociocultural; estructura socioeconómica, creencias religiosas, valores, actitudes rechazadas o valoradas socialmente y circunstancias históricas del lugar y del momento.

Estos ámbitos de que trata la teoría ecológica, es de gran importancia los considere el Trabajador Social, ya que se debe estudiar el contexto social del alumno, y de esta forma brindar un panorama general en la construcción de los expedientes. Esta línea se persigue en los nuevos lineamientos, sobre la identificación de las características del contexto social y las barreras que subyacen en él (Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, 2013)

Estudiar la dinámica familiar implica conocer el tipo de autoridad que se lleva a cabo en la familia, además como parte del juego de roles y funciones, ya

³⁶ La familia es conceptualizada entonces como una totalidad y no como una suma de miembros particulares; donde “el cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Según Feixas y Miró, citado por Valdez en Familia y desarrollo (2007). (Váldez Cuervo, 2007)

que no es lo mismo que la autoridad sea un hombre o una mujer; para esto se establece el tipo de jefatura, ya sea masculina o femenina. En el caso de la primera, se puede parafrasear como aquella en donde la autoridad la posee el varón y la mujer tiene un peldaño menos en la jerarquía dentro del grupo; así lo manifiesta García y Oliveira, en un estudio sobre las visiones femeninas y masculinas en el México metropolitano, dice así: "...varones que son jefes de sus familias (residenciales) y en la mujeres que ocupan la posición de esposas en sus hogares". (García & de Oliveira, 2006) Con respecto a la jefatura femenina se conceptualiza como aquella en donde las unidades domésticas son encabezadas por mujeres.

Esta situación es relevante mencionar ya que cada jefatura tiene un impacto en roles y organización del hogar e incluso la educación de los miembros; es importante recalcar que estas dos implicaciones trae consigo situaciones diversas que colocan a la familia en una posición; por ejemplo, una jefatura femenina por lo regular sus ingresos son menores en comparación con la jefatura masculina, por asunto de desigualdad salarial entre hombres y mujeres; otras variables son la esperanza de vida que guardan las mujeres en comparación de los hombres, el abandono masculino, embarazo en mujeres jóvenes, Etc., de ahí el aumento de hogares con jefatura femenina.

Retornando a la cuestión de la autoridad, según Rodríguez y Palacios (1998), citado por Valdez: "...entre las principales metas en este proceso de crecimiento se encuentra, el desarrollo de conocimientos y habilidades para garantizar la supervivencia, el logro de la salud física, el desarrollo de habilidades para convertirse en un adulto económicamente independiente y el desarrollo de rasgos o valores apreciados culturalmente". La autoridad y el poder de los padres dentro de la familia se originan de diferentes fuentes como son: la legitimización social, los procesos de identificación, el conocimiento, las habilidades, la posibilidad de otorgar recompensas o castigos, así como las características de personalidad. Para que una familia funcione adecuadamente es necesario que exista una estructura de autoridad bien delimitada y que los padres sepan ejercer la misma, es decir, que tengan poder.

Los padres pueden ejercer el poder de distintas maneras. Por lo general se habla de cuatro estilos de ejercer el poder: el estilo autoritario, el democrático, el permisivo y el inconsistente. De acuerdo a Valdés, 2007, se mencionan a continuación:

Padres autoritarios: intentan controlar totalmente la conducta de los hijos buscando que se comporten tal y como ellos quieren. Tienden a utilizar con frecuencia el castigo y a centrarse más en los errores del hijo que en sus aciertos; están a favor del uso de la fuerza cuando las acciones o creencias de los hijos se encuentran en contra de lo que ellos consideran verdadero. Los hijos que crecen en estas familias adoptan por lo general dos posturas extremas: o se vuelven dóciles y dependientes, o por el contrario se tornan rebeldes, oponiéndose de manera destructiva a la autoridad paterna.

Padres democráticos: se caracteriza por padres que explican y discuten con los hijos las necesidades de las diversas normas que rigen el funcionamiento familiar; negocian con ellos y toman decisiones de manera conjunta acerca del manejo de las reglas o normas familiares. Si las responsabilidades y las normas familiares son discutidas y no impuestas, todos se van a sentir co-responsables, importantes, tomados en cuenta y listos para asumir sus responsabilidades futuras. A través del estilo democrático los padres están promoviendo la cooperación de sus hijos, su responsabilidad, iniciativa, el entendimiento de las necesidades de las normas, la comprensión de la necesidad del respeto hacia el otro, así como una mayor madurez social y moral, ya que este estilo promueve una verdadera interiorización de las normas. Algunos estudios demuestran que los niños criados en ambientes democráticos tienen menos riesgos de conductas antisociales y abuso de drogas.

Padres permisivos: los padres no se vinculan activamente con el manejo de las reglas, permiten a los hijos regir sus propias actividades sin controlar ni supervisar el cumplimiento de las mismas y casi nunca castigan a los hijos. Este estilo permisivo dificulta que el hijo se percate del valor de las normas, lo que obstaculiza el proceso de interiorización de las mismas; fomenta que estos niños o adolescentes se comporten como si no existieran normas y reglas de convivencia social. Esto evidentemente dificulta el desarrollo de su madurez emocional y social, lo cual es mostrado de manera consciente en la literatura científica, la cual reporta una relación entre este estilo de paternidad y problemas de conducta en la niñez y la adolescencia.

Padres inconsistentes: se caracteriza por la falta de una pauta coherente en las acciones educativas de los padres, quienes pueden aprobar o desaprobado los mismos hechos y conductas sin una razón válida o mostrarse autoritarios o permisivos de manera impredecible. Semejantes inconsistencias se originan por los cambios en las acciones del mismo padre, o por desacuerdos en los comportamientos de ambos padres con respecto a las normas y reglas que deben de seguir los hijos. Este estilo, al igual que el permisivo, se asocia con problemas de conducta en los hijos.

El sexo de los hijos también influye en el tipo de autoridad que ejercen los padres: éstos de manera general tienden a ser menos autoritarios y a utilizar menos castigos físicos con las hijas que con los hijos; aunque tienden a ejercer mayor supervisión y control con las hijas, especialmente cuando son adolescentes.

Otro aspecto que debe rescatarse en este espacio es a lo que se refiere los roles; estos tienen gran relación con las funciones de la familia, a continuación se mencionan, según Rodrigo y Palacios (1998), citado por Valdés.

1. Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.

2. Brindarles un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego que permiten un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
3. Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.
4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que va a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos.

Una de las funciones esenciales de la familia es permitir la aparición de cambios que permitan la expansión y el desarrollo vital de sus integrantes, en general estos cambios abarcan:

1. Cambios en los límites, reglas, alianzas y normas entre los miembros de la familia.
2. Cambios entre miembros de la familia, que ocurren en relación con límites, reglas, alianzas, y normas.
3. Cambios determinados por factores sociales, que facilitan el ajuste de la familia a su contexto.

Se consideran roles tradicionales, cuando el hombre jefe de familia es único proveedor económico, sale a la vida pública en busca de los recursos que se requieren para la subsistencia de la familia. En sentido contrario, es necesario mencionar los roles de la mujer, ya que en muchas ocasiones es ella la responsable del hogar (jefatura femenina), de aquí que en muchos casos existe un trabajo extradoméstico, tarea que se asume a los roles de madre y padre a la vez. También, es importante mencionar cuántos proveedores económicos existen dentro del grupo, aunque este aspecto se detalla mejor aplicando un estudio socioeconómico, como parte de las acciones del Trabajador Social. Por lo tanto, es importante mencionar cuál es la tarea de cada integrante de la familia.

Como parte de las acciones que realiza el Trabajo Social, en el contexto familiar, es la identificación de las barreras que obstan la comunicación entre los miembros; nuevamente el profesional debe apoyar de la entrevista, así que es importante interrogar, sobre cómo se da ésta entre los diferentes subsistemas, nos referimos al subsistema conyugal, paternal y fraternal; ya que encontraremos que habrá ocasiones en que la pareja tiene sus conflictos, pero no permiten que trascienda a los hijos, de tal forma que ellos cuidan la estabilidad relacional con el subsistema paternal. Para esto debemos retomar la comunicación desde la dimensión digital y analógica; tal como lo marca Espinoza, 2010; haciendo referencia que la comunicación de tipo digital es aquella en donde el contenido no está impregnado de emociones hacia quien se dirige; por otro lado, la comunicación analógica es todo lo contrario ésta

lleva consigo, a parte del contenido, situaciones de emociones. Como el estudio de la comunicación es amplio y existen varios autores en relación; hemos determinado citar a Virginia Satir (1998), retomado de Velásquez Quintero, en la presentación de modelos de comunicación en los sistemas familiares. Para identificar las pautas comunicativas, aparte de realizar entrevistas, como Trabajadores Sociales, tendríamos que insertarnos en la dinámica familiar e identificar los procesos y de qué subsistemas e integrantes proviene.

En la terapia familiar Virginia Satir ha identificado cinco patrones, categorías o modelos de comunicación, cada uno de los cuales está caracterizado por una postura corporal, una serie de gestos, acompañados por sensaciones corporales y palabras. (Quinteros Velásquez, 1997)

Aplacador o conciliador: cuyo objetivo es lograr que la otra persona no se enoje. Quien utiliza este patrón de comunicación trata de agradar, disculpándose sin disentir jamás, no importa de lo que se trate; es el hombre del sí. Habla como si no pudiera nada por sí mismo y busca la aprobación de alguien.

Culpador o recriminador: cuyo fin es culpar a otra persona para que crea que se es fuerte... un dictador, un amo. Actúa como un ser superior. Su actitud predominante es de tirano, rebaja a todo y a todos, siente que lo toman en cuenta sólo si le obedecen.

Distractor o impertinente: es ignorada la amenaza comportándose como si no existiera, haciendo y diciendo cosas que no corresponden a la ocasión. La persona desconoce el tema sobre el que se habla, lo que dice y hace resulta extemporáneo con respecto a lo que cualquier otra persona diga o haga.

Superrazonador o computador: es intelectualizada y superrazona acerca del mensaje, enfrentando la amenaza como si fuera inofensiva y, a la vez, estableciendo el propio valor a través del uso de palabras altisonantes o rebuscadas. Quien usa este patrón es muy correcto y razonable, no manifiesta ningún sentimiento, es calmado, sereno y tranquilo (en apariencia) y usa palabras rebuscadas aunque no esté muy seguro de significado. Su actitud predominante es de imperturbabilidad distante, en su fuero interno se siente vulnerable.

El aprendizaje de estas formas de comunicación se da en la infancia a través de lo que el niño observa entre sus padres y éstos le transmite; la reacción a los patrones de comunicación que los adultos mantienen con él; la utilización de los modelos de comunicación por parte del niño para enfrentar un mundo amenazante; el niño, por ensayo y error, los utiliza y los adultos los aprueban o desaprueban, así aprende si sirven o no.

Otra de las barreras por identificar, que se llevan a cabo dentro de la familia, son el tipo de relación entre los miembros de la familia; para explicar este apartado se define qué es una relación, de acuerdo a la Real Academia Española es: "Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona. Relaciones de parentesco, de amistad, amorosas, comerciales". (Real Academia Española, 2001) De aquí que una relación que se lleve a cabo entre dos o más miembros familiares, se establecen a partir de una pauta; para esto presentamos el concepto de pauta que emite Minuchin (1974) "...define como pauta toda interacción entre los miembros de una familia que a partir del lenguaje analógico y digital connota el tipo de relación cotidiana o frecuente al interior del sistema entre cada uno de sus miembros. En cada sistema familiar existen interacciones propias entre sus miembros y esta forma de relacionarse suele transmitirse de una generación a otra y/o a través de varias generaciones. Las también llamadas pautas pueden identificarse tanto en la estructura como en el proceso de conformación familiar, dependiendo de variables como el número de integrantes, los roles de funcionamiento de cada uno, dependiendo de su lugar de nacimiento, género, distancia cronológica entre fechas de nacimiento, entre otros. También pueden identificarse pautas en el estilo de vinculación afectiva que se establece entre los miembros."(Mercado Rivas et. al.). De acuerdo al GenoPro 2011, las relaciones familiares pueden graficarse en el familiograma, por tal motivo, es importante la recaudación de esta información y de esta manera sea plasmada en el familiograma. Esta información se puede especificar de dos formas, en primer lugar, ubicando al sujeto de estudio como el caso punto de partida, de ahí describir las relaciones familiares que se muestran del caso hacia el resto de los integrantes de la familia. Por otro lado, se describen dichas relaciones entre los subsistemas: conyugal, paternal y fraternal.

La expresión de afectos implica el establecimiento de relaciones de apego y de compromiso emocional. Son lazos afectivos que se establecen entre el niño y las personas de su entorno cercano. A continuación se muestran algunos de los conceptos. Según Bowlby (1969-1970) en Answorth y Bell (1970) en su libro de la familia.

Apego: vínculo afectivo que se caracteriza por esfuerzos de mantener la proximidad, mantener contacto sensorial, exploración que lo rodea. Implica tres componentes.

Conductas de apego: Incluye llamadas, vigilancia y aproximación a la figura de apego.

Modelo mental: Incluye recuerdo de la relación.

Sentimiento: Se asocian a la proximidad y contacto, ansiedad y ante la pérdida.

Apego seguro: La madre percibe, interpreta, responde adecuadamente a las demandas del niño, la relación es cálida y la madre emite respuesta coherente.

Apego inseguro: Con rechazo o evitación el niño no parece molesto por la ausencia de la madre, tiende a evitar e ignorar a los padres; los padres son rechazantes, la madre no está disponible y el niño mantiene una neutralidad afectiva defensiva, manifiesta poco estrés cuando queda solo, muestra independencia y autonomía.

Apego inseguro: No usa la madre como base de seguridad, su interés en la exploración es bajo, tolera mal el estrés-ansiedad en la separación; cuando vuelve la figura de apego exageran sus demandas de atención, muestra dependencia hacia la figura de apego.

Con respecto a los hábitos, normas y límites, para comenzar citaremos el concepto de hábito según la Real Academia Española: “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.” (Real Academia Española, 2001); esta concepción alude a la conducta grupal, de esta forma en este apartado se deben rescatar si la familia cuenta con conductas positivas o negativas convertidas en hábitos grupales; por ejemplo, los asuntos alimenticios, de seguridad, convivencia etc.

Por otro lado, con respecto a las normas y límites; es importante que se retomen los conceptos de subsistema conyugal, parental y fraternal, ya que es de ahí donde se podrán observar cómo se implementan las reglas y normas al interior del grupo familiar. Todo sistema y subsistema familiar posee funciones específicas y, para que sus transacciones sean adecuadas, los límites entre ellos deben ser claros y permeables, a nivel de:

Límites del ego: Hace referencia a las diferencias individuales, que posibilitan el desarrollo de la autonomía.

Límites generacionales: Escinden a la familia en dos subsistemas, de acuerdo con las edades: parento - filial y fraternal; lo que presupone adaptaciones permanentes y cohesión flexible.

Límites entre la familia y la comunidad: Son las demarcaciones necesarias entre el grupo familiar y su entorno. El manejo ecosistémico, posibilita la permeabilidad externa, pero al mismo tiempo el crecimiento interno.

La propuesta estructural de Salvador Minuchin permite establecer el funcionamiento familiar con base en el manejo de sus límites; lo que de por sí no implica connotación negativa, pues simplemente se explica cómo están estructuradas las familias. De acuerdo a lo anterior, de aquí se rescatan tres tipos familias con base en sus límites internos, aunque este apartado de la tipología se menciona en otro, es preferible manejar esos conceptos en este. Se mencionan a continuación:

Familia normal: Tiene límites claramente definidos entre sus subsistemas y las personas que los conforman.

Familias aglutinadas o sobreenvueltas: Sus límites son muy difusos, hay excesiva fusión entre sus componentes; por lo tanto, se invade permanentemente el espacio de los otros subsistemas, sin establecer diferenciación entre ellos.

Familia disgregada: presentan límites muy rígidos, con poca comunicación y contacto emocional, lo que permite una excesiva independencia.

En este rubro, se debe aparejar con apartados anteriores sobre los roles que se observan dentro de la familia, ya que muchos de ellos estarán entrelazados con una norma o regla dentro del hogar, que hacen posible la estructura y la dinámica de la familia. Éstas pueden ser visibles u ocultas; ante esta situación como Trabajadores Sociales, debemos indagar durante la entrevista aquellas que son visibles, por ejemplo, las normas que regulan los roles y los espacios territoriales que tiene a bien cada uno de los integrantes; estas sucesiones observables son los valores de la familia y/o sociedad.

Identificar el tipo de familia es primordial, ya que se describe al grupo en sus diversas dimensiones (nuclear, extensa, reconstituida, etc.). Según su constitución, los miembros que la integran, y los lazos de consanguinidad que los une. Asimismo, se describe el desarrollo del grupo familiar, debido a que en cada etapa se producen cambios en los roles a consecuencia de varios factores, como pueden ser la edad de los integrantes, adicciones, pérdida de los miembros, entre otros; estas permutaciones marcan el inicio de una nueva etapa evolutiva dentro de las familias. En primer lugar, rescataremos el concepto de familia: Váldez cita Feixas y Miró, 1993.

“La familia es conceptualizada entonces como una totalidad y no como una suma de miembros particulares; en donde el cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes”. (Váldez Cuervo, 2007)

Claramente nuestro concepto de familia está determinado bajo la teoría de sistemas; agregado a este concepto presentamos el enfoque de la familia. Tomado de la antología la familia y los alimentos, Chavez, 1994, “La familia en el Derecho”

Enfoque biológico:

La familia es el grupo humano primario, natural e irreductible, que se forma por la unión de la pareja hombre – mujer.

Enfoque sociológico:

La familia es la Institución social formada por los miembros vinculados por lazos sanguíneos, y los individuos unidos a ellos por intereses económicos, religiosos o de ayuda.

Enfoque jurídico:

La familia es el grupo formado por la pareja, sus ascendientes, descendientes, así como por otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos.

A continuación expondremos parte de la tipología, en primer lugar, los tipos tradicionales, según Ángela María Quintero, 1997:

Familia nuclear.- Conformada por dos generaciones, padres e hijos, unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente

desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es más propia de las zonas urbanas.

Familia extensa o conjunta.- Integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros, por sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales, recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones. Es más propia de las zonas rurales. En la perspectiva sistémica, también se la denomina familia trigeracional, por cuanto son como mínimo tres generaciones que cohabitan e interaccionan permanentemente.

Familia ampliada: Modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva; están ubicadas en el campo y barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazo de solidaridad y apoyo mutuo.

Por otro lado, se encuentra la tipología del nuevo tipo:

Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstituida.- Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos vienen de tener otras parejas o de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferente padres o madres, siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

Otras denominaciones son la familia padrastral y familia madrastral, dependiendo de sí es el hombre o la mujer quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja.

Familias con un sólo progenitor o monoparentales o uniparentales: Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Una modalidad en ascenso son los progenitores solteros, que hasta hace poco tiempo era exclusiva de las mujeres, pero que ya tiende a ser asumido por los hombres de manera voluntaria e individual. En dicho caso, no se tiene un nexo erótico – afectivo – consistente, ya que los hijos llegan sin cohabitar la pareja. Este tipo, registra un aumento de las adopciones por parte de personas solteras, de ambos sexos, avalado por las reformas jurídicas que así lo permiten.

Familia homosexual: Con la reserva que implica un concepto tan debatible, ya se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta organización familiar, que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.

Con respecto al ciclo vital de la familia es importante rescatar su concepto, es claro que desde un inicio nuestro trasfondo de estudio es con base en la teoría de sistemas, de aquí que la familia es esencia un sistema vivo de tipo

“abierto”, tal como lo describió Bertalanffy en 1968. Al conceptualizarlo así, veremos que dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.

Al enfocar el “sistema familia” desde una óptica del ciclo vital, en sus aportaciones, ya sean de tipo práctico, teórico o clínico, para su mejor comprensión y entendimiento. Trae la posibilidad y la oportunidad de tomar medidas – ya sean preventivas o de tratamiento- que contribuyan a salvaguardar este “sistema”, tanto de la enfermedad como de su destrucción total.

Las ventajas que ofrece trabajar con esta herramienta del “ciclo vital”, son primordialmente dos:

1. El concepto de ciclo vital ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico.
2. Brinda, además, la oportunidad de revisar casos clínicos que suelen dar la pauta para reconocer fenómenos similares en otras familias y que indican también las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna.

Valdez Ángela, en su libro denominado: “Funciones y dinámica de la familia” (1997); ilustra claramente el desarrollo del grupo familiar, se menciona a continuación:

- 1.-Encuentro.- Se caracteriza por el investimento del otro de una carga afectiva y erótica importante. El otro se constituye como objeto de deseo y empiezan a producirse acuerdos conscientes e inconscientes entre los miembros de la pareja que le permiten a ambos ir tomando distancias de la familia de origen. Se produce además la creación de una identidad propia de la pareja, que comienza incluso a formar parte de la identidad del individuo.
- 2.- Constitución de la familia.- Aquí la pareja toma la decisión de constituir una familia propia. Ambos integrantes tienen que realizar los ajustes necesarios para diferenciarse y reestructurar sus relaciones con su familias de origen y amigos, lograr una independencia económica y emocional, manejar un grado adecuado de intimidad / separación con su pareja, negociar roles y elaborar un proyecto de vida compartido.
- 3.- Familia con hijos pequeños.- En esta etapa se debe reajustar el sistema marital para permitir la entrada del hijo a la familia. Se tiene que negociar la manera en que van a cumplir las demandas económicas y las originadas de las tareas de crianza; se reestructura las relaciones con la familia extensa para definir y limitar los roles de ellos como padres y los de los abuelos.
- 4.- Familia con hijos adolescentes.- Durante esta etapa vuelve a replantearse la relación de pareja, ya que los hijos comienzan a incrementar las actividades que realizan fuera del hogar, dejando un mayor tiempo para los padres como pareja. Los padres tienen que prepararse para desarrollar con los hijos

relaciones más simétricas y permitir una mayor autonomía en su toma de decisión. También se inicia un replanteamiento de las relaciones de pareja con su familia de origen, que comienzan a necesitar cuidados.

5.-La etapa del nido vacío.- Los cambios necesarios son la fase de la renegociación del sistema marital, el desarrollo de relaciones de adulto a adulto con los hijos mayores, la restructuración de las relaciones para incluir a la familia política y a los nietos. Por último, la relación con la enfermedad y muerte de los propios padres.

6.- Familias al final de la vida: Estas deben generar cambios para adaptarse a sus nuevos roles dentro de la familia y la sociedad; mantenerse el máximo de de autonomía posible y enfrentar de manera efectiva la pérdida del cónyuge, de los hermanos y de los amigos, así como prepararse para la propia muerte.

Realizar el análisis del ciclo vital de la familia, implica no sólo identificar en qué momento se encuentra el grupo como tal, sino también valorar si efectivamente de manera emocional y física, se encuentran en dicha etapa; o por lo contrario está de forma física, pero no afectivo – emocional, que muchas veces representan un retraso en la evolución de la familia. Por lo regular, las mayorías de las familias tienden estar en estos casos. Para un mayor estudio y comprensión se recomienda leer a Lauro Estrada Inda en su libro “El ciclo vital de la familia”, ya que esta autora expone ejemplos y rescata viñetas clínicas importantes para despejar dudas en los estudios familiares de este tipo.

Los conceptos hasta ahora verificados, ayudan al Trabajador Social en la aplicación del instrumento denominado historia social del alumno, dentro del área de Educación Especial, con el cual se podrán descubrir las características propias del clima familiar; existen otros instrumentos no institucionalizados que apoyan en las acciones del Trabajo Social, se apoya para medir la dinámica familiar, por ejemplo: AGAR familiar, círculo familiar, línea de vida familiar y Ecomapa familiar, todo depende del Profesional y de la familia de estudio.

Sin duda alguna, todos los conceptos que anteriormente se analizaron, deben estar internalizados en el Profesional del Trabajo Social, y formar parte del lenguaje que conlleva la intervención, para responder a las demandas que se requieren.

Al término de que se conjuguen todas las evidencias y evaluaciones pertinentes sobre la familia y el contexto social inmediato del alumno – caso; se procede a elaborar un diagnóstico en donde se describa las características relevantes, sobre todo aquellas que implican una barrera para el aprendizaje e inclusión del sujeto caso; de igual manera se debe hacer mención de todas las necesidades que se requieren intervenir. Este diagnóstico se comparte con

todo el equipo multidisciplinario³⁷, para iniciar las consecuentes acciones en pro de la intervención.

De forma multidisciplinaria, se delegan responsabilidades para cada profesional, lo mismo para Trabajo Social, de aquí surge un plan de intervención, en el cual se detalla todos los mecanismos que se deberán realizar en períodos determinados y se deben plasmar como metas a lograr, para dar respuesta a las necesidades familiares del grupo; también se determinan tiempos para la supervisión y registro de avances. Se continúa realizando visitas domiciliarias, las necesarias y las institucionales que se requieran, ya que la intervención está determinada por el contexto, en otras palabras, se toman los recursos existentes en la comunidad para resolver los problemas de la familia.

Como punto final, es importante mencionar que a partir de la práctica, para muchos Trabajadores Sociales, les hace falta preparación en esta materia, lo cual les resulta difícil adentrar y escudriñar la dinámica familiar de cada caso a investigar; en ocasiones, pasamos de llevar una situación individual a tratarlo como un caso, posterior a las atenciones de un grupo e inclusive desde una dimensión comunitaria, más no se nos facilita el ir y venir con respecto a nuestra perspectiva de intervención y no sólo centrarse a un nivel individual, ya que el resto de los profesionales sólo guardan una visión unilateral, lo que los hace especialista en algún aspecto muy concreto, contrario a nuestra visión de la problemática, siempre debe ser amplia, divergente, partiendo del sujeto caso, recorriendo por la familia y por último el contexto general.

Referencias Bibliográficas

Barg, L. (2003). *Los Vínculos Familiares*. Argentina: Espacio Editorial.

Espino, A. (2007). *Manual de evaluación familiar y de pareja*. Madrid España: NURIA ROMERO.

Estrada Inda, L. (1997). *El ciclo vital de la familia*. México Distrito Federal: Editorial Posada.

Estrada Inda, L. (2009). *Transformación de la familia*. México Distrito Federal: Ediciones B.

³⁷ Aunque ya se habló del equipo multidisciplinario, es conveniente aclarar que este espacio de reflexión y determinación de las acciones a realizar, no las determina un solo sujeto, sino que está a prueba de todos los profesionales, en este caso: Director (especialista en discapacidad), Maestro en educación especial, Maestro en terapia y lenguaje, Psicólogo y Trabajador Social; en algunos casos se cuenta con Médico y Enfermera, pero por lo regular el área de Trabajo Social busca a través de la gestión y vinculación las propuestas médicas para cada caso en particular.

- García, B., & de Oliveira, O. (2006). *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. México Distrito Federal: El Colegio de México.
- Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación. (Agosto de 2011). *Líneamientos para la organización y funcionamiento de los servicios de educación especial*. Xalapa Enriquez Veracruz, Veracruz, México.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Suiza.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes y caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid, España.
- Quinteros Velásquez, A. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Real Academia Española. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de Diccionario de la Real Academia Española: <http://lema.rae.es/drae/>
- Secretaría de Educación del Estado de Veracruz. (2013). *Guía práctica para los servicios de educación especial estatal en el proceso de educación inclusiva*. Xalapa Enriquez Veracruz: Departamento de Educación Especial Estatal.
- Stang Alva, M. F. (Abril de 2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago de Chile, Chile.
- Váldez Cuervo, Á. (2007). *Famiia y desarrollo*. México Distrito Federal: Manual Moderno.

Caracterización del perfil del trabajador social que atiende a mujeres en situación de violencia conyugal

Karina Flores López³⁸

Resumen

Las mujeres pueden estar inmersas en diferentes formas de violencia, y solo con la ayuda de otros aprenden a visualizar el maltrato y a cuestionar el modelo aprendido de el “hombre que manda” (Agoff, Herrera y Rajsbaum, 2006:311). Dentro de los vínculos que se generan con los otros encontramos las redes de apoyo formal e informal, las cuales aportan apoyo psicológico, material y asistencial. Cuando las mujeres hacen uso de estas redes pueden fortalecer su autoestima y potencializar cambios en su forma de vida (Zuñiga, 2007:155).

En el presente documento, se pretende destacar el apoyo que brindan las redes formales a las mujeres que viven situación de violencia conyugal, partiendo de la idea “las redes no siempre son de apoyo ni del todo eficientes” (Agoff, Herrera y Rajsbaum, 2006 y Corsi 2003). Si bien las redes formales, por un lado, pueden “liberar a las mujeres mediante un patrón de soluciones para los problemas de la conducción de su vida” (Luckman, 1996: 119). Por otro lado, algunas redes de apoyo formal también son un factor que perpetua la situación de violencia conyugal, pues, la posible falta de capacitación en el personal impide una intervención temprana y eficaz (Corsi 2003: 37).

Dentro de las redes formales se genera una interrelación entre la usuaria que acude a solicitar apoyo y la Trabajadora Social que presta servicios dentro de la red formal³⁹. Las usuarias por un lado pueden solicitar los servicios de dicha red al asumirse víctimas de violencia conyugal. Por otro lado, acuden a solicitar algún tipo de apoyo social y dentro del proceso de atención de la mano de la Trabajadora Social se hacen consientes del tipo y el nivel de violencia conyugal en el que podrían estar inmersas.

³⁸ Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano por la FTSyDH, UANL.

Estudiante de tercer semestre de la Maestría en Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Sede CRIM. EL documento proviene de los avances de Tesis: “Interrelación usuaria – trabajadora social en el proceso de atención a mujeres en situación de violencia conyugal”.

³⁹ Al decir red formal se hace referencia específicamente al Instituto Estatal de las mujeres del Estado de Nuevo León.

Introducción

Las mujeres pueden vivir inmersas en diferentes formas de violencia, y solo con la ayuda de otros aprenden a visualizar el maltrato y a cuestionar el modelo aprendido del “hombre que manda” (Agoff, Herrera y Rajsbaum, 2006:311). Dentro de “la otredad” encontramos las redes de apoyo formal e informal, las cuales aportan apoyo psicológico, material y asistencial. Cuando las mujeres hacen uso de estas redes pueden fortalecer su autoestima y potencializar cambios en su forma de vida (Zuñiga, 2007:155).

Por lo general las mujeres hacen uso de las redes formales que brindan asesoría profesional para afrontar la situación de violencia conyugal. En la mayoría de los casos estas redes formales provienen del Estado o de Asociaciones Civiles que tienen como objetivo principal la atención y prevención de la violencia conyugal. Sin embargo, cabe destacar que el hecho de que la mujer asista a tales redes formales no garantiza que salga del ciclo de violencia.

Puesto que la interrelación generada entre la Usuaría⁴⁰- Trabajadora Social⁴¹ puede incidir en el proceso de atención en cuestión de violencia conyugal. Por lo tanto el objeto de dicho trabajo es caracterizar el perfil deseable dentro del cual la Trabajadora Social cuente con las capacidades y herramientas necesarias para poder acompañar y potencializar a la usuaria.

Dentro de las redes formales se genera una interrelación entre la usuaria que acude a solicitar apoyo y la Trabajadora Social que presta servicios dentro de la red formal. Las Usuarías por un lado pueden solicitar los servicios de dicha red al asumirse víctimas de la situación de violencia conyugal en la que viven. Por otro lado acuden a solicitar algún tipo de apoyo social y dentro del proceso de atención de la mano de la Trabajadora Social se hacen consientes del tipo y el nivel de violencia conyugal en el que podrían estar inmersas.

Aunque se ha escrito sobre el nuevo paradigma del Trabajo social y un algo sobre el perfil de quiénes acuden a solicitar la atención de dichos profesionistas, poco se ha escrito sobre la forma en que se interrelacionan ambos actores sociales, por lo cual la propuesta es revisar la especificidad del Trabajador Social en el ámbito laboral, y generar un aporte para mejorar la práctica profesional. Al visibilizar la pràxis institucional en cuestión de violencia conyugal.

⁴⁰ Se le nombra Usuaría porque hace uso de la red de apoyo formal.

⁴¹ Las Trabajadoras Sociales por lo general son el primer contacto por parte de las redes formales en el ámbito asistencial.

Redes formales e informales

Desde que nacemos hasta la muerte, los seres humanos formamos parte de grupos sociales; estos, sufren cambios en su calidad y extensión, según el transcurso de la vida (Chadi 2000:28). La red de apoyo, se define como la suma de todas las relaciones que una persona percibe como significativas, contribuye a su propio reconocimiento como individuo, constituye una de las claves centrales de la experiencia de la identidad de bienestar, hábitos de cuidado de la salud y capacidad de adaptación a una crisis, son un grupo de personas, vecinos, amigos, capaces de brindar ayuda y un apoyo real y duradero a un individuo (Chadi, 2000 y Sluzki, 1996).

Las redes se identifican en formales e informales. En primera instancia las redes formales son: los servicios profesionales dirigidos por el gobierno, otorgadas por el Estado o por diferentes organismos intermediarios. Se caracteriza por la especialización, la burocracia, los procedimientos, las reglas y la admisibilidad a los servicios (Froland 1981, citado por Zúñiga 2007:149).

En segunda instancia la red informal; hace referencia a las formas de asistencia tangible e intangible que los individuos reciben de los colaboradores, habitualmente personas cercanas, amigos y familiares, caracterizándose por su flexibilidad (George 1987; Pitrou, 1978; Froland, 1981 y Farland; 1991, citados por Zúñiga 2007:152). El apoyo de esta red permite la revaloración de acontecimientos ante las adversidades ya que la orientación, los consejos, la información y la motivación que otorgan los parientes y amigos cercanos, generan el apoyo moral, además de fortalecer la autoestima y motiva a emprender cambios (Zúñiga y Mendoza, 2010).

Las redes formales e informales, aportan apoyo psicológico, material y asistencia física, lo que facilita generar cambios, en las mujeres que viven situación de violencia. El sentir de: soledad, culpa y traición está presente en las mujeres ante estas situaciones de violencia, por lo que, una red que brinde soporte a las usuarias, les fortalecerá la autoestima y las potencializará a emprender cambios (Zúñiga 2007:155).

La violencia conyugal es un problema complejo, que sólo en América afecta a una de cada tres mujeres, para su solución, requiere políticas y acciones del Estado y de la sociedad civil en conjunto (Sagot, 2000: Pp. 7-11).

De acuerdo con un estudio realizado por Sagot (2000:19) se puede observar que, ninguno de los países del estudio le garantiza a las mujeres la defensa total de sus derechos. Mostrando así, que no existe un estado de derecho sólido para las mujeres en situación de violencia conyugal, aunque en todos los países se hayan hecho avances al respecto. Por su lado, Europa interviene en contra de la violencia conyugal implementando medidas preventivas, fortaleciendo las denuncias e incluso realizando campañas

informativas y programas de ayuda terapéutica. Sin embargo, Alcánzar (2003) en su investigación sobre “La violencia de hoy” indica que estos servicios son algo paternalistas y que en la respuesta institucional a la violencia conyugal en el caso de Andalucía España, se puede generar en las mujeres los efectos de la institucionalización⁴².

Interrelación profesional usuaria- trabajadora social

Se dice que toda interacción social es una actuación, al respecto cuando una persona llega a la presencia de otros, estos tratan de obtener información del que llega o de poner en juego la información que ya poseen (Goffman, 1989:13). La información acerca del otro ayuda a definir la situación (Goffman: 1989:13). Para Giddens, (1967:76) tal acto es un flujo continuo de “experiencia vividas” se categoriza en sectores o partes, y depende del proceso reflexivo de la atención del actor o de la consideración de la “otredad”.

Cuando un individuo se presenta frente a otros tendrá motivos para tratar de controlar la impresión que ellos reciban de la situación. La interacción que se da dentro de la interrelación usuaria- trabajadora social se define como interacción “cara a cara” según Goffman, (1989:27) se puede definir como “la influencia recíproca sobre las acciones del otro puesto que se encuentran ambos en presencia física inmediata”. Tal interrelación se da a través de un intercambio comunicativo. La comunicación proviene de la necesidad ancestral del intercambio con otros hombres (Giddens 1967:102).

Dentro de la interacción social lo que a un individuo le refiere a un derecho al “otro” le corresponde una obligación referida en responder de la manera apropiada y si no lo hiciera entonces se puede aplicar eficazmente una sanción (Giddens, 1967:110). Sin embargo, cuando nos centramos en la interacción profesional entre la usuaria y la trabajadora social, somos conscientes de que se da de forma jerárquica, Salazar (2006:146) comenta que esta tipología de interrelación profesional- usuaria es uno de los “actos” que están deliberadamente dirigidos al cumplimiento de un objetivo específico, tal interacción permite a la usuaria expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al proceso de atención para la satisfacción de sus necesidades, y al profesional le permite desarrollar el propósito principal.

La información que nos brinda el otro acerca de sí mismo nos ayuda a definir la situación en la que estamos inmersos y a saber con quién estamos tratando además de darnos información sobre qué esperar del otro y cómo actuar ante

⁴² Las personas que están mucho tiempo en centros residenciales se infantilizan y delegan sus responsabilidades al personal, creando una situación de insatisfacción continua y de dependencia (Alcánzar 2003).

él (Goffman: 1989:13). Por lo tanto, el rol que desempeña el trabajador social hace referencia al comportamiento que en una sociedad dada debe esperarse de un individuo según su status o posición en esa sociedad el rol profesional hace referencia al comportamiento y uniformidad de conducta que desempeñan aquellos que ejercen determinada profesión (Ander-Egg, 1996:76).

El rol del profesionista varía según la necesidad a afrontar, tales roles Ader-Egg (1996-.89) los identifica en: consultor-asesor, proveedor de servicios profesionales, informador, gestor intermedio, investigador, planificador, administrador, gestor, investigador, planificador, educador social, animador, facilitador o movilizador. Estos roles cambian y a veces se combinan con el fin de centrarse en las necesidades o problemas sociales que se expresan en el nivel micro social.

Para potenciar la interacción humana Salazar (2006: 147) en su investigación sobre la interrelación del enfermero y el paciente; comenta que el profesionista en el cumplimiento de su rol debe brindar un cuidado basado en el respeto por los derechos, en los principios éticos y en claros conocimientos.

Por lo tanto se considera que la empatía que se genere en la interrelación Usuaría- Trabajadora Social también es un recurso determinante para el proceso de atención. Como resultado de. Cabe mencionar que el papel de la Trabajadora Social es el de generar recursos de empoderamiento en la usuaria⁴³, con la finalidad de propiciar la orientación adecuada que le permita a la Usuaría romper con el ciclo de violencia.

Explorando el contexto laboral. Atención a mujeres que viven situación de violencia conyugal

Para la exploración de dicha investigación, en la etapa de exploración se recolectaron nueve experiencias en el proceso de atención en el tema de violencia conyugal a través de la técnica de la entrevista, usando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, el criterio de inclusión consistió en que fuerán mujeres mayores de 15 años, asistidas en el Instituto Estatal de las Mujeres del Estado de Nuevo León.

Posteriormente se han realizado entrevistas semiestructuradas a diez Trabajadoras sociales profesionistas de la red de apoyo formal mencionada, destacan dos de ellas que son ex profesionistas de dicha institución, tres son de nuevo ingreso y un varón.

⁴³ Y hacia sí misma, puesto que como lo menciona Goffman (1989) todos somos actores sociales y representamos un rol, por lo que la Trabajadora Social debe asumir su rol principal que le permita potencializar a la usuaria a salir de su situación de violencia conyugal.

El análisis se realiza con el propósito de vincular las teorías existentes con los datos empíricos recolectados, a través de un procedimiento sistemático para explicar la interrelación Usuaria –Trabajadora Social en las redes formales que atienden violencia conyugal, esto a través de la Teoría Fundamentada. Debido a que dicha metodología tiene una naturaleza local y a la vez posee una riqueza interpretativa, por su apego al dato recolectado (Hernández, Fernández – Collado y Baptista 2006:687).

Resultados preliminares

El presente trabajo refleja la primera parte de los avances de Tesis para la obtención de grado de Maestría en Trabajo Social, por lo que se presentan los siguientes resultados preliminares en cuestión de la caracterización de la práctica de las profesionistas en Trabajo Social en cuestión de violencia conyugal.

Violencia institucional y doble victimización

Los valores y normas sociales que establecen las pautas de comportamiento femenino, y que se reproducen y transmiten en el ámbito familiar, imponen a la mujer un imperativo de sometimiento a la violencia que se expresa de dos modos como: castigo merecido por el incumplimiento del rol de género prescripto y/o como tolerancia hacia la violencia por aceptación de un destino natural de mujer (Agoff, Rajsbaum y Herrera, 2006:309).

Estos comportamientos de violencia hacia las mujeres se ven reflejados en el ámbito público y privado; en el ámbito público se puede observar dentro de las instituciones. La violencia simbólica que ejerce el Estado a través de las instituciones se ve reflejada en la violencia institucional. En la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Artículo 13 se entiende por violencia Institucional:

“Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin, obstaculizar el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia (Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículo 13).

Es así como el Estado violenta a las instituciones gubernamentales, tales instancias violentan a sus profesionistas y ellos a las personas que hacen uso de las mismas, para ejemplificar tal supuesto nos basamos en la reflexión compartida por una profesional:

“A veces si le digo sabe que señora fuera de lo profesional yo no estaría con alguien así, ¡Yo no estaría! yo creo que debemos de tener un hasta aquí o dignidad, no sé, porque están dañando tu persona ¡están dañando tu salud! ¡No sé!”.⁴⁴

En la concepción de estos servidores públicos subyace una idea naturalista de la forma en la que “deben” interactuar hombres y mujeres en una relación de pareja. La práctica descrita que realizan algunos trabajadores sociales reproduce la dominación masculina, y con ello el ejercicio de una violencia simbólica hacia las mujeres (Bourdieu 2000). Donde algunas instituciones de asistencia en temas de violencia conyugal y sus profesionistas provocan nuevas victimizaciones, marginación, humillación y ocultamiento social (Fernández, 1992:23). A estas aplicaciones de coerción psicológica o de fuerza física, ejercidas desde un lugar de mayor poder y que vulneran los derechos humanos, se les conoce como violencia institucional (Abad, 2006: 134). Tal violencia se expresa en el testimonio de una Trabajadora Social cuando afirma:

“-La verdad señora fuera de lo profesional yo no estaría con alguien así porque la está dañando mucho en su bienestar,-pero ellas lo deben de ver, ya después por medio de la plática se van dando cuenta, cuando les comentamos que ¡hay que ser productivas! y empiezan a pensar ¿qué hay?, ¿hay empleos? y ya la vas guiando por medio de la plática pero nunca le vas a decir que hacer”.

Podemos comprender el efecto de la doble victimización, pero no desde una posición donde se culpabilice a las Trabajadoras Sociales por ejercer tal forma de intervención, se les observa desde una mirada crítica, donde ellos también son parte de esta violencia simbólica que ejerce el sistema y fomenta el Estado, desde unas estructuras de dominación institucional, dicha dominación es tan natural e invisible que ni siquiera requiere afirmarse como tal (Bourdieu, 2000: 50).

Conclusiones previas

Identidad profesional en Trabajo social

La identidad profesional debe coincidir con el conjunto de rasgos que caracterizan a quienes ejercen una profesión. Cabe mencionar que no existe un trabajo social universal, pues tal praxis profesional depende del contexto histórico, político, académico e institucional de cada lugar.

⁴⁴ Testimonio de Trabajadora Social.

En la exploración sobre la caracterización del perfil profesional de Trabajo social en atención a mujeres con situación de violencia conyugal; por un lado, se preguntó a las profesionistas sobre ¿cómo imaginaban que las usuarias las percibían? en su mayoría contestaban que eso dependía de la usuaria, sin embargo, estaban conscientes y coincidían en que las usuarias veían en ellas a la persona que les iba a ayudar a solucionar sus problemas y necesidades.

Por el otro lado, se preguntó a las usuarias ¿cómo veían o identificaban a la profesionista en Trabajo social? En general ellas se referían a las Trabajadoras sociales como la profesionista que las orienta y las hace sentir bien:

“Que vine porque ya había venido antes a conseguir ayuda porque tengo una hermana sorda... yo me siento muy tranquila al venir a este porque ella me orienta muy bien y le estoy muy agradecida, atiende muy bien, porque las que hemos venido salimos ya muy tranquilas”.

En primera instancia se puede observar que la identidad profesional hace referencia a dos perspectivas, a la propia del profesional que está dada por una serie de normas y al imaginario que las usuarias tienen sobre el profesional (Valero, 2013). Ambos coinciden en que el trabajador social ayuda a interpretar, vencer las dificultades y generar alternativas en el plan de acción (Castellanos, 1988:45). Por lo que dentro de Trabajo Social existe una identidad bien definida como la profesión que tiene como objeto la atención e intervención de problemas y necesidades sociales.

Ambiente adecuado

“Pues desde el saludo, desde la llegada de la usuaria...y casi siempre también hay veces que existe la química”.

Dentro del ambiente adecuado es donde la profesionista comienza el proceso de atención a desarrollar. Generar tal ambiente adecuando “comienza desde el saludo” consiste en hacer que la usuaria sienta confianza para expresar verbalmente la situación de violencia conyugal por la que atraviesa, dentro del mismo se debe generar empatía, sentimiento de no juicio, confidencialidad, amabilidad, entre otras.

Cabe mencionar que los modelos de intervención de los profesionales en Trabajo social no han variado mucho desde los años 50's puesto que aún se centran en “facilitar el acceso a los recursos y programas sociales de los individuos y familias en desventajas que agrupan a los pobres y los miembros de cualquier grupo racial o étnico reprimido estigmatizado” tal y como lo afirman Suárez y Palomar (1993: 109).

El profesional en Trabajo Social debe contar con los conocimientos, herramientas y actitudes necesarias pero sobre todo cierta sensibilidad en trato que le permita generar un espacio de confidencialidad y a la vez intervenir de la forma adecuada con ética profesional. A los Trabajadores Sociales que ejercen laboralmente la profesión deben cumplir con una serie de exigencias personales especiales, la formación y selección de este personal es responsabilidad de las escuelas de T. S. (Castellanos, 1988:30).

REFERENCIAS

Abad, S. (2006). Violencia en las instituciones. En R. Teubal (Ed.). *Violencia familiar, trabajo social e instituciones*. Buenos Aires: Paidós. 133-155. (2ª edición).

Alcázar, A. (2003). Respuesta institucional a la violencia de género, el caso de Andalucía. España. En *Otras Miradas*, Venezuela vol. 3, núm. 2, pp.111-126.

Agoff, C., A. Rajsbaum y C. Herrera (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. En *Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca*, México vol. 48, núm. 2, pp. 307-314.

Ander-Egg, E. (1996). *Introducción al Trabajo social*. Buenos Aires: Lumen. 2ª Ed. Pág. 34-344.

Blanco, A. (2000). *Redes sociales y variación sociolingüística*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas Cuantitativo. España.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Castellanos, M. (1998). *El trabajador social y el personal auxiliar*. Manual de Trabajo Social. México. La prensa Médica mexicana SA de CV pág. 30-31 y 39-48

Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Cortázar M. y Barzelay J. (2004). *Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social*. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES), Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.

Fernández, A. (1992). *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencia*. Buenos Aires: Paidós.

Giddens, A. (1967). *Las nuevas reglas del método sociológico, Crítica positiva de las sociologías interpretativas*. Buenos aires; Amorrortu.

Goffman, E. (1989). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hernández, R., C. Fernández-Collado y P. Baptista. (2006). *Metodología de la investigación, Cuarta edición*. México: Mc Graw Hill. 4ª edición.

IEM. (2007). (en línea). *Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia*. México. Instituto Estatal de las Mujeres Nuevo León. http://sg.nl.gob.mx/Transparencia_2009/Archivos/AC_0001_0002_0072118-0000001.pdf. Obtenido el 11 Mayo 2013.

IEM, (2007). (En línea). *Ley para la igualdad entre hombres y mujeres del Estado de Nuevo León*. México: Instituto Estatal de las mujeres Nuevo León. http://sg.nl.gob.mx/Transparencia_2009/Archivos/AC_0001_0002_0077598-0000001.pdf. Obtenido el 11 Mayo 2013.

Luckman, T. (1996). *Teoría de la acción social*. Buenos Aires: Paidós.

Prieto, F. (2008). *La comunicación interpersonal*. México: Ed. Coyoacán. 2ª Ed.

Rifkin, J. (2010). *La civilización empática. La carrera hacia una conciencia global en un mundo en crisis*. Madrid: Paidós.

Sagot, M. (2000). Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América latina (estudios de caso de diez países). OPS / OMS, *Programa Mujer, salud y desarrollo*. Agosto.

Sluzki, C. (1996). *La red social; frontera de la práctica sistemática*. Madrid: Gedisa.

Stake, R. (2010). *Investigación con estudio de caso*. Madrid: Morata.

Suárez E. y Palomar, M. (1993). *El cliente en el Trabajo Social. Cuestiones conceptuales y análisis tipológico*. En El cliente en el trabajo social: EUTS Madrid.

Valero, A. *Especificidad profesional del Trabajo Social*. [En línea]. <http://desarrollohistoricots.blogspot.mx/2013/05/especificidad-profesional-del-trabajo.html> (Página consultada el 11 de febrero 2015).

Zúñiga, M. (2007). *Redes sociales y salud pública, el apoyo social como estrategia para enfrentar problemas de salud el divorcio y la violencia conyugal*. Monterrey: Tendencias.

_____ y H. Mendoza (2010). *La implicación paternal después de la ruptura conyugal mirada crítica de mujeres neolonesas*. México, UANL: Ed. Plaza y Valdez.

La familia, el paciente diabético y sus estilos de vida.

*Maricela Cruz del Ángel
Candy Lizeth García Hernández
Noelia Pacheco Arenas
Mónica Ivonne Cerón Márquez*

Resumen

Palabras clave: Paciente, Diabetes Mellitus, Familia, Perspectiva, Modificaciones.

A nivel internacional el índice de la Diabetes Mellitus tipo II, tiende a incrementarse y constituye una de las principales causas de muerte por este padecimiento, la utilización de fármacos no ha sido la panacea para la solución del problema. Por ello, la importancia de la familia en el control de la enfermedad en uno de sus miembros, asimismo da la oportunidad de interactuar positivamente, de tal forma que deban involucrarse sus integrantes, en el seguimiento de las indicaciones médicas, activación física, el cuidado de la alimentación como factor clave, así como, propiciar el autocuidado con su familiar. La base de una adecuada alimentación se centra en establecer un plan alimenticio para controlar los efectos de la diabetes se podría traducir en dos simples palabras: variedad y moderación, es decir, consumir más frutas, verduras, granos que son ricos en nutrientes y bajos en grasas y calorías. De igual forma, la reducción de la ingesta de productos de origen animal y los alimentos dulces. Así que es recomendable que el paciente, considere su dieta y los principios en los que se basa, para que sea capaz de diseñar sus propios menús y de tomar decisiones importantes al respecto.

Generándose otra perspectiva de atención, ya que el paciente diabético y la familia tendrán que adoptar nuevos estilos de vida, desde la experiencia personal del paciente sobre los efectos de su enfermedad y tratamiento en los ámbitos físico, emocional y social (Jacobson et al., 1988). Describiendo el cambio de los estilos de vida, a partir de su diagnóstico.

Por lo tanto, se considera necesario estrategias que involucren al paciente y su red de apoyo familiar; aplicando técnicas de activación, entrevista motivacional y de modificación de hábitos alimenticios y la educación para el autocuidado. Este documento comprende desde la introducción, desarrollo del tema y conclusiones.

Introducción

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa en donde el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, la cual basada en las encuestas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI: 2012) ocupando el primer lugar como causa

de muerte en los adultos mayores en México., los Estados con mayor prevalencia son: Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí.

Una de las características de la Diabetes Mellitus tipo II (DM), es que no sólo afecta biológicamente a la persona que contrae dicha enfermedad, sino que cambia y deteriora progresivamente su entorno familiar y económico, lo cual genera graves implicaciones sociales de rechazo como el aislamiento: por lo que resulta de vital importancia destacar la inclusión familiar en este padecimiento ya que a partir del diagnóstico clínico, la mayor parte de los enfermos tienen el interés de lograr una relación más solidaria y estrecha con los integrantes del núcleo familiar para enfrentar esta situación de adversidad.

El camino entre los pacientes diabéticos y sus familias se recorre en la misma dirección. Una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran.

Por su parte, la educación y concienciación del paciente diabético es un fragmento importante del tratamiento, ya que la cronicidad de la enfermedad requiere que el paciente tome numerosas decisiones cotidianas relacionadas con la alimentación, medicación y activación física, entre otras cuestiones, asimismo la participación de la familia en el tratamiento es fundamental, ya que permite coadyuvar a nuevos estilos de vida del paciente y de los integrantes de la familia. El presente documento está conformado, por la introducción, desarrollo de la temática y conclusiones.

Desarrollo de la temática

Es importante mencionar que en el Estado de Veracruz, la DM tipo II ocasiona el 50% de las defunciones. En la dirección electrónica del Gobierno del Estado Veracruz en términos de salud especifica que en 2008 Veracruz ocupó el sexto lugar nacional con una tasa de 78.4, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS); en 2009 ocupó el quinto lugar nacional con 83.48 y en 2010 87.68 representando el séptimo lugar a nivel nacional, motivo por el cual se llevan a cabo programas de atención para adultos mayores por el Sector Salud (Programa Anual de Diabetes Mellitus, 2013 p. 11).

Por su parte lo que estipula el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana nom-015-ssa2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, la epidemia de la diabetes mellitus (DM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de las cuales alrededor de 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios,

que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA), la prevalencia nacional de diabetes mellitus en hombres y mujeres adultos de más de 20 años fue de 7.5% (IC95% 7.1-7.9), lo que representa 3.6 millones de casos prevalentes, de los cuales 77% contaba con diagnóstico médico previo. La prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (7.8%) respecto de los hombres (7.2%).

De conformidad con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) la prevalencia aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes; en la población urbana, la prevalencia fue significativamente mayor.

En México, la Diabetes mellitus ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400,000 casos nuevos anuales cabe señalar que según la Dirección General de Información en Salud en el 2007 hubo un número mayor de defunciones en el grupo de las mujeres (37,202 muertes) comparado con el de los hombres (33,310), con una tasa 69.2 por 100,000 habitantes en mujeres y de 64 en hombres, diferencias importantes a considerar en las acciones preventivas, de detección, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento. La diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular. Es un equivalente de enfermedad cardiovascular debido a que el riesgo de sufrir un desenlace cardiovascular es igual al de la cardiopatía isquémica.

La DM es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. Al igual que otros países, México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad. Destacan por su importancia el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio, deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, limitaciones de los servicios de apoyo psicológico, nutricional, nula promoción de actividad física, auto monitoreo y escasa supervisión de los servicios para alcanzar la adherencia terapéutica.

El descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección y seguimiento de grupos con factores de riesgo, aunado a que en la población hay una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar diabetes. Lo anterior da lugar a que no se realice un diagnóstico

oportuno y a que no se dé la pronta incorporación de los pacientes detectados al tratamiento.

Por consiguiente, se debe señalar la asociación de altas tasas de comorbilidad que inciden en la gravedad de la diabetes y la presencia cada vez mayor de complicaciones micro y macro vasculares por la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos y de seguimiento a los pacientes. La escasa utilización de intervenciones eficaces deriva en que hasta el momento no se ha utilizado la evidencia científica disponible en la materia como base para una mejor atención. La insuficiencia de recursos es otro de los factores que inciden en la magnitud de la diabetes en México y en el cumplimiento de los objetivos de los programas estatales.

Para comprender la diabetes es pertinente saber que el páncreas es el órgano encargado de producir una hormona denominada insulina, la cual actúa en todas las células del cuerpo, estimulando el uso de glucosa. La glucosa, que es un azúcar, proporciona la energía necesaria a nivel celular para el funcionamiento de los órganos y tejidos. La diabetes mellitus se caracteriza por una alteración en la producción de insulina por parte del páncreas, existiendo una respuesta y ataque por parte del cuerpo a las células que producen la insulina. Algunos pacientes diabéticos producen insulina, pero una cantidad menor a la necesaria. En otras ocasiones, los pacientes no producen nada de insulina y la misma debe ser administrada de forma exógena por la persona. La ausencia de insulina en los diabéticos predispone a que los niveles de glicemia en sangre se eleven. La hiperglicemias mantenida en el tiempo predispone a lesiones en diversos órganos del cuerpo.

Existen diversos tipos de diabetes mellitus: tipo 1 (insulina requirente), tipo 2 (los pacientes que no requieren insulina para su tratamiento) y diabetes gestacional (durante el embarazo).

La diabetes tipo 1 o diabetes juvenil puede afectar a niños y personas adultas, aunque se diagnostica con mucha más frecuencia a niños, adolescentes o adultos menores de 30 años. El páncreas no produce insulina y la administración de insulina en estos pacientes es esencial.

La diabetes tipo 2 es la forma más común de esta enfermedad. En la diabetes tipo 2, el páncreas produce insulina pero no la suficiente o las células ignoran la insulina, haciendo que los niveles de azúcar en sangre aumentan demasiado.

La diabetes gestacional es el diagnóstico de la enfermedad en la mujer durante un embarazo, situación que requiere un mayor control por parte del médico para lograr un bebé sano y vigoroso. Generalmente las madres que presentan diabetes gestacional no suelen continuar siendo diabéticas posteriormente al nacimiento de su hijo.

Síntomas de la diabetes

Entre sus principales síntomas están: Sed excesiva, Fatiga o cansancio, Aumento del hambre, Visión borrosa, Mal aliento, Disfunción eréctil, Ausencia de la menstruación en mujeres, Pérdida de peso, Infecciones frecuentes, Altos niveles de azúcar en sangre y orina (sabor dulce), Frecuencia en orinar ('cama mojada' en los niños), Náuseas y vómitos, Irritabilidad, Cambios de ánimos, Adormecimiento o hormigueo en manos o pies, Heridas que cicatrizan lentamente.

Para el diagnóstico de diabetes mellitus se requiere un control de sangre, el cual va a informar al médico la cantidad de glucosa en la sangre. Los valores de glicemia deben ser menores a 1 gramo por decilitro de sangre en ayunas.

El diagnóstico de una enfermedad crónica a la persona es difícil, lo que implica el cambio de algunos hábitos de alimentación y el consumo de medicación de forma regular.

Un diagnóstico precoz permite comenzar un tratamiento de forma temprana evitando las posibles complicaciones. Los niveles de glicemia elevados durante el día van produciendo con el paso del tiempo daños a nivel de los pequeños vasos sanguíneos, nervios periféricos y retina.

Todos los vasos sanguíneos están afectados en las personas diabéticas, llevando a una alteración progresiva a nivel renal, cardíaco y cerebral. La diabetes mellitus aumenta el riesgo cardiovascular y las posibilidades de sufrir una enfermedad cardíaca.

En la afectación de la retina, la ceguera es causada en primer lugar por retinopatías diabéticas, situación que requiere que el paciente cumpla su tratamiento como lo indicó el médico para evitar las diversas complicaciones.

El cuidado de los pies es un aspecto a tener en cuenta por las personas diabéticas, como forma de evitar la aparición de lesiones que sean difíciles de cicatrizar y predisponga a la aparición de infecciones. Usar calzado adecuado, una higiene y revisión periódica de los pies permite disminuir la aparición del pie diabético.

El tratamiento de la diabetes incluye múltiples niveles, los cuales se pondrán en práctica según el tiempo de evolución y el grado de diabetes que posea la persona.

La modificación en los hábitos dietéticos es el primer paso para toda persona diabética, esto incluye a los estilos de vida, por lo que se debe diseñar una dieta ajustada, reducida en el consumo de carbohidratos, los cuales el cuerpo tiene dificultad para metabolizar y utilizar correctamente.

Los alimentos con gran contenido de azúcar y harina deben ser eliminados de la dieta de una persona con diabetes mellitus. Se debe aumentar el consumo de verduras y cereales para el aporte de las vitaminas, minerales y energía necesaria. Lograr una nutrición balanceada es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, aspecto que no todas las personas toman en cuenta. Se debe delinear una dieta ajustada a las necesidades de cada persona, tomando en cuentas sus gustos personales y situación particular. No hay alimentos completamente prohibidos, sino que hay que lograr un consumo aceptable a lo largo de toda la semana, se considera un consumo moderado de alimentos. Para algunas personas que han sido diagnosticadas con diabetes es difícil modificar su dieta en poco tiempo, debiendo trazar escalones en el tratamiento realizables, porque si las metas propuestas por el equipo de salud no son realizables hay mayor probabilidad de fracaso.

Dentro del equipo de salud que atiende a los pacientes diabéticos, es importante incluir a un licenciado en nutrición, que pueda perfilar una dieta ajustada a los requerimientos particulares. En este sentido, también ocupa un lugar destacado combatir la obesidad y el sobrepeso. Disminuir la cantidad de calorías permite lograr el peso ideal, situación que contribuye a combatir los factores de riesgo cardiovascular.

Uno de los aspectos a considerar al momento de implementar esta recomendación es la adherencia de la población a la actividad física. El tipo y la duración de la actividad física son dos de los componentes que más inciden en esta adherencia. Con relación al tipo de actividad, la OMS define la actividad física como "todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas". En realidad, la actividad física es un término amplio que abarca actividades tales como subir las escaleras regularmente, bailar y caminar, correr, andar en bicicleta y practicar deportes. Cualquier persona puede desarrollar una actividad física moderada sin costo alguno y además, incorporarla a su rutina cotidiana.

Algunos ejemplos de actividad física moderada: caminar enérgicamente; bajar las escaleras; bailar; andar en bicicleta; nadar; jardinería; tareas domésticas, por ejemplo lavar los pisos o ventanas.

Otros tantos ejemplos de actividad física vigorosa: correr; subir las escaleras; bailar a ritmo intenso; andar en bicicleta cuesta arriba; ejercicios aeróbicos; saltar cuerda; practicar deportes como fútbol, básquetbol. Algunos estudios han mostrado que el beneficio es el mismo si se realiza en forma continua o fraccionada.

La realización de actividad física aeróbica contribuye a mejorar los niveles de glicemia en sangre, por su consumo por parte de los músculos y disminuir de peso. Todo paciente diabético debe realizar actividad física mínima de 40 minutos al menos tres veces a la semana. La práctica de un deporte también

es una buena alternativa para contribuir a mejorar los niveles del control de la diabetes mellitus.

Dentro de la alimentación ideal para los diabéticos se encuentran los alimentos de libre consumo tales como: Bajo contenido en Hidratos de Carbono: verduras de hoja verde (espinaca, acelga, lechuga, brócoli, rúcula, radicheta) zapallito, tomate, coliflor, zanahoria cruda.

Prácticamente no contienen hidratos de carbono y calorías: Infusiones (Té, café, Infusiones de hierbas), Agua mineral, Bebidas sin azúcar, Jugos para preparar sin azúcar, Yerba mate. Condimentos (Ajo, Pimienta, Laurel, Vinagre, Mostaza, Canela, Perejil, etc.

Por tanto, existen también los alimentos con lo que se debe tener precaución los cuales contienen una importante cantidad de Hidratos de carbono Complejos. Cereales, pastas, arroz, papa, batata, choclo, mandioca, banana, uva, masa de tarta, empanadas, pizza, panes y panificados, galletas de agua o salvado, barra de cereal.

Y por último aquellos alimentos que deben evitarse ya que contienen elevadas cantidades de azúcares simples y calorías: Azúcar, Tortas, Caramelos, Galletas, dulces, Bebidas c/azúcar, Miel, Pasteles, Mermeladas comunes o reducidas en azúcar, Galletas c/relleno, Leche condensada, Helados (a excepción de los sin grasa y sin azúcar), Fruta confitada, Chocolates, golosinas, jugos exprimidos. También los que contienen alto contenido en grasa: manteca, carnes grasas, frituras, lácteos enteros, crema, aderezos (mayonesa, salsa golf, ketchup), quesos enteros. Por su mediano contenido graso, tener precaución con queso por salut descremado y huevo entero no más de 2 o 3 por semana.

Desde el punto de vista del tratamiento farmacológico existen diversos medicamentos que puede indicar el médico. La mayoría son muy seguras y económicas, pero deben ser consumidas una o varias veces por día. El aspecto clave de los medicamentos es asegurar su consumo diario de forma regular, el abandono de la misma contribuye al avance de la diabetes, con la aparición de sus complicaciones. El profesional médico indicará que medicamentos son los que mejor se adaptan a los requerimientos de cada paciente, siendo necesario en algunas situaciones, incluir varias opciones, lo importante es que el paciente asuma su responsabilidad en el consumo de los medicamentos en las horas y tiempos indicados para mayor efectividad del tratamiento.

Actualmente existen dispositivos que pueden ser utilizados por el propio paciente para medir su nivel capilar de glicemia, lo que permite un control más eficaz de las cifras. El ajuste de la medicación indicada por el médico, según la ingesta diaria de la persona permite disminuir las posibles complicaciones del tratamiento. La hipoglicemia, una complicación que antes era frecuente,

con el avance de la tecnología de medición en la propia casa de la persona, ha disminuido drásticamente.

Todo paciente diabético debe ser tratado por un equipo de profesionales de la salud capacitados en la enfermedad, como forma de lograr un seguimiento a largo plazo, informando correctamente y acompañando en el tratamiento crónico de la diabetes mellitus.

El papel activo de que los seres humanos pueden tener en la conservación de su propia salud y en la aparición, debilitación o moderación de sus enfermedades, ha permitido la difusión de términos pensados para describir el papel del comportamiento respecto a la salud y la enfermedad.

De igual manera la relación que se establece entre el profesional de la salud y el enfermo así como la familia de éste, tiene gran importancia. Este encuentro está siempre cargado emocionalmente, es una relación intensa por parte de ambos. El paciente deposita en el personal sanitario una serie expectativas y fenómenos que experimenta (dolores, sufrimientos) cargados de afectividad (miedos, angustias y un grado de incapacitación) y espera del personal sanitario el reconocimiento de su enfermedad y de él mismo como persona enferma (Robledo, en Latorre, 1994)⁴⁵.

De allí que sea un aspecto en tener en cuenta ya que es importante conocer las posibles reacciones del paciente y su familia ante su enfermedad y también como puede reaccionar el profesional sanitario, para que así se pueda hacer un abordaje específico (Velasco y Sinibaldi, 2001)⁴⁶.

Islas S., Lifshitz. (2009), menciona: "que la educación del paciente, aborda la enseñanza colectiva en grupos pequeños, al que se le ha denominado discusión coordinada, ya que permite su participación activa y sirve al mismo tiempo como dinámica de grupo en la que afloran las dudas y problemas tanto de los aspectos técnicos, así como emocionales de los pacientes y su familia". De aquí la importancia de la participación del paciente y su familia, en la interacción grupal, realizando procesos de acompañamiento, actividades físicas y recreativas, asimismo realizar propuestas de mejora desde su experiencia.

Ya que, la falta de adherencia afecta aproximadamente a la mitad de los pacientes a los que se les prescribe un fármaco y el porcentaje es aún más alto si se prescriben medidas no farmacológicas.

⁴⁵ Choque Stella y Jacques (2008) Actividades de animación para la Tercera Edad, Editorial Paidotribo.

⁴⁶ Velasco M.L., Sinibaldi J. (2001) Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias) Editorial Manual Moderno.

No es un problema exclusivo del paciente sino del sistema terapéutico (médico- paciente-familia). El enfoque centrado en el paciente, que ha mostrado tener mejores resultados en la adherencia que el enfoque biomédico, propone la participación activa del paciente tanto en la elección del tratamiento como en su planificación

Esto es fundamental en personas con enfermedades crónicas como la DMT2 ya que en estos casos más del 90% de los cuidados deben ser autos impartidos.

Algunas recomendaciones para mejorar la adherencia del tratamiento son las siguientes: Actitud empática: Ayuda a conformar y consolidar el vínculo, fundamental para el seguimiento, longitudinal de pacientes crónicos.; Educación: Un paciente no puede hacer lo que no, comprende, por lo tanto lo primero que debemos, hacer es educarlo acerca de su enfermedad.; Explorar la dolencia (percepción subjetiva de enfermedad): usando preguntas abiertas; Explorar el problema: ¿Qué es lo que más le preocupa?, ¿Qué es lo que más le cuesta?, ¿Qué es lo que más le molesta?, ¿Qué es lo que primero desea cambiar?; Explorar las creencias familiares acerca de la diabetes, recursos familiares y extra familiares, soluciones intentadas; Arribar a un campo común: Entre paciente, familia y equipo de salud en la definición de los problemas y el orden de prioridad para abordarlos; Elaborar un plan y fijar una meta mínima: La meta mínima debe ser muy específica, pautada y medible. Lo suficientemente grande como para que sea significativa. Lo suficientemente pequeña como para que el paciente la pueda cumplir; Seguimiento: chequear la tarea usando preguntas abiertas. Por ejemplo: ¿Cómo estuvo este mes/semana?, ¿Qué pudo lograr?, ¿Cómo cree que le puedo ayudar a mejorar?; Si aún el paciente no logra ningún cambio, reevaluar, chequear los objetivos, ampliar el sistema convocando a la familia u otros significativos y/o invitando a otros integrantes del sistema de salud.

La diabetes mellitus y la familia.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas; la disponibilidad de, pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo (Minuchin, 1974).

La familia es una institución social básica y fundamental que cumple funciones sociales insustituibles, que van desde la procreación y la socialización primaria de los hijos hasta las funciones económicas como unidad básica de consumo, el hogar (Barbado y otros, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (López-Carmona, Ariza - Andraca, Rodríguez - Moctezuma y Munguía - Miranda, 2003) considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las

condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. Se ha propuesto que los estilos de vida son patrones de conducta que se eligen de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para decidir y a sus circunstancias socioeconómicas.

El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas formas y a veces nuevos papeles, posee la flexibilidad para adecuarse a los cambios que son propios del ciclo de vida familiar y las contingencias que deparan el vivir⁴⁷, principalmente para prevenir nuevos riesgos para otros miembros de la familia, lo que puede afectar, a su vez, al familiar enfermo. La aparición de la diabetes enfrenta al sistema familiar a una situación nueva e inesperada. Implica la carga emocional de una enfermedad que no se “cura”, que requiere ser tratada por el resto de la vida, que exige medidas terapéuticas basadas en los cambios a los hábitos de vida, en el sentido dietético y del ejercicio físico, con las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia, con las complicaciones que pueden ir surgiendo y originando una incapacidad que sobrecarga aún más el sistema.

(Velasco 2001) La familia procesará todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado de pacientes diabéticos, sobre todo en relación con acontecimientos dramáticos e impactantes como: ceguera, amputaciones, úlceras, etc.

El desenlace de las enfermedades crónicas están influenciadas por indicadores sociales y emocionales, esos factores pueden tener un efecto decisivo en la manera en que la enfermedad se desarrolla y el grado de impedimento y adaptación del individuo y la familia a dicha enfermedad. El individuo y la familia deben integrar de manera lenta el diagnóstico, su significado, curso y desenlace. Deben manejarse el reproche, la culpa y la vergüenza que la enfermedad engendra, así como la depresión y la ansiedad; por lo general la familia puede responder con un cambio temporal en sus patrones de comunicación o bien patrones de interacción pueden volverse rígidos y perder espontaneidad, quizá los miembros de la familia se tornen menos productivos y creativos de manera temporal, al mismo tiempo se alejan de sus contactos sociales. Por lo que la familia tendrá que convivir con los sentimientos de impotencia, ambivalencia, coraje, culpa y temor, tanto del paciente como de ellos mismos, además deberá de adaptarse ante todos los posibles cambios que surgirán para mantener la organización familiar lo más viable y funcional posible.(Velasco2001)

⁴⁷ Montenegro H. (2007) Problemas de Familia, Editorial Mediterráneo.

En la medida en que se realice la inclusión familiar en los pacientes diabéticos, en el control y tratamiento del paciente diabético, sumado a la colaboración y compromiso del resto del grupo familiar, amigos y se logre acercar al paciente a su red social de apoyo, se conseguirá mayor comprensión por parte del paciente y su familia en relación con la enfermedad, se conseguirá mayor apego al tratamiento y, con ello, mayor compensación metabólica.

Conclusiones

La adaptación de la familia al diagnóstico de diabetes es extremadamente importante. El proceso de la enfermedad crónica requiere una adaptación de todos los integrantes a la nueva situación. Esto implica un desgaste que puede suponer que se desencadenen situaciones de conflicto y a veces, de enfermedad de otros miembros si el equipo de salud no está atento a ello. La reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos.

Los miembros de la familia, igual que el paciente, tienden a considerar los cambios en el estilo de vida y el soporte necesario. Son especialmente importantes los integrantes cercanos de la familia que interactúen con el paciente y entiendan las demandas del cuidado de la diabetes. Una reacción a la adaptación del diagnóstico de diabetes entre las personas que conforman la familia se caracteriza por el compromiso con el régimen y con expectativas realistas. Lo común y lo fundamental es mantener informados objetivamente a los integrantes de la familia se conviertan en los nuevos cuidadores del paciente y asimismo puedan participar en actividades recreativas y físicas, de manera conjunta, colaborar en distintos hábitos alimenticios que den la oportunidad de nuevos estilos de vida, que van desde cambios de horarios para el consumo de alimentos y nuevas prácticas de interacción familiar, que promuevan la convivencia y refuercen los lazos familiares, que permitan al mismo tiempo procesos de atención al paciente y de prevención entre el resto de los integrantes de las familias.

La inclusión familiar efectiva y adecuada por lo cual, resulta un elemento primordial con los pacientes diabéticos, ya que al menos uno de sus familiares tiene que poseer los conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II así como sus consecuencias, ayudando al paciente a que realice: tratamiento médico, dieta, ejercicio físico y su revisión clínica periódica.

Es por esto, que la concientización de la familia sobre las conductas de riesgo depende primordialmente de la autodisciplina, supervisión, información y apoyo por parte del personal de salud así como la dinámica de comunicación apropiada que se establezca entre la familia y el paciente diabético, aumenta significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reduce el estrés y mejora la realización del tratamiento.

Por consiguiente la participación de la familia en el tratamiento del paciente diabético es primordial, pero para lograr ese compromiso y responsabilidad de ambos actores sociales, se requiere de la intervención profesional desde el Trabajo Social, que permita afianzar los núcleos familiares en nuevas formas de interrelación y estilos de vida para mejorar la salud del paciente y puedan ser partícipes de medidas de prevención de diabetes mellitus.

Referencias Bibliográficas

- Choque Stella y Jacques (2008) Actividades de animación para la Tercera Edad, Editorial Paidotribo.
- Melgosa Julián (2011) Mente Positiva, editorial Sofeliz
- Montenegro H. (2007) Problemas de Familia, Editorial Mediterráneo.
- Velasco M.L., Sinibaldi J. (2001) Manejo Del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias) Editorial Manual Moderno.

Referencias electrónicas

- Islas S., Lifshitz. (2009). Diabetes Mellitus: La educación del paciente... México: Interamericana McGraw Hill. Pp. 261-269.
- <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v4n2/v4n2a3.pdf>
- http://www.researchgate.net/profile/Esteban_Esquivel-Santoven/publication/256981879_ESTILO_DE_VIDA_EN_PERSONAS_ADULTAS_CON_DIABETES_MELLITUS_2/links/004635243ee544b5f000000.pdf
- <http://diabetesexperienceday.com/ponencias-2014/comer-mejor-para-vivir-mas/>
- <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
- http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000076cnt-2012-08-02_guia-breve%20-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf
- http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010

Estrategias profesionales desde el trabajo social con mujeres en familias monoparentales.

Maricela Cruz del Ángel
Mayté Pérez Vences
Iván Hernández Ventura
María Isabel Mendoza Flores

Resumen

El documento, refleja como punto medular los procesos de intervención desde el Trabajo Social con familias monoparentales, sustentada en la identificación de dificultades, con un grupo de 7 mujeres que participaron de manera activa en actividades derivadas de un proyecto profesional denominado “Mujeres en construcción de nuevas formas de organización, interacción y comunicación familiar”, este, se desprende de un procedimiento metodológico de investigación- acción, que comprende como punto de partida la inserción en el espacio institucional y el contacto directo con las mujeres, para el descubrimiento de sus relaciones o interacciones familiares, hacia la elaboración de un diagnóstico social situacional de este tipo de familias en el DIF municipal de Coatzintla, Ver., donde se identificaron como principales dificultades la falta de comunicación e interacción de los integrantes que conforman los hogares domésticos, la deficiente organización que existe entre estos miembros para la implementación de las tareas domésticas y el bajo ingreso de las antes mencionadas, asimismo se seleccionaron los modelos sistémico y el de comunicación e interacción desde el Trabajo Social, para afianzar el proyecto profesional; por lo que este trabajo presenta el soporte teórico alusivo a la temática correspondiente. Además se realiza la sistematización de los resultados obtenidos a través de las correspondientes fases. Las estrategias profesionales apuntalan directamente en fortalecer los aspectos de comunicación y convivencia, un reforzamiento sobre actividades diarias compartidas y de igual forma para la administración de recursos financieros. En conclusión, el panorama de la vida actual en dificultad de las mujeres que conforman las familias monoparentales, dio la pauta para la intervención, por consiguiente las acciones profesionales permitieron mejorar en 90% las situaciones de debilidad que presentaban las familias.

Palabras clave: mujeres, familias monoparentales, intervención profesional.

Introducción

El presente proceso de investigación, está interrelacionado con la familia y sus condiciones que viven frecuentemente. En el mencionado se detectan conceptos de familia, como unidad doméstica y hogar, para hacer referencia a las unidades de coresidencia familiares, formadas por un conjunto de personas-ligadas o no por un lazo de afinidad- que comparten una vivienda y un gasto, principalmente la alimentación. Aunque también se tiene presente la importancia de las redes de relaciones familiares que rebasan la unidad residencial.

Existe un amplio consenso en torno a la idea de que las familias o unidades domésticas constituyen una organización fundamental que desempeña un papel central en la reproducción cotidiana y generacional de los individuos. Se trata de los espacios primarios e íntimos de convivencia-fundados en valores, expectativas y creencias-donde se establecen relaciones de género y entre generaciones cargadas de ambivalencias, solidaridades y conflictos.

En el ámbito doméstico tienen lugar tanto la procreación, la crianza y la socialización de los hijos como la reproducción de la fuerza de trabajo. En tanto que la familia es una institución social, y cristaliza el conjunto de normas que pautan los modos adecuados de interacción entre individuos unidos por lazos de parentesco.

En otro sentido se subraya la diversidad de arreglos familiares existentes y se cuestionan la diversidad de las tipologías familiares tradicionales con jefes varones como los únicos modelos que deben ser aceptados socialmente. En la actualidad, estas son mayoritarias, pero los hogares extensos y compuestos, dirigidos por mujeres remarcen una proporción significativa. Se enfatiza la visión de la familia como unidad con un interés común, cuyos integrantes comparten en forma armónica y solidaria derechos y responsabilidades. Se analiza el carácter asimétrico de las relaciones intrafamiliares, el ejercicio del poder en general, pero particularmente el masculino y las jerarquías que se establecen, de acuerdo con la condición de hombre o mujer, la edad, las relaciones de parentesco entre los integrantes de las familias y el papel de proveedor de ingresos, entre otros. Todo lo anterior hace alusión para comprender el trabajo enmarcado en las siguientes líneas, pues se inclina en apuntalar directamente a las mujeres que jefaturan un hogar, con diferentes problemáticas en su organización interna familiar, las tareas que competen circunstancialmente a sus núcleos domésticos y sobre carga de actividad laboral triplicada cuando hay dependientes de las mismas. El actual direcciona su atención en la diversidad de arreglos familiares que estas mujeres deben crear para minimizar los aspectos de más dificultad y de esa forma desarrollar sus actividades propias sin dificultades. El presente documento está conformado por los objetivos, metodología, conclusiones. Propuestas.

Desarrollo Del Tema

Para desarrollar el proceso metodológico sustentado en la investigación-acción fue necesario aspectos o componentes de un fenómeno o problema a investigar en el que se pretende indagar e intervenir de manera pertinente considerando la aprobación para el ingreso al campo de acción en la institución antes señalada para que de esta manera responda a distintos cuestionamientos que se van presentando con mayor frecuencia en ese espacio institucional (Hernández, 1997).

Para continuar , se hace alusión a la parte de la investigación- acción, la que fue fundamenta el aporte teórico de la indagación y el proceso de intervención, que en primer lugar delimita los objetivos principales y responden a la detección de las dificultades identificadas, siendo parte de una primera etapa el Diagnóstico interpretativo, de igual modo, se integran elementos analizadores, entrevistas individuales a cada uno de los miembros involucrados en la intervención, evidencias de las acciones desarrolladas durante la práctica. Esto en base a las aportaciones de Kurt Lewin (1944),quien propuso en primera parte dicha forma de operar en problemáticas sociales, pretendiendo unir los procesos teóricos- prácticos para intervenir de manera profesional respondiendo a los fenómenos actuales. Las acciones implementadas en el trayecto de la intervención se concentraron específicamente en el primer punto: la identificación de las dificultades principales de las familias de estudio, en segundo momento se puntualizan en resolver tales fenómenos que alteran y desfasan el sentido habitual de los individuos a través de la solución a los problemas de mayor realce, mediante las acciones propuestas para la mejora. Seguido de formulación de hipótesis concisas que respondan a los cuestionamientos surgidos en inicios de la intervención, para ligar a la misma con la ejecución de actividades que comprueben

las hipótesis creadas por el facilitador de la práctica. Finalizando con la evaluación de los efectos de las acciones implementadas.

En segundo momento, se concentra la apertura a todos los conocimientos y puntos de vista existentes, utilizando métodos cualitativos y participativos, como lo es la inserción al campo real, la inserción a detalle del Trabajador Social en cada una de las tareas ya determinadas en el cuerpo del plan, programa o proyecto preciso.

En la tercera fase se puntualiza con las conclusiones y propuestas de mejora para minimizar las dificultades encontradas en el contexto social de estudio que presentan los individuos involucrados y mediante la negociación y elaboración de propuestas concretas se beneficia a la población afectada, a través de un programa de acción integral y un informe final que reúna los puntos más relevantes para la erradicación de las debilidades grupales e individuales.

Negociación de acceso.- de inicio fue importante contactar con las autoridades institucionales para solicitar el permiso para la inserción al espacio de acceso con las mujeres de las familias monoparentales que presentan las características de estudio específicas de ser madres solteras y de esa forma identificar las dificultades dentro del contexto familiar la relación de cada una de las mismas para poder dimensionar estrategias metodológicas que permitan mejores condiciones de vida con ellas, utilizando el muestreo intencionado, debido a la información precisa que ya existe en determinada instancia. Posteriormente se transfirió el oficio de la solicitud de autorización a la institución y dar continuidad al proceso.

La población de estudio está determinada principalmente con 7 familias que dirigen la mono parentalidad especialmente con mujeres, se trata de familias donde no existe la figura masculina por causa de abandono o separación, y ahora estas mujeres encabezan al hogar y a todos sus integrantes presentando diferentes circunstancias de dificultad en la dinámica familiar.

Para la recolección de datos e información proporcionada de las familias de tipología monoparental, se elaboró un instrumento de aplicación siendo este el cuestionario estructurado el cual constó de preguntas de opción múltiple y abierta enfatizando en aquellos tópicos más problemáticos que dieran la oportunidad de identificar los aspectos más importantes de este fenómeno a investigar y a indagar en el cual se pueda intervenir para posteriormente construir un diagnóstico situacional que guíe un proceso de intervención factible con el grupo específico, proponiendo estrategias de intervención con el fin de disminuir las dificultades existentes. Para acceder al terreno de ejecución de las actividades se convocaron reuniones con las asistentes y de esta manera se explicó con detalle la consistencia de lo programado, iniciando con la aplicación del instrumento de recogida de información para realizar tabulaciones e interpretaciones posteriores. Para acceder a la negociación se determinaron acuerdos interpersonales para contar con la participación del grupo, fue importante también realizar algunas visitas domiciliarias para confirmar la asistencia así como el efectuar enlaces telefónicos y garantizar la participación del grupo.

A continuación se describen las situaciones de dificultad identificadas con la aplicación de un cuestionario estructurado mismo que dio referencia al soporte para guiar el proceso de intervención profesional: Las principales dificultades identificadas en las 7 familias monoparentales objeto de estudio con las características de jefatura femenina son las siguientes: nivel escolar básico y medio superior que comprende primaria, secundaria y bachillerato completo, sus edades oscilan entre 20 a 50 años, sus estados civiles comprenden: divorcio, separación, ausencia del cónyuge por abandono. La gran parte de estas mujeres laboran en el comercio informal propio por más de ocho horas diarias, lo que reduce la convivencia con los miembros de la familia, específicamente con los hijos, al no permanecer el tiempo suficiente con los

mismos, y por no tener la presencia de la imagen masculina de apoyo. Cumplen un triple rol, como madres, proveedoras económicas y responsables de sus hogares. Sus actividades dentro y fuera de casa, originan que los lazos afectivos y de comunicación se vean afectados de forma frecuente con sus miembros, situación que altera la dinámica e interacción familiar, sumado a esto se agrega la dificultad en el aspecto económico en relación a gastos escolares de los hijos, familiares y personales, ninguna de ellas cuenta con el apoyo de otras redes colaterales, ni económica ni emocionalmente, dependen únicamente de la fuente de trabajo a la que están sujetas, obteniendo ingresos insuficientes que no garantizan una vida de calidad. La mayoría de estas mujeres, han adquirido beneficios en cuanto a apoyos financieros que dependen de programas públicos del gobierno federal, como Oportunidades, estas deben cubrir con los requerimientos indicados por las autoridades competentes, para obtener el recurso, aunque el apoyo sea mínimo para satisfacer sus necesidades. A esto se agrega la mala organización en tareas domésticas que no se realizan de forma eficaz debido al desinterés de los integrantes, pues no apoyan en actividades del hogar, la participación de estos es escasa. Estas son las dificultades intrafamiliares que se han identificado en las familias que tienen al frente a una mujer como jefa, quienes acuden regularmente a la instancia del DIF Municipal a recibir atención especializada por la diversidad de profesionales y se infiltran en los programas que se ejecutan en dicha institución. Las fortalezas de estas mujeres se orientan en brindar atención oportuna a sus otros familiares que cohabitan con ellas, como el cumplir con las funciones básicas de cada uno de los hijos, quienes corren el riesgo de no preservar con los cuidados indispensables de sus madres, puesto que éstas se concentran con gran énfasis en sus espacios de trabajo, y los mismos se mezclan con grupos de iguales habilitándose en distintas cuestiones que les afecta en el aspecto individual, social y familiar, conllevándolos a realizar acciones rechazadas socialmente, ocasionándoles trascendencia negativa en la vida diaria. Las debilidades de este grupo están inclinadas en el factor tiempo, en el descuido de ratos de ocio, en unión con los integrantes de la unidad, los festejos familiares, la educación de estos, el abandono individual de ellas, en la necesidad de contar con una pareja de apoyo, lo que repercute emocionalmente en cada una de estas mujeres. Por lo tanto surge el interés de brindar a estas familias redes de apoyo para asesoría y la orientación que tienda a servir de ayuda mutua con equipos altamente capacitados en las cuestiones familiares direccionando la atención con otras disciplinas que otorguen una excelencia en atención de calidad, principalmente que el profesional de Trabajo Social centre sus estrategias de intervención sobre estas familias de jefaturadas por mujeres y responda profesionalmente, para atender las situaciones de dificultad familiar se considerara el modelo sistémico de intervención profesional (Donosio, 1998).

La aplicabilidad del modelo sistémico al tema central: las condiciones familiares de las mujeres que jefa turan un hogar.

El modelo que aplica a la práctica del Trabajo Social en el tema abordado es el sistémico, el cual parte de supuestos analíticos que permiten identificar y diseñar estrategias de acción profesional en el trabajo social, a las situaciones adversas que las sociedades contemporáneas están viviendo. En el diagnóstico situacional de las familias con tipología Monoparental, que fueron estudiadas se encuentran diferentes problemáticas en el núcleo doméstico, tales como: la dificultad en la comunicación familiar que surge en la dinámica de los miembros que conforman el hogar, la debilidad en la organización familiar, que repercute sustancialmente en las tareas individuales, personales y colectivas de los integrantes, así mismo los limitados recursos económicos con los que cuentan estas familias, los cuales no abastecen en calidad las necesidades básicas, originando un desajuste en el contexto que se genera, siendo esto una causa de la escasa convivencia y recreación de actividades compartidas.

Este modelo es factible en la intervención con las familias que se mencionan anteriormente, porque centra su atención en las interacciones, las interrelaciones, como elementos importantes para entender las dinámicas producidas en el interior de estas familias caracterizadas por tener como jefa a una mujer que juega triple rol en su espacio familiar y laboral.

Por tanto, la teoría de los sistemas se encuentra basada estrictamente en un primer paradigma de importancia: argumenta que el todo es más que la suma de las partes, esto significa que al estudiar un fenómeno de cambio interaccional familiar, se debe integrar e incluir a todos los involucrados que generan las problemáticas en la familia, y conocer con precisión las causas de esas condiciones para aplicar metodología de intervención correcta. Por tal motivo, las mujeres actoras del contexto que se abarca, son las principales que se encuentran implícitas en este sentido, y para poder aplicar intervención oportuna fue ideal la participación continua y constante de las anteriores, considerando la aplicabilidad de tal intervención profesional posterior en sus vidas habituales.

El sistema de estas familias es muy exacto en su composición, se desarrolla de acuerdo al contexto que se presenta durante la etapa de las interacciones particulares que ejerce cada individuo que lo compone. Es necesario definir la totalidad de los anteriores de manera formal y explicar la naturaleza propia que lo rige, de tal modo que se produzcan cambios en las situaciones adversas que existen para lograr modificaciones en el sistema completo. El individual y grupal tiene un objetivo ideal y suelen compartirse, incluyendo todos sus componentes que se interrelacionan haciendo que se alcance una meta, un estado final o una posición de equilibrio.

El segundo paradigma relevante en la teoría sistémica se concreta en la relación entre el todo y el entorno tal como lo manifiesta Bertalanffy, quien apunta que éste se diferencia del entorno porque todos los componentes o

partes que integran al mismo funcionan en correlación con características propias y distintamente, lo que en este sentido se entiende que el sistema de las familias sujetas de estudio se han adaptado al entorno que viven para que su actuación se adecue y responda favorablemente, pese a las circunstancias que se han dado en sus procesos interactivos. Este supuesto vincula en gran medida, que los procesos familiares de las mujeres participantes son continuos y requieren atención de calidad para reforzar el aspecto familiar de los integrantes que componen la diversidad de tipologías familiares contemporáneas.

Cada sistema se integra por componentes y procesos que lo diferencian de los demás, es decir cada familia que fue parte de la intervención tiene dificultades similares, pero el entorno y el contexto donde se rigen siempre va ser distinto. Las propuestas se van a direccionar intrínsecamente en sentido general para atender las debilidades que presenta cada una estableciendo beneficios particulares para las mismas.

Como refiere Luhmann, la teoría de la comunicación es un eje central en las interacciones de los sistemas, pues los sistemas sociales familiares no se han conjugado de individuos con sus características propias, si no de comunicaciones. Esta misma, es indispensable para brindar significación a las relaciones personales de los miembros que representan a los hogares jefaturados por mujeres, siendo útil en las indagaciones familiares, modificando comportamientos y las relaciones humanas en el proceso interactivo, enfatizando aspectos fundamentales como: La imposibilidad de comunicarse adecuadamente, porque una familia no funciona como tal cuando los lazos de convivencia no son oportunos ni constantes, se presentan ciertas alteraciones que influyen negativamente en el proceso de la dinámica familiar. Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación: cada sujeto se comunica con un objetivo: Transmitiendo un mensaje de interés, que sea tomado en cuenta por quien le recibe. Hechas las consideraciones anteriores, se brinda un bosqueje pertinente de que en cada interacción familiar, los procesos familiares se van a fortalecer en gran porcentaje cuando los mecanismos comunicativos se lleven a cabo de forma adecuada, la comunicación efectiva y frecuente permiten que las familias actuales construyan sus propias herramientas para cumplir con sus funciones interpersonales.

El modelo sistémico tiene la finalidad de que las personas, para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que les plantea la vida dependen del apoyo que les presenten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato, por lo que la intervención debe inclinarse en mirar su atención y actuación en los mismos. Para que esto se cumpla, se requiere del compromiso mutuo de los que componen la unidad doméstica.

Como parte de una interacción eficaz, lo que compete a Trabajo Social, es coadyuvar a poner en práctica la capacidad de los sujetos para resolver los problemas y de superar circunstancias vitales, entre estos, aspectos emocionales, económicos y físicos, que son ejemplo de las vivencias actuales de las familias jefaturadas por mujeres. Estas mujeres presentan problemas con los miembros que forman la unidad de residencia y se han puesto en marcha las estrategias de acción para eliminar en gran medida sus dificultades que experimentan. Como personaje de cambio facilita la interacción, modificando la existente y crea nuevas relaciones entre las personas y sus sistemas sociales de recursos que puedan tener a su alcance.

En este caso se mejoró el nivel de comunicación y de interacción entre las familias implicadas, se brindó asesoría para producir cambios encaminados a la mejoría, habilitando a los miembros a corregir sus funciones y asumir otras en el nuevo círculo familiar, fomentando la retroalimentación y beneficio en general.

Para continuar con el proceso de intervención se debe generar un control, de aquí que se vea al Trabajador Social como el agente del cambio entre las redes de estas mujeres que se abordaron durante la trayectoria, dando un significado transversal a las transformaciones de una situación o un estado en relación a un punto de referencia anterior.

Este modelo sistémico en el Trabajo Social, pretende unificar las prácticas profesionales, percibiendo la intervención como un proceso proponiendo acciones básicas y ha sido tan útil en la práctica desarrollada ya que permitió evaluar continuamente las situaciones que se iban presentando y se tomaron decisiones sobre las necesidades de los grupos familiares.

Este modelo centra su atención y la desplaza hacia la interacción y los procesos comunicativos. Aporta la apertura de una nueva línea de entendimiento y de intervención sobre problemáticas sociales. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sistémico no considera los problemas solo como atributos de las personas, si no que los ve como el resultado de las interacciones, de comunicaciones deficientes entre sus diferentes tipos de sistemas. Esta perspectiva pone énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Para ello, el Trabajo social sistémico define como principales propósitos y objetivos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean, mejorar las capacidades de las personas para solucionar los conflictos; enlazándolas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos funcionen de forma eficaz y humana, y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Otra de las aportaciones importantes de este modelo es la aplicación de las técnicas de las que utiliza la entrevista y el contrato. El contrato es la articulación consciente y pensada de los acuerdos informales de trabajo a los que se llega en todas las relaciones bajo una forma que facilita un proceso de cambio planificado. Además de las mencionadas, destacan las siguientes: los genogramas y los ecomapas, sobre todo en la intervención sistémica familiar. Los primeros son representaciones simbólicas que registran información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar de tal forma que de un vistazo rápido se pueden analizar patrones familiares complejos. Estas técnicas son muy útiles, ya que es una fuente de generación de hipótesis acerca de cómo el problema puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema en el tiempo. Los ecomapas son igualmente representaciones simbólicas del sistema familiar, pero esta vez en relación con otros sistemas sociales, como por ejemplo asociaciones, amistades, instituciones y organizaciones.

Algunos de los instrumentos más utilizados son las grabaciones de video o de audio que permiten a los clientes escucharse y verse en acción, ofreciendo al Trabajador Social la oportunidad de parar la acción y rebobinar las transacciones e interacciones con el fin de ayudar a la mejora de los patrones de comunicación y de relación. Pero sin duda, su inclinación más importante y significativo es el contexto familiar como se aborda al inicio, ya que el modelo entiende a la familia como un sistema en el que un grupo de personas interactúan entre si y en el que las relaciones entre sus miembros están influenciadas y organizadas por una serie de reglas. Mediante estas reglas de relación, el sistema familiar se configura como una totalidad. Es decir, las reglas dotan al círculo familiar de una identidad propia, fundamental para garantizar su estabilidad y equilibrio interno sin el cual la familia correría el riesgo de disgregarse.

Este modelo tiene en la intervención familiar uno de sus principales ámbitos, de tal manera que en la actualidad se asiste a la proliferación de cursos de formación en terapia sistémico-relacional, sobre todo orientada a la intervención familiar. Este abordaje es una modalidad de aplicabilidad sistémica que tiene en cuenta e interviene en el contexto donde aparecen los conflictos. Liberar al individuo de su malestar y de su riesgo de cronicidad pasa por intervenir sobre el círculo interpersonal completo. Es necesario que las reglas determinen la homeostasis y el mantenimiento del síntoma pierdan su rigidez. Para ello, es necesario el cambio de las modalidades interactivas disfuncionales y favorecer modelos de relación más adecuados.

El trabajo con las familias se centra en potenciar los recursos de la misma para superar sus dificultades o el malestar psíquico de alguno de sus integrantes. El terapeuta trabaja con el conjunto de la familia, siendo su objetivo el cambio en el sistema familiar, bien en los aspectos estructurales

y/o en la transformación de los procesos interaccionales en disfunción, por todo lo anterior este modelo se toma como ideal para la intervención profesional con las familias jefaturadas por mujeres y su objetivo general es producir un cambio sustancial que potencie la capacidad individual de cada sujeto.

Asimismo se considera para la intervención, el modelo de comunicación-interacción en el trabajo social familiar

De manera alterna se utilizo, el modelo de comunicación- interacción (Ricardo Hill), sustenta de forma teórica la práctica profesional del Trabajo Social, y ve al ser humano sobre todo como un agente activo, un sistema abierto desde el nacimiento, lo acentúa como poseedor de amplias potencialidades de comportamiento a ser actualizadas con otros en su medio ambiente. En esencia, la conducta inseparable del contexto más amplio (sistema) en el cual ocurre, y el mal funcionamiento humano es concebido como una perturbación del sistema.

Está constituido por formas desordenadas de comunicación e interacción, la unidad que le preocupa usualmente es la familia, pero se concibe que el problema pueda ser experimentado y tratado también en organizaciones sociales. La práctica derivada de este modelo es llevada a cabo por diferentes profesiones y resumirlas en una sola forma de trabajo significa una generalización considerable que puede violentar algunas de las modalidades particulares que se realizan en la actualidad.

Este modelo es primordial en la práctica inclinada en fortalecer procesos de comunicación e interacción con las familias con tipología Monoparental, ya que incluye sesiones de orientación en relación a niveles de comunicación, contenido de mensajes, las redes de la comunicación y procesos circulares que deben ser puestos en marcha por los integrantes de las familias de estudio y pretende modificar las distorsiones en la comunicación, el reforzamiento de la misma, cuando existen serias debilidades en su dinámica interna familiar. Los señalamientos antes expuestos fueron marcados en la práctica profesional efectuada por el profesional social, interviniendo de manera precisa y puntual en acciones determinada en un proyecto de intervención con dirección profesionalizante, que marcaba sesiones de orientación en temas de comunicación afectiva, dinámicas para reforzar la parte interaccional e individual de las mujeres que jefaturan los hogares monoparentales, teniendo como resultado procesos comunicativos y de interacción pertinentes y adecuados. **Se diseña el Proyecto profesional:** "Mujeres en construcción de nuevas formas de organización, comunicación e interacción familiar" la Justificación es que tiene importancia, debido a la aplicabilidad con las mujeres que están al frente de los hogares. Se considera viable ejecutarlo para minimizar las situaciones de debilidad que

cada una de ellas enfrenta, y que esto les permita fortalecer los procesos de formación intrafamiliares con todos los miembros que integran la unidad que corresiden. El mencionado pretende que a través de la intervención, esta constituya una fuente de apoyo para las familias donde solo existe una figura que representa la imagen femenina, permitiendo reforzar los procesos interactivos y de comunicación entre sus miembros, así como apuntalar hacia la cuestión económica, integrando grupos de trabajo que generen sus propios recursos para la subsistencia, aunque por los tiempos de la materia, esto solo sea una propuesta. El presente brindará una mayor relevancia profesional para el campo inmerso de intervención del Licenciado en Trabajo social, porque le permitirá resaltar sus mecanismos de acción en cuanto a las diferentes problemáticas sociales que se presentan en el mundo contemporáneo, y de esta forma influirá positivamente para aminorar las situaciones de dificultad que atraviesan los distintos actores y grupos vulnerables. El mismo, conformará una alternativa de solución a las mujeres que han sido seleccionadas como objeto de estudio, en sus principales debilidades que enfrentan al ser responsables de la unidad domestica y será opción para minimizar las necesidades y demandas de las cuales son sujetas. Estos supuestos hacen énfasis en la teoría positivista la cual afirma, "que todo sujeto es vulnerable al cambio y que este mismo, es consecuencia de la experiencia real que vive en su espacio físico, donde hay un orden único que es susceptible al cambio, sustentando su postura en argumentar que todo ese orden social se ve alterado por conflictos sociales que desfazan el avance en el sentido de calidad del ser único humano". Estas afirmaciones enmarcan considerablemente al género como una variable entre hombres y mujeres, el cual atañe al conjunto de expectativas relacionadas a los comportamientos sociales que se esperan de las personas de determinado sexo, estas expectativas que reflejan creencias y valores sociales, se transmiten tanto en un nivel micro como macro social, comenzando por la familia, la cual delega ciertas actividades muy bien distribuidas de acuerdo al rol que el hombre o mujer debe asumir por su condición sexual. Lo que pone de manifiesto un desorden radical, por la creencia de que las mujeres se les encomienden las actividades domesticas y al varón se le responsabilice de actividades muy activas que lo distinguen de la población femenina. Esto conlleva a que a la mujer se le estigmatice como la que debe realizar acciones sujetas al núcleo domestico y familiar, lo que afecta a las nuevas generaciones, ya que se reproducen estos mismos patrones que contienen marcadas diferencias de género, inclusive en sociedades que manifiestan un discurso de igualdad. Originando que estos estereotipos no puedan ser eliminados en nuestro país, provocando el desorden social entre la población actual.

Es por ello el interés en indagar e intervenir en las problemáticas de las familias de hoy, que se muestran limitadas por la complejidad de este fenómeno, haciendo referencia a las mujeres, quienes sin duda tienen la necesidad en la atención asistencial, en tomar medidas de prevención fomentando la concientización en los grupos familiares, y que estas mismas

sean partícipes de un nuevo orden social. La aplicación de este proyecto de intervención beneficiará a la población vulnerable, que atraviesa una fuerte serie de circunstancias adversas antes abordadas, tanto en su contexto familiar, personal y laboral, que les garantice un alto sentido en su calidad de vida. Así mismo, en el quehacer profesional del Trabajo Social dará un realce significativo, ya que con esta intervención propiciará cambios en sus funciones reales, mejorando sus mecanismos de acción, innovando propuestas de mejoramiento social para atender las problemáticas y fenómenos más susceptibles, podrá crear estrategias pertinentes y convincentes con alto sentido humano, reforzando y ampliando su conocimiento personal y profesional, que lo incentive a ser un motivo de cambios sociales. Y que este trabajo facilite a la institución establecer nuevos planes, programas y proyectos direccionados a la asistencia social, dando respuesta en tiempo y forma, a los grupos que soliciten el apoyo asistencial, los cuales apuntalan con gran énfasis a la cuestión familiar. **Objetivo General:** Fortalecer los procesos de comunicación e interacción afectiva de las familias con responsabilidad de mujeres. **Objetivos Operativos:**

- Fomentar la relación afectiva entre los miembros de las familias que integran un hogar con jefatura femenina

- Orientar a las mujeres a través de procesos metodológicos que permitan mejorar las relaciones intrafamiliares y las formas de organización

- Fortalecer la comunicación adecuada intrafamiliar a través de sesiones de grupo que faciliten un proceso familiar más efectivo

Metas: Sensibilizar en un 100% a los grupos familiares sobre las relaciones afectivas en el seno de la familia durante la aplicabilidad del proyecto

Incentivar en un 100% a que las familias establezcan acuerdos de convivencia, unión familiar, actividades compartidas de recreación y que esto les permita mejorar la relación entre sus integrantes.

Lograr que por lo menos 7 familias modifiquen en un 90% sus formas de organización familiar.

Inducir en un 90% a las familias en la asignación de tareas, actividades familiares, para reorganizar sus estilos de vida.

Habilitar al 90% de las mujeres, en los procesos de comunicación adecuada, en un plazo de 30 días

Verificar mediante la observación directa en las visitas domiciliarias, la práctica de los procesos de comunicación e interacción.

Determinación de acciones:

Exposición de temas relacionados con la comunicación, sus distintos tipos, estilos y formas.

Círculos analíticos entre los grupos familiares para fortalecer las habilidades y destrezas de la interrelación afectiva

Sesiones de orientación en relación a temas sobre maternidad responsable y formas de mejores interacciones familiares.

Sesiones de sensibilización mediante triadas familiares de encuentro para fortalecer las responsabilidades familiares, propuestas desde las actoras.

Trabajo con las familias para la auto reflexión y análisis de su interacción familiar a través de video educativos

Integrar círculos propositivos (fortalecer el empoderamiento, reforzando su capacidad y habilidades personales que incentiven un mejor estilo y nivel de vida familiar.

Determinación de tareas para cada grupo familiar (convivencia, recreación, trabajo domestico, organización familiar, administración de recursos económicos y otros).

Dinámica social con grupo familiar con la intención de mejorar su comunicación e interacción

Trabajo en familia para establecer acuerdos sobre las formas de organización con la finalidad de fortalecer los lazos de afectividad y comunicación.

Conclusiones

Una de las principales fortalezas en el proceso de la intervención, fue el logro de objetivos, sustentado en el interés del profesional que aplica, la disposición y la factibilidad con la que contaba, ya que esto facilitaba generar el interés individual y colectivo de los sujetos de estudio. La asistencia constante y el apoyo frecuente en otras actividades colaterales es una ventaja que lo diferenció durante la ejecución y es parte fundamental para incidir propiamente en el desarrollo de nuevos procesos de intervención.

Algunas de las situaciones que limitaba la aplicabilidad del proyecto era el espacio de tiempo con el que contaban las actoras, puesto que las actividades a ejecutar, se dificultaban por lo antes expuesto y propiciaban que los resultados no tuvieran el mismo impacto esperado. Las actividades laborales de cada una de las mujeres de estudio, les ocasionaba modificar las agendas familiares y domésticas, ocasionando alteraciones inesperadas en el contexto implícito, siendo esto una de las debilidades principales para la implementación de las acciones.

Las re modificaciones en las agendas familiares, laborales y domésticas de las mujeres que formaron parte del proyecto de intervención fueron puntos rojos a favor para establecer acuerdos de participación efectiva en el diseño de las actividades sociales, de tal modo que el grupo estuviera presente en la ejecución y análisis de las mismas, buscando espacio y tiempo idóneo a beneficio del grupo colectivo, institucional y profesional.

Por último, se enfatiza en otra de las cuestiones no esperadas por parte de la institución, lo cual hacía referencia a un ajuste en actividades planeadas por parte de directivos, lo que desfasaba la aplicación de las sesiones de orientación plasmadas con antelación, ya que la organización institucional no se realizaba de forma eficaz, lo cual limitaba el avance práctico del proyecto y que por iniciativa propia del responsable del proyecto, surgían propuestas de mejora para el desarrollo de las acciones plasmadas en el cuerpo del proyecto de intervención.

Propuestas

Extender el tiempo de aplicación, evitar implementar las actividades en periodos cortos, ya que este factor limita al responsable de la ejecución en efectuar cada una de las acciones en el diseño del proyecto, así mismo, se debe establecer un patrón de organización detallada en la calendarización. De acuerdo a los indicadores: todo proceso de intervención requiere de fases de investigación, que deriven a una intervención profesional, sin la primera, no se puede ejercer la segunda, dado que no existirían antecedentes para el diseño de actividades posteriores. En base a los objetivos, estos no deben ser ambicionados por la práctica, solo deben cumplirse en lo planteado y en lo implementado durante el desarrollo de la intervención profesional, para responder desde el Trabajo Social y así mismo; las metas deben cumplirse en su totalidad, independientemente de que surjan limitaciones con los actores sociales e instituciones; con lo antes expuesto, los recursos financieros y técnicos debes ser soporte esencial dentro de las actividades en la implementación del proyecto, en corresponsabilidad del profesional y de los directivos institucionales, para asegurar la eficiencia del mismo. A la institución: Adquirir espacios físicos adecuados para la realización de actividades específicas, que se vinculen a las cuestiones familiares, sociales e individuales, pues es preciso señalar que algunos aspectos a abordar son confidenciales y requieren ser abordados de forma profesional. De igual manera, capacitar al personal inmerso en el área, sobre cuestiones familiares, asistenciales, que ofrezcan orientación a la población cautiva y beneficien a la misma, a través de programas y proyectos ya definidos que profundicen aspectos de gran relevancia para la intervención social, brindando el seguimiento a los casos de acuerdo a la jerarquización de necesidades en base al grado de urgencia. En relación a los tiempos, respetar acuerdos planeados con antelación, que favorezcan el cumplimiento de lo plasmado por el facilitador, no utilizando el sitio que se prevé para la ejecución de las

actividades proyectadas por el actor social. De este modo, la intervención profesional tendrá un realce importante con el grupo determinado. A las mujeres y sus familias: los entornos familiares dirigidos por mujeres, generar compromisos y acuerdos entre los integrantes para mejorar las interacciones y procesos de comunicación, de igual forma realizar solicitud de apoyo a instituciones y profesionales especializados en familias, cuando identifiquen situaciones en sus vidas familiares, que dificulten la relación entre los integrantes, siendo coparticipes en la intervención profesional de forma frecuente por parte de expertos ampliamente habilitados en dimensiones sociales que adecuen estrategias convincentes a las situaciones, que propicien el mejoramiento en las debilidades personales y familiares re afianzando los aspectos de dificultad en sus núcleos, permitiendo de tal manera el seguimiento de los casos por parte del Profesional que dirige la atención social y por consiguiente trabajar con estas constantemente. Para fortalecer de forma comprometida los aspectos de comunicación e interacción, se sugiere establecer negociaciones, formas de organización que incentiven las situaciones de convivencia y permitan reforzar la dinámica familiar consolidando en mayor porcentaje la adecuada dinámica de los miembros que conforman el núcleo doméstico sentido, generando habilidades en sus formas de interactuar con los grupos familiares internos motivando nuevas estrategias de organización en actividades domésticas, individuales y colectivas.

Para el Licenciado en Trabajo Social: Respecto a las actitudes, a los saberes teóricos, a las habilidades del pensamiento y saber hacer. Continuar con procesos de actualización y especialización en cuestiones familiares, grupales e individuales que faciliten la reducción de las dificultades al interior de la sociedad vulnerable, atendiendo a las familias, grupos, brindando orientación, asesoría y consultoría de forma competente en cada uno de los puntos desafiantes para el quehacer profesional del Trabajador Social, a través de técnicas idóneas y estrategias convincentes en relación a su aplicabilidad del proyecto de intervención, rediseñar y construir una nueva agenda que permita la ejecución de actividades posteriores, ajustándose a los tiempos de los grupos con los cuales pudiera trabajar, supervisando el seguimiento de los casos abordados para otorgar atención subsecuente que facilite la efectividad y dimensione los procesos a través de técnicas, herramientas e instrumentos de intervención en Trabajo Social con las familias contemporáneas. Actualización de materiales de apoyo recientes que incentiven su formación profesional y permitan alcanzar resultados exitosos en sus indagaciones e intervenciones futuras.

Bibliografía

Alberich, T. (1998). "Introducción a los métodos y técnicas de investigación social y la IAP". Cuadernos de la Red, 5. Madrid: Red CIMS, pp. 31-41. (perspectivas de investigación, organización IAP).

Aranda Godínez, Y.(1998), trabajo, dinero y autoridad en hogares encabezados por mujeres. Tesis para obtener el grado de maestría en antropología social.

Blanchet, A. *et al.* (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Narcea. (técnicas cualitativas, entrevistas, observación).

Campanini, Annamaría y Francesco LUPPI. Servicio social y modelo sistémico, Paidós.

Chant, S (1998)" mitos y realidades de la formación de las familias encabezadas por mujeres: el caso de Querétaro, México" mujeres y sociedad. Salario, hogar y acción social en el occidente de México.

Chant, S (1999) las unidades domesticas encabezadas por mujeres en México y costa rica: perspectivas populares y globales sobre el tema de las madres solas.

Donosio, M. (1998). Modelo de intervención para el Trabajo Social Familiar en España.

Esteinou, R (2009). Construyendo fortalezas y relaciones familiares, un panorama internacional.CIESAS MEXICO.

Gagnetten, Mercedes (1987)"Hacia una metodología de sistematización de la práctica", Ed. Humanitas.

González de la Rocha, M (1999) divergencias del Modelo Tradicional: hogares con Jefatura Femenina en América latina, CIESAS, plaza y Valdés editores, México.

Ribeiro Ferreira, M (1994). Perspectivas y prospectivas de la familia en América Del Norte.

Watzlawick, Bavelas y Jackson. Teoría de la comunicación humana. Ed. Herder