

GRUPOS VULNERABLES



Sentimientos de vulnerabilidad y necesidades complejas en los buscadores de asilo de Bodo, Noruega.

“El ser humano, que puede ser herido por ser frágil, y que queda no solo lastimado, sino también marcado por la cicatriz, recuerdo del dolor, es víctima de su propia condición mortal”

(Feito, 2007).

Karla Salazar Serna⁴⁸
Manuel Ribeiro Ferreira⁴⁹

Resumen

Diversas razones motivadas por actos de violencia provocan el desplazamiento y la búsqueda de asilo internacional de millones de personas en el mundo. Noruega es un país que ha mostrado una voluntad política y humanitaria para no ser indiferente a esta situación; en este sentido, cuenta con una política migratoria flexible al analizar posibilidades de refugio dentro de su territorio para personas que viven situaciones graves en sus países de origen.

El presente documento pretende mostrar los principales hallazgos de una investigación de corte cualitativo realizada en Bodo, Noruega (durante el verano del 2013) la cual fue parte de un proyecto internacional nombrado **“Understanding and supporting families with complex needs”**, cuyo financiamiento se inserta en el *International Research Staff Exchange Scheme (IRES)*, *Marie Curie Actions* bajo la identificación: FP7-PEOPLE-2009-IRSES. El estudio tuvo como objetivo conocer aspectos diversos sobre las formas y proyectos de vida de los buscadores de asilo en Noruega; en esta dirección, el presente documento aborda resultados puntuales sobre aspectos que giran en torno de percepciones sobre vulnerabilidad y develan las necesidades complejas de los buscadores de asilo.

Palabras clave: Buscadores de asilo, refugiados, vulnerabilidad, necesidades, violencia.

Introducción/contexto

En el mundo existen diversos casos de violencia extrema que han provocado el desplazamiento de personas y poblaciones enteras buscando refugio, lo cual ha sido un evento recurrente en la historia de la humanidad; no obstante,

⁴⁸ Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.

⁴⁹ Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.

cada momento histórico marca una diferencia que depende de los actores involucrados y las consecuencias que se generan en términos tanto de la población afectada como las poblaciones receptoras (Delgado, 1999).

Noruega se ha identificado en los últimos años como un país receptor de buscadores de asilo, enmarcando así la recepción de miles de solicitantes en la última década, para finales del año 2009 se triplicó el número de aplicaciones registradas a mediados del 2005 (Brekke, 2012). En tanto la Dirección de Inmigración de Noruega (UDI) reporta que 11,983 personas solicitaron asilo durante el 2013 el número de personas que solicitaron asilo fue del 22% más respecto al año 2012 (Informe anual 2013, UDI).

Las estadísticas oficiales en Noruega registraron hasta el 1 de enero de 2013 un total de 171 600 personas refugiadas en Noruega, lo que representa un 3,4 por ciento de la población total y 29 por ciento de los inmigrantes en el país. Durante el año 2013 se reportaron 80,100 buscadores de asilo y que esto significa un cambio porcentual que marca un aumento de 6.3 respecto al 2012; asimismo, se registra el asentamiento de 26,015 refugiados durante este año (Statistics of Norway, 2013).

Importa señalar que existe una diferencia entre refugiado y buscador de asilo, la cual es relevante para la implementación de políticas de atención internacionales y que son seguidas por el gobierno noruego, desde la mirada internacional se visualiza de la siguiente forma:

Un refugiado es una persona que debido al temor fundado de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera de su país de origen y no pueda acogerse a la protección de éste (Convención sobre el estatuto de los refugiados, 1951). Ahora bien de forma más concreta, una persona a quien se le ha aceptado su condición de refugiada dentro de un país, tiene los mismos derechos económicos y sociales al igual que el resto de la población (UNHCR, 2013)

Acorde con la UNHCR un solicitante de asilo es quien solicita el reconocimiento de la condición de refugiado y cuya solicitud no ha sido evaluada en forma definitiva; es decir, a través de procedimientos enmarcados en sistemas nacionales, se determina si los solicitantes de asilo califican para el estatuto de refugiado o alguna otra forma de protección internacional, de esta forma, quienes no califiquen pueden ser devueltos a su país de origen (UNHCR, 2013). Es decir, para los buscadores de asilo en Noruega, las políticas de atención tienen dos principales vertientes una orientada a la integración y otra a la repatriación (Valenta, 2010); no obstante, durante la temporalidad del proceso, los buscadores de asilo son asistidos en centros de recepción para procurar su alojamiento y además reciben una ayuda económica para alimentación (UDI, 2013).

Los procesos de migración forzada implican pérdidas, rupturas, desorganización familiar y una exposición a múltiples factores de estrés relacionados a nuevas experiencias y retos, lo cual se agrava cuando su asentamiento ocurre en culturas muy diferentes y se hacen visibles por representar una visible minoría étnica (Abbot, 2000). Asimismo, de acuerdo con los hallazgos de Segal y Mayadas (2005) dentro de los procesos de integración de las personas refugiadas, el rol familiar y las responsabilidades se ven afectadas por frecuentes cambios que se agravan por las diferencias socioculturales y el poco entendimiento entre los refugiados y las comunidades receptoras. Situación que aplica también para los solicitantes de asilo.

Los casos que nos ocupan en el presente estudio, responden a aquellos buscadores de asilo que salen de sus lugares de origen por motivos de violencia que ponían en peligro su vida. Ahora bien, es importante puntualizar que los buscadores de asilo pertenecen a un grupo de gran diversidad cultural, debido a que provienen de diferentes países; no obstante, tienen una cosa en común: son forzados a dejar sus lugares de origen.

Acorde con Aspinall & Watters (2010) en muchos de los casos, los buscadores de asilo pueden ser niños sin acompañamiento, mujeres y hombres solos, padres sin el acompañamiento de los hijos, mujeres con niños, hombres con niños, familias con niños, y personas mayores que ha dejado sus familias detrás. Además, los autores señalan que la diversidad que los representa puede ser a su vez objeto de discriminación. En forma similar Burnett comenta "People who are seeking asylum are not a homogeneous population. Coming from different countries and cultures, they have had, in their own and other countries, a wide range of experiences that may affect their health..." (Burnett, 2001: 544).

Aunado a lo anterior, Palacio y Madariaga (2006) comentan que las personas que son desplazadas por motivos de violencia siguen en una situación de vulnerabilidad al llegar a los sitios de asentamiento, pues siguen expuestos a la violencia (desde otras dimensiones y tipologías) y a otras violaciones de sus derechos humanos, que si bien no son tan visibles como la exposición a la violencia armada, si generan un acceso limitado a alimentación, empleo, educación y tratamiento médico. De igual forma, para Laban, Gernaat, Komproe, Tweel, y De Jong (2005) los buscadores de asilo tienen que encarar diversos problemas de vida posterior a la migración, tales como discriminación, tensiones relativas a las peticiones de refugio, condiciones de vida limitadas socioeconómicamente, aspectos religiosos y cuestiones relativas al trabajo.

Dadas las reflexiones anteriores, el propósito del presente estudio de caso fue profundizar sobre las percepciones que tienen las personas que buscan asilo en Noruega (particularmente en la ciudad de Bodo) respecto a las

necesidades que genera su situación migratoria y la de sus familias. En este sentido, para indagar sobre sus necesidades sentidas, se hizo preciso: saber sobre sus rutinas de vida; conocer sus percepciones de vulnerabilidad en lo que respecta a los integrantes de su familia y a ellos mismos.

Para lograr dicho propósito, este estudio fue realizado con nueve personas quienes tienen un estado migratorio de buscadoras de asilo y habitan la ciudad de Bodo en Noruega. La forma de contactarles fue a través de una invitación directa de la investigadora utilizando como medio de contacto dos instituciones (una gubernamental y otra privada en la ciudad de Bodo) que otorgan servicio social y donde estas personas reciben atención. El método utilizado fue de corte cualitativo en donde se utilizaron entrevistas a profundidad que fueron parte medular para recolectar la información necesaria.

Metodología

Llevar a cabo este estudio de caso requirió hacer una búsqueda de informantes que radicaran en Bodo, Noruega y que su situación migratoria fuera de buscadores de asilo; para fines del presente, las características particulares de estas personas tenían que responder básicamente a lo siguiente: que fueran mayores de 18 años, que el motivo para solicitar asilo en Noruega estuviese relacionado a que su vida o la de algún miembro de su familia corriera peligro en su país de origen, que hablaran el idioma inglés y estuvieran de acuerdo en participar en el presente estudio.

Una técnica utilizada para captar a la población que reuniera dichas características fue la bola de nieve; es decir, a través de presentar formalmente un documento respaldado por la Universidad de Nordland que resumía el objeto y la importancia de este estudio a una empleada de una institución a cargo del asentamiento de personas refugiadas se obtuvo contacto con empleadas de organizaciones que ya sea de forma directa o indirecta⁵⁰ daban atención a buscadores de asilo.

De esta forma, a través de la gestión de una empleada con una posición gerencial de una institución privada (orientada a dar servicio de estancia residencial a buscadores de asilo) desde ahora identificada bajo el código de IAS2 y otra empleada con una posición operativa de intervención social de una institución pública (orientada a proporcionar espacios de convivencia familiar) desde ahora identificada bajo el código IAS1, fue posible presentar el propósito del estudio a los buscadores de asilo y seleccionar a los informantes que cumplieran con las características antes señaladas.

⁵⁰ Cuando se señala una atención directa se hace referencia a instituciones constituidas para dar atención a personas buscadoras de asilo y cuando se señala una atención indirecta se hace referencia a instituciones que de acuerdo al objeto de su constitución pueden incluir en su servicio de atención a personas buscadoras de asilo.

En otras palabras, la selección de los informantes responde a una muestra intencionada⁵¹, debido a que la población objetivo del presente estudio debió cumplir con las características ya señaladas, y bajo esas consideraciones se implementó la estrategia ya descrita para encontrarlos.

Importa puntualizar que este estudio de caso se realizó a la par de otro estudio de caso relacionado a estudiar las necesidades que se presentan y estrategias que se emplean en instituciones que dan atención a refugiados y buscadores de asilo. Bajo esta circunstancia, se hace necesario puntualizar que previo a hacer contacto con los informantes del presente estudio de caso, fue posible aplicar la técnica de observación (para cada institución) durante dos semanas en sus horarios de atención, lo que facilitó familiarizarse con los entornos y conocer las dinámicas que se efectuaban entre empleados y sujetos de atención; asimismo, se tuvo acceso a información documental que permitió conocer el objeto de intervención de las instituciones y datos generales de los sujetos de atención⁵² como son edad, número de integrantes (en caso de ser familias), lugar de procedencia y tiempo de residencia en Bodo. Tanto lo anterior como realizar entrevistas a empleados de estas instituciones, fue parte esencial para la triangulación de información.

Dados los anteriores detalles, se procede a la descripción de las principales características sociodemográficas de los informantes: Se contó con un total de 9 informantes⁵³ todos ellos eran mayores de 18 años, tenían una situación migratoria que los posicionaba como buscadores de asilo, hablaban el idioma inglés, estaban de acuerdo en colaborar con el presente estudio, y salir de su país de origen fue motivado por conflicto de violencia extrema en sus territorios o considerar que su vida o la de un integrante de su familia corría peligro. El criterio de selección no discriminó características basadas en sexo, país de origen, nivel de educación o estado civil. Asimismo, se identificaron a los informantes bajo seudónimos para proteger su confidencialidad y anonimato. A través de la tabla N° 1 se identifican y resumen las principales características de los informantes.

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de los informantes

Seudóni mo	Eda d	Estad o civil	Númer o de hijos	País de origen	Tiempo de haber llegado	Tiempo de vivir en Bodo, a	Tiempo de vivir en Bodo, Noruega
---------------	----------	------------------	------------------------	----------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

⁵¹ Se hace referencia nuevamente a Selltiz, “La hipótesis básica detrás del muestreo intencionado es que con buen juicio y una estrategia adecuada se pueden seleccionar fácilmente los casos a ser incluidos en la muestra y, por tanto, desarrollar muestras que son satisfactorias en relación con las propias necesidades” (Selltiz, 1970:573).

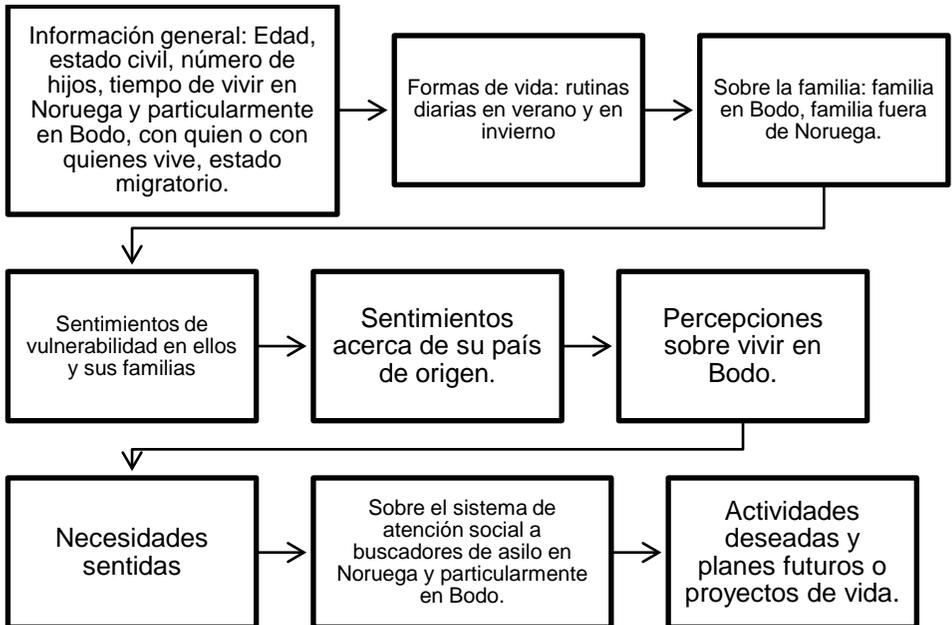
⁵² Guardando el anonimato.

⁵³ Cabe señalar, que en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante, lo que se busca es producir el máximo de información pertinente para el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Lincoln y Guba, 1985).

Noruega							
Angelica	27	Casa da	2	Afganistán	7 años y 6 meses	7 años	
Deyna	52	Casa da	2	Eritrea	4 años	3 años y 6 meses	
David	57	Casa do	2	Eritrea	4 años	3 años y 6 meses	
Osvaldo	37	Soltero	1	* Se omite por motivos de confidencialidad	3 años	2 años y 6 meses	
Mario	22	Soltero	0	Siria	7 meses	5 meses	
Mariana	24	Soltera	1	Siria	7 meses	5 meses	
Karen	22	Casa da	2	Somalia	1 año y 6 meses	1 año	
Aurora	27	Casa da	0	Sudán	2 años y 7 meses	2 años	
Erick	28	Casa do	0	Sudán	2 años y 7 meses	2 años	

La técnica de colecta utilizada fue la entrevista a profundidad; cabe agregar, que se utilizó una guía de entrevista que permitió dar estructura a los tópicos en los que se pretendió profundizar; no obstante, en algunos casos debido a la dinámica de la entrevista no se siguió fielmente la estructura. La guía responde a la siguiente estructura, véase figura N° 1:

Figura Nº 1. Guía de entrevista



La entrevista a profundidad permitió establecer empatía y un vínculo de apertura y confianza entre la investigadora y los informantes, este proceso resultó efectivo ya que fue posible profundizar sobre los temas en cuestión y en algunos casos concretar una segunda entrevista de ser necesario (cabe señalar que el tiempo de duración de las entrevistas fue entre 45 minutos y 1 hora aproximadamente).

En cuanto a la técnica de observación llevada a cabo en ambas instituciones, se puede afirmar que sirvió como una llave para que la investigadora de familiarizara tanto con las dinámicas empleadas para dar atención a los buscadores de asilo, y con las formas en que respondían estos últimos a dichas dinámicas; asimismo, los informantes pudieron acceder con más confianza a participar en el estudio, debido a que ya reconocían a la investigadora y sabían el motivo de su presencia en las instituciones.

En cuanto a los tiempos destinados para efectuar las entrevistas, existió flexibilidad y disponibilidad por parte de los participantes para establecer los horarios. Cuatro de las entrevistas se llevaron a cabo en los lugares donde habitaban los buscadores de asilo, una entrevista fue llevada a cabo en un café de la ciudad, las cuatro restantes se llevaron a cabo en una oficina privada de la IAS2 que se caracterizaba por su comodidad, accesibilidad (ubicada en el centro de la ciudad) y por ser destinada de manera exclusiva a nuestro estudio en los horarios convenidos. La decisión sobre el lugar para efectuar la entrevista estuvo a cargo de los informantes.

El desafío metodológico que se identificó para esta investigación correspondió a establecer un vínculo de confianza con los empleados de las instituciones que permitiera a través de ellos tener acceso con los buscadores de asilo ya que se mostraban incrédulos sobre la disposición de éstos para participar como informantes, lo cual se resolvió después de que los empleados otorgaron las entrevistas y desde su propio discurso señalaron que hacía falta profundizar en conocer la percepción que los informantes tenían sobre sus propias necesidades.

El principio ético fundamental del estudio responde a mantener los derechos, la dignidad, la seguridad y el bienestar de quienes participaron en éste. Por ello, el estudio se fundamentó en el respeto a todos los participantes y a los diferentes aspectos que enmarcan su diversidad (edad, sexo, origen étnico, creencias religiosas, creencias políticas y estilos de vida) que pudieran marcar una diferencia significativa con la investigadora. Además, para garantizar dicho principio ético, se contemplaron las siguientes vías:

- Presentar un **consentimiento informado** establecido en un documento, que explicara claramente el objeto de la investigación, los propósitos que se deseaban alcanzar, si existían riesgos en el estudio, los usos previstos de los datos, los posibles beneficios, la garantía de proteger su confidencialidad y protección de datos, y la fuente de financiamiento del estudio. Además, se hacía del conocimiento del informante que participar en el estudio era voluntario y que podía retirarse del estudio en cualquier momento si esa era su voluntad; que se utilizarían grabadoras de audio para grabar la entrevista, pero que ellos podían rechazar su uso.
- Mantener la **confidencialidad** de los informantes del estudio en todo momento. Esto incluye asegurar que la difusión y su publicación no viole la confidencialidad y el anonimato acordado. Además, cualquier información que pueda identificar a un participante en particular se puede quitar o cambiar a fin de mantener su anonimato.

Bajo estas consideraciones, se efectuaron la firma de los consentimientos informados tanto por los nueve informantes como por la investigadora. De igual forma, en un caso se ha decidido no revelar el país de origen de un participante por ser la única persona en Bodo proveniente de este país.

Resultados y discusión

Acorde a los testimonios recolectados, en un principio la mayoría de los entrevistados expresó que se sentían felices y seguros por estar en territorio noruego, en este sentido, hablaron sobre lo difícil que es la vida en sus naciones de origen, el tiempo que llevan en Noruega sin temer por sus vidas y su estado migratorio. No obstante, a medida que se avanzaba con la entrevista y se profundizó en sus reflexiones sobre las formas de vida en Bodo, la familia, las necesidades sentidas, el sistema de atención social

dirigida a los buscadores de asilo y sus planes futuros, fue posible identificar un cambio radical de su primer argumento; es decir, testimonios relacionados a sentimientos de vulnerabilidad, necesidades no cubiertas impregnadas de complejidad, percepciones negativas respecto a su integración en Bodo, angustias sobre su futuro y la falta de salud mental, emergieron y dieron un giro interesante al argumento de sentirse “felices y seguros”.

Sentimientos de vulnerabilidad y necesidades complejas.

Para Busso, “la noción de vulnerabilidad es entendida como un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas” (Busso, 2001:8). En este estudio, las percepciones sobre vulnerabilidad respondían al riesgo de ser deportados a sus lugares de origen, principalmente aquel riesgo al que ellos y sus familias se expondrían al volver a vivir situaciones de violencia.

I am afraid because police can return my family, my daughters, I don't care if they return me, but I care if they return my daughters, because in Afghanistan women are condemned to be unhappy but the case of my daughters they will be condemned to be murdered. Otherwise of course we go, but we cannot go, if in my country they will receive to us with not sanction or punitive, we don't have a problem to return, but that is impossible (Angelica)

I live here with my two brothers, I told you before, but they said everything will be ok, but how can be they sure? The disturbing thing is not to know the end, what will happen to me, to my son, if we stay in Norway or the police send us back to my country. (Karen)

We need protection, protection to our countries that is way we cannot come back, my country is not safe for nobody, no safe for children, no safe for woman, no safe for men... (Mariana)

We don't know what can happen tomorrow; even we don't know what can happen tonight. Because sometimes, at night, police take out families and send they back by force to their countries, by force! We just can be in peace the weekends, because police does not make deportations, so you see, for a while, we can be safe in this land. (Deyna)

Asimismo, Cáceres (1999) menciona que también existe una vulnerabilidad social, la cual refiere a la desprotección de un grupo de personas en los momentos en que enfrentan potenciales daños en su salud, insatisfacción de sus necesidades y la violación de sus derechos humanos debido a que no

cuentan con recursos personales, sociales y legales. Acorde a este concepto, se podría señalar que los buscadores de asilo también enfrentan este tipo de vulnerabilidad. Por ejemplo, como se ha visto la condición de buscadores de asilo no les permite tener acceso a derechos fundamentales relacionados al cuidado de la salud, el trabajo, el acceso a la educación, entre otros. Lo cual (desde la perspectiva de los informantes) no se resuelve hasta que obtienen una respuesta positiva que los convierte en refugiados. Al respecto Karen señala:

It is not easy, when I arrived to Oslo I was pregnant, and I thought "we are safe" but we don't, we need to be refugees to be safe or I am wrong? (Karen)

Aunado a lo anterior también existen otras preocupaciones que los posicionan en un estado de vulnerabilidad, Mariana y Angélica comentan:

My kids born here, but they are not Norwegians, they are Afghanis, they don't has rights, they can go to school, they can be kids, but if the UDI decide that we have to return to Afghanistan, it will be no choice for them... (Angelica)

I have a friend, she is from Siria too, she told me that when she came a few years ago, she did not speak English neither Norwegian, so in the Motakk was an interpreter and she helped her, but I know it was hard for her, because sometimes she had to stay all day with her children at home, sometimes she was very sick, one day she was assaulted... (Mariana)

Ahora bien, respecto a la necesidades no cubiertas, Galtung (1990) comenta que existen cuatro clases de necesidades básicas humanas (clasificadas en supervivencia, bienestar, identidad y libertad) que son afectadas por escenarios permeados por la violencia directa y estructural (siendo esta última la más difícil de identificar), y que de no ser satisfechas inciden en una degradación humana. En este sentido, es fácil identificar que las personas que viven eventos violentos tienen la necesidad primordial de resguardarse y salvar su vida; sin embargo, una violencia no visible, una violencia estructural, restringe diversos derechos, que desgastan la calidad de vida y van generando otro tipo de necesidades:

We are asylum seekers, so we don't have rights to have social care for us, we understand that, but we are humans and for humanitarian reasons we need many things, primordially activities, so we can be healthy in our soul. (David)

When you are pregnant you change, the small things you make it bigger, and I really hope you never have to live this, but when

you are alone, you are asylum seeker in a strange country life, and you don't have many rights, is very hard believe me, and nobody can understand that...(Karen)

Además, es preciso entender que existen nuevas necesidades que surgen como parte de un proceso donde las formas de interpretarlas responden a los diversos escenarios sociales donde el propio individuo se desenvuelve (Ballester, 1999:45). Es decir, las necesidades sentidas se posicionan de acuerdo al momento que se vive.

You know, when you arrived a new country, first you don't expect anything, you don't expect they meet your needs, you are safe...but then you really need help in many ways, different needs coming up (Karen)

En el caso de los informantes de este estudio, las necesidades responden a una diversidad de escenarios que conjugan un pasado y un presente donde la violencia es un elemento implícito. Por ello, las necesidades se caracterizan por la complejidad de su atención. En este sentido, se exponen los siguientes relatos que ofrecen dos diferentes puntos de vista de acuerdo al momento experimentado:

When I arrive to Oslo, it was 10 o'clock in the morning, I was seven months pregnant, so I went direct to the police station, then they helped me, because at ten past two at that day I had a little baby girl, she born 2 months premature... so I don't complain because in that moment I received all the help what I needed (Angélica)

According to the situation, my kids are not Norwegians, but they feel they are, because they were born here. My oldest, she is seven, she goes to school, speak Norwegian, she think in Norwegian, so if the government think they are doing right the things, and they want to send her to Afghanistan, why they don't ask her about that country, what she know about it? She just knows her parents run away from that country so they could save their lives... If I can request something to the Norwegian government, it will be save my children, please save my children, nothing else more... (Angélica)

De igual forma, Ballester señala que “no se puede considerar a las necesidades como entidades fijas en la dinámica social, sino más bien como un producto del sistema de relaciones sociales diferenciadas y en cambio” (Ballester, 1999:71). Bajo las anteriores consideraciones, es preciso que las políticas de atención se diseñen bajo una aproximación relacional a la estructura de las necesidades, capaz de evidenciar la lógica de necesidades desde cierto grado de pertenencia que le da el mismo sujeto o grupo social (y

en este caso se tendría que apuntar hacia el grado de pertenencia que le dan las familias), donde se supere la ordenación jerárquica impuesta por quien es ajeno a la necesidad sentida.

Sentimientos de vulnerabilidad respecto a la familia que no está: un deterioro en la salud

En palabras de Burnett "Many will have been forced to leave other members of their family behind and may not know their whereabouts, or even if they are alive or dead" (Burnett, 2001:544). En nuestro estudio, esta situación también es visible, al respecto Mariana dice:

I miss my mom, she cannot move out from Siria, and I don't know if she still in danger, sometimes when I got notices from my country I think the worse, but what can I do? How can I know? (Mariana)

De acuerdo con las estadísticas de Noruega un total de 171,600 personas refugiadas vivían en Noruega hasta el 1 de enero de 2013. De esta cantidad, 125,000 fueron registradas como solicitantes principales, mientras que el resto (46 600) vino como dependientes (Estadísticas de Noruega, 2013). Esta investigación muestra también esta situación:

The main problem for asylum seekers is almost all the time we cannot come to Norway with our families, we cannot move all together...so when we decided to leave our countries we are no sure if we can be all family together again. (Mariana)

I am don't feel well, neither bad, I'm not complaining but I am complaining, you understand? I know is good thing being here, but I need my daughter her mother died, I cannot get her until fix my immigration status. (Osvaldo)

I miss my children, I just keep fitting because them, they still are in a very dangerous place, and they just start to live. We want to be a refugee because we want to bring them and give to them school and a happy life, (Deyna)

Right now my little son living in a safe place, but my oldest still in danger, my husband too, how can be happy if I am living with a half of my heart? I really want to bring them. (Karen)

De igual forma, a través de los relatos es posible identificar que existe una imperante necesidad de que su familia arribe a Noruega con ellos:

My boys are 18 years and 8 years old, the differences between them is almost 10 years, they are in my country...I just want to

say they are the reason for our live, that is why we are here, we cannot continue without them, our family without our sons in not logical for our human condition, we need our family... (David)

The only thing I need now, is my son with me, if he be allow to come, nothing could be hard for me and I will try to give him everything that he needs...well I need my husband too ha ha ha ha. (Karen)

Por otra parte, conforme a los testimonios, tomar la decisión sobre dejar parte de sus familias en sus lugares de origen no es nada fácil; no obstante, esta situación se convierte en un último recurso por salvar sus vidas. Al respecto David comenta:

Take this kind of decisions is no easy, leave my kids is the most hard decision that we made... it was hard because my wife was hit very hard, they hit her knees very bad, they almost dissolved, was when then she opted to leave and leave our children with my brother, otherwise she'd been murdered. (David)

Los informante de nuestro estudio, manifiestan que en medida de lo posible se mantienen en comunicación con sus familiares más cercanos a través del uso del internet; no obstante, señalan que los sentimientos de culpa y de tristeza se mantienen vigentes. Al respecto Karen nos comparte:

I try to speak with my husband almost every day, by internet you know? I like to watch my son, I know he needs me, and every night... either when the sun never goes away, every night after talk with them, I feel guilty to be here without my son and I cry, but what can I do? I miss him so much. (Karen)

Para Palacio y Madariaga (2006) el cambio o disgregación de las redes sociales de las personas o de la familia por el proceso de desplazamiento se convierte en una fuente de estrés; que aunado a la degradación de su calidad de vida y la discriminación por diversas personas de las comunidades receptoras inciden en su salud mental. Tales situaciones, fueron también identificadas en el presente estudio:

Is good thing being here, I can live, but also I want a life, I want to ask for help and not to receive only anxiolytics and antidepressants by answer. (Osvaldo)

I am always sad, depress, actually I need medications, I know this is not normal, but be a woman without life, without friends, a woman without activities it is not normal either. In my country, women cannot be free, but, when I remember my country is

really miss my health, when I was young I laughed for everything ha ha ha ha, but then I forget to laugh. Trust me, I don't want to return there, but I want my health back...when I am at home I try to be fine because I always play with my kids, but then, I try to speak with my husband, but right now he does not want to speak a lot, he is very sad, he takes medications too. (Angélica)

Es evidente que la separación de las familias, vivir con la incertidumbre sobre la seguridad de los seres queridos, los deseos constantes de que su familia se reúna con ellos da pauta al deterioro de su salud, lo cual se refleja en diversos participantes que manifiestan estar bajo tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, un aspecto que se debe tener presente al respecto es que la depresión y la ansiedad puede reducirse también bajo otros métodos, en palabras Burnett y Peel "Reducing isolation and dependence, having suitable accommodation, and spending time more creatively through education or work can often do much to relieve depression and anxiety" (Burnett & Peel, 2001: 545).

Conclusiones que invitan a no concluir

El objeto principal de este estudio giró en torno a analizar la situación de las personas buscadoras de asilo desde sus propias percepciones; en esta dirección, fue posible ahondar sobre aspectos que permitieron conocer sus sentimientos de vulnerabilidad y la complejidad de sus necesidades. Lo anterior permitió reconocer que los buscadores de asilo viven en desventaja, donde existe una fuerte restricción para ejercer sus derechos fundamentales y se les posiciona en una situación vulnerable. Asimismo, su salud mental se ve afectada por la continua amenaza de ser deportados; además, la incertidumbre hacia el futuro y sobre el destino de su familia no les permite desarrollar proyectos de vida. En este sentido, es posible apreciar que los miedos siguen vigentes en sus vidas y que su estado actual sigue estando sujeto a actos violentos, posicionados en otras dimensiones menos visibles.

Aunado a lo anterior, es preciso agregar que estas condiciones pueden generar diversas implicaciones que no solo afectaran a los buscadores de asilo; acorde con Vizer y Barbero (2003) la violencia y la complejidad de las transformaciones que afectan a las familias pueden coartar en el sentido espacial y temporal los lazos sociales; además, este fenómeno incide sobre los individuos, las familias y las comunidades provocando una pérdida de confianza en los otros y puntualmente en las instituciones y sus representantes. En este sentido, importa decir en palabras de Lynn & Lea que "Whilst the social construction of asylum-seekers requires the reconstruction and repositioning of other social groups; it also requires the legitimization of some questionable institutional practices" (2003: 447).

La fragmentación social puede ser reparada, las necesidades no cubiertas pueden trabajarse con la finalidad de cubrirse, los actos de violencia pueden

encontrar obstáculos para no continuar con su reproducción, ofrecer una vida mejor, desde la perspectiva de Erick, también es posible:

You know, if the employees here will try to make activities... like read a book together, play games, learn to play music, cook lessons, nurse lessons, hair beauty, just introduction... I don't know maybe if they just organized those kinds of things once or twice a week everybody can live better. (Erick)

Para no concluir, se coincide con los argumentos de Burnett y Peel "Reducing isolation and dependence, having suitable accommodation, and spending time more creatively through education or work can often do much to relieve depression and anxiety" (Burnett & Peel, 2001: 545) y se agrega, siempre es posible construir alternativas para una mejor vida.

Referencias bibliográficas

- Aspinall, P. J., & Watters, C. (2010). *Refugees and asylum seekers: a review from an equality and human rights perspective. Research Report 52.* Equality and Human Rights Commission.
- Ballester, L. (1999). *Las necesidades sociales. Teorías y conceptos básicos.* Madrid: Editorial síntesis.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters.* New York: Routledge.
- Brekke, J. (2012). Missing. Asylum seekers who leave reception centers in Norway. Norway: Institute for social research.
- Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Santiago de Chile: CEPAL.
- Burnett, A. & M. Peel. Asylum seekers and refugees in Britain: Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ: British Medical Journal*, 2001, vol. 322. Nº 7285. Pp. 544-547.
- Cáceres, C. (1999). Dimensiones Sociales y Relevantes para la Prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. *En: Izalola, J. (ed.). El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria.* México: Fundación mexicana para la salud. Pp. 217-246.
- Delgado, E. (1999). El desplazamiento forzado y la oferta estatal para la atención de la población desplazada por la violencia en Colombia. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. En: *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Madrid: Gobierno de Navarra-Departamento de Salud. Vol. 30. N° 3. Pp. 07-22.
- Galtung, J. (1990). Cultural violence. *Revista Peace research*. N° 3, vol. 27. Pp. 291-305.
- Max-Neef, M., Elizalde, A. y M. Hopenhayn (1992). Development and human needs. Real-life Economics: understanding wealth creation. Londres: Routledge.
- Laban, J. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease*, vol. 193. N° 12. Pp. 825-832.
- Lynn, N. & S. Lea (2003). A phantom menace and the new Apartheid': the social construction of asylum-seekers in the United Kingdom. *Discourse & Society*, 2003, vol. 14. N° 4. Pp. 425-452.
- Øien, C. & S. Sønsterudbråten (2011). No way in, no way out? A study of living conditions of irregular migrants in Norway. *Fafo rapport, 2011*. Vol. 3
- Palacio, J. y C. Madariaga (2006). Lazos predominantes en las redes sociales personales de desplazados por violencia política. *Investigación y Desarrollo Journal*, vol. 14. N° 1. Pp. 86-119.
- Schuster, L. (2004). *The exclusion of asylum seekers in Europe*. Centre on Migration, Policy & Society. UK: University of Oxford.
- Statistics of Norway (2013). Persons with refugee background, 2013. Available at: <http://www.ssb.no/en/befolkning/statistikker/flyktninger/aar/2013-09-04#content>. (Accessibility verified June 7th, 2014).
- UNHCR (2012). Global Trends Report, 2012. Available at: <http://www.unhcr.org.uk/about-us/key-facts-and-figures.html>. (Accessibility verified June 7th, 2014).
- _____(2013) Mid-year Trends, 2013. Available at: <http://www.unhcr.org/52af08d26.html>. (Accessibility verified June 7th, 2014).
- Vizer, E. & J. Martín-Barbero (2003). La trama (in) visible de la vida social: comunicación, sentido y realidad. Buenos aires: La Crujía.
- WREN, K. (2007). Supporting asylum seekers and refugees in Glasgow: the role of multi-agency networks. *Journal of Refugee Studies*, vol. 20, N° 3. Pp. 391-413.

Educación y estigma: el significado semántico de autismo y discapacidad en alumnos de psicología de la Universidad de Sonora.

*María del Rosario López Villegas
Blanca Aurelia Valenzuela*

Abordar el tema del autismo en México ha sido en los últimos años la causa de diferentes investigaciones, algunas relacionadas en el área educativa, área familiar y la clínica, empleando diferentes puntos metodológicos o perspectivas teóricas en cada una de ellas. Es en el aula de clases donde predomina la desinformación sobre cómo tratar e intervenir cuando se presentan alumnos de educación especial, en específico alumnos diagnosticados con un tipo de autismo, teniendo una consecuencia que resulta negativa por parte del docente frente al aula, creándose un estigma. Con el objetivo de conocer el significado semántico que tiene el estudiante de Lic. En Psicología de la Universidad de Sonora sobre el autismo y la discapacidad, se plantea un estudio de corte exploratorio descriptivo. La muestra total está constituida por 50 estudiantes de 6to y 8vo semestre, de sexo masculino y femenino. La recolección de información se hizo mediante la técnica de Redes Semánticas Naturales, inicialmente planteada por Figueroa, Gonzales y Solís (1981 en Valdez, 1998). Los resultados obtenidos muestran una diferencia entre el significado semántico que se tiene sobre el autismo y la discapacidad, representando al autismo como un problema de la niñez que requiere atención y comprensión, la discapacidad es vista como una enfermedad que requiere de cuidados. Conclusiones: es necesario ampliar nuestros conocimientos sobre la concepción que tenemos de una discapacidad o una problemática como trastorno del desarrollo en específico, con la finalidad de conocer nuevas técnicas y poder emplearlas dentro del aula, como también la capacitación constante de los docentes y de los estudiantes que se encuentran en formación profesional que serán parte del sistema educativo de México y se enfrentaran a nuevos retos educativos dentro de su práctica profesional.

Palabras Claves: Educación, Discapacidad, Autismo, Redes semánticas.

Antecedentes

Hablar en la actualidad sobre discapacidad, enfermedades mentales o trastornos específicos en el desarrollo, resultan temas que causan inquietudes, misterios, cuestionamientos y dudas. Estos temas se han abordado desde diferentes perspectivas, desde la psicologías, sociológicas, medicas, etc. Si bien estos problemas no son actuales, desde nuestros antepasados ya eran atendidos, y tenían sus clasificaciones específicas para cada una de ellas, medidas terapéuticas, e igual causaban misterios que eran contruidos por sus propias representaciones acerca de lo que era una conducta aceptable e inaceptable dentro de su civilización, formando nuevos

conocimientos y estructurar un plan enfocado en qué hacer si alguno de sus habitantes presentaban un rasgo o un comportamiento diferente a los demás, formando etiquetas para poder apartarlos de los que estaban bien. La discriminación y el estigma en problemas relacionados con una deficiencia en el comportamiento no resulta algo novedoso en el siglo XXI, este término comienza a florecer con la llegada de los españoles a México. Ya que son ellos los que comienzan diagnosticar enfermedades o problemas patológicos, formando estas etiquetas y haciendo la división del que estaba en un estado normal y el que presentaba un estado anormal.

Calderón (2002), menciona una breve aproximación histórica de las enfermedades mentales en México que abarca la Época prehispánica, Virreinal y Nueva España. Señalando que fue en el Norte de México, donde florecieron diferentes culturas étnicas y lingüísticas antes de la conquista por los españoles.

En la época preclásica (1800 a 1300 a.C.) florece la cultura Olmeca, esta civilización causaba grandes misterios ya que presentaban rasgos negroides, y con frecuencia representaban tipos patológicos. De la época clásica que abarca del año 1000 a.C. al 600 d.C., corresponde los núcleos importantes de Teotihuacán, Monte Albán, Tajín y el viejo y nuevo imperio Maya, pero poco se sabía acerca de sus problemas psiquiátricos. (Calderón, 2002).

Es en la época que abarca del año 600 d.C. hasta 1521, donde la gran Tenochtitlan cayó en manos de los españoles, y son ellos quienes conservan los primeros testimonios de problemas médicos y procedimientos terapéuticos, entre los que se destacan son: el Códice Martín Badiano o Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis y la Historia General de las Cosas de la Nueva España, de Fray Bernardino de Sahagún.

Si bien el autor antes citado menciona que es en la época de la nueva España donde se inicia la consolidación de actividades médicas y la atención de problemas psiquiátricos. Desde 1521, cuando cae la gran Tenochtitlan en manos de los españoles, hasta 1821, año en que se consuma la independencia de México. Señalando que es en la época colonial donde se da inicio a este tipo de actividades y se funda el Hospital de San Hipólito, cuando apenas estaba surgiendo la nueva raza, que era el producto de mestizaje entre el indio y el español, la Nueva España fue el primer país en América donde surgía el primer hospital para atender y dar alojamiento a personas que presentaban algún tipo de enfermedad mental.

En el siglo XVI surge la preocupación por los profesionales que se encargaban de los problemas de trastornos mentales después de la conquista, es entonces cuando en México comienza la preocupación y surgen las primeras publicaciones y obras mexicanas sobre el tema de las enfermedades mentales y la psiquiatría. (Calderón, 2002).

Es en siglo XV, menciona Calderón (2002), donde surge la publicación de un libro que resultaba para aquella época escalofriante y horrible, por el contenido que abordaban los teólogos Sprenger Y Kraemer, *la obra se titula Malleus Maleficarum*, en esta obra destacan los temas como brujería, brujas y temas relacionados con el diablo. Este libro resulto ser una tragedia ya que se presentaron más de 100 000 personas muertas en Alemania.

Si bien podemos ver como a partir de aquí surge un problema de estigmatización hacia las personas con algún tipo de problema psicológico, que en esta época les llamaban enfermedades mentales, como se fue generando un miedo y un terror hacia el trato de estas personas y como comenzaba a darles un trato diferente porque su comportamiento era atribuido a temas místicos.

Surge entonces la visión del enfermo mental como endemoniados, desapareciendo la psiquiatría del sector médico y reaparece con un nombre que se le atribuía a la cuestión de los demonios, la demonología. Los enfermos quedaron en manos del Clero que en ese momento estaba obligado a observar, clasificar. Y a tratar a psicópatas y enfermos mentales. (Calderón, 2002).

En aquella época los rasgos que presentaban las personas con algún tipo de condición, causaban un profundo desconocimiento, que hoy en la actualidad tienen su propia clasificación, en ese momento eran atribuidos a algo paranormal, de otro mundo, del diablo, causando un temor para el que habitaba el lugar y para quien vivía con ellos. Estos rasgos eran alteraciones, actitudes desafiantes, convulsiones y gestos que resultaban incómodos para quien lo veía o trataba, a partir de esto ellos clasificaban a la persona como alguien poseído y que tenía que ser visto por un padre o un exorcista, así era canalizada la persona y el tratamiento que tenía que llevar, consistía en proporcionarle una serie de castigos físicos y en algunos casos llegaban a cremar a la persona que presentaba esta condición.

Y es así como la identidad del discapacitado se construye a partir de la identidad del otro, y según a la ausencia o falta de rasgos que no lo identifican con el otro. Es una no identidad que se da a partir de una carencia y surge desde el modelo individualista y marginal donde la representación que el individuo tiene sobre identidad no tiene similitud en el terreno de los normales, y por ende las relaciones se vuelven una imposición y genera un daño hacia la persona discapacitada.

Educación y Discapacidad

El significado etimológico de “discapacidad” está formado por raíces latinas y significa “cualidad de ser inválido o de perder una capacidad”. Sus

componentes léxicos son: el prefijo dis – (divergencia, separación múltiple), capere- (agarrar, tomar, recoger), y el sufijo – dad (cualidad).

Se puede decir entonces que la discapacidad es un fenómeno social que ha sido construido socialmente como mecanismo heterónimo a partir de los mismos discapacitados que cuentan con una minusvalía desde su nacimiento, para ellos no existe esa diferencia de ser diferentes a otros, se encuentran con la diferencia a partir de que se encuentran en un entorno social donde interactúan con otros individuos que aparentemente resultan normales es decir que no presentan algún tipo de discapacidad.

Como su significado lo menciona son personas con cualidades diferentes, que tienen el derecho de ser tratadas como cualquier otra persona e ir construyendo un significado de este a partir de las representaciones que tenemos.

Según el informe mundial sobre la discapacidad, (OMS, 2014), se calcula que más de 1,000 millones de personas viven con alguna discapacidad; de ellas casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Señalando que en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

El derecho a la educación en México, según el Artículo 1.- Establece que todo individuo tiene derecho a recibir educación el estado, federación, estados, distrito federal y municipios, impartirá educación preescolar, primaria y secundaria, la educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria. La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. (SEP, 2011).

En la actualidad la educación especial puede considerarse como parte de un sistema educativo aceptable, y siendo vista también como una disciplina científica desde un enfoque multidisciplinar que integra diferentes disciplinas para su estudio como es el caso de la psicología, psiquiatría, medicina y la sociología, que a su vez se han apoyado a fundamentación teórica, como también procedimientos de intervención para mejorar algún tipo de discapacidad.

Actualmente las investigaciones hacia la educación especial resultan ser numerosas debido a la diversidad que ha surgido en los últimos años, y el interés de integrar a personas con capacidades diferentes a entornos

regulares, dentro de este mismo interés pero también existe la exclusión social, educativa y laboral dentro de la discapacidad.

Cuando se habla de educación especial en México, podemos darnos cuentas que existe poco interés de por medio, es mínimo el interés que se le tiene a un campo disciplinario que resulta fundamental en la educación, dado que cada día va creciendo la prevalencia de casos de discapacidad.

La educación en México se encuentra regulada por la secretaria de educación pública, este organismo plantea que el niño con necesidades especiales debe de recibir servicio que proveen recursos para individuos con discapacidad temporal o permanente, como también para niños superdotados.

A partir de 1944 estos servicios fueron centralizados en la Ciudad de México, al departamento de la secretaria de educación especial. Siendo ya 70 años que México cuenta con los servicios y los recursos para que todo niño con necesidades especiales cuente con educación y sea incluido en escuelas regulares, como podemos observar no es un tema en el que tenemos poco tiempo, y pocos recursos para trabajar en ello y podemos ver que son pocos los trabajos que se han hecho sobre la educación especial en México. (SEP, 2011)

La realidad actual en nuestro país puede resultar lejana en el asunto de investigaciones y aspiraciones hacia la inclusión e integración, tanto social, educativa y laboral como estudiar los factores que influyen en la práctica de los docentes de niños con necesidades especiales a nivel nacional, e internacional.

En materia educativa la prioridad de la política pública federal es garantizar la equidad y mejorar la calidad del proceso y los resultados. Alcanzar la justicia educativa y la equidad es el primer objetivo estratégico establecido en el Programa Nacional del sector; ello implica un conjunto de acciones para revertir la desigualdad educativa y favorecer mediante mayores y mejores recursos a la población vulnerable de nuestro país, de la que forma parte la población con discapacidad. (SEP, 2002).

En base a las políticas públicas en México sobre la educación especial se crea el programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa en México, que refiere lo siguiente en base a las políticas públicas, mencionando que estas se orientan cada vez con más fuerza y decisión a dar respuesta a la demanda ciudadana del gobierno de la República ha recibido de las organizaciones de la sociedad civil. Uno de los requerimientos sociales más importantes, planteada por las madres y los padres de familia y muchas organizaciones civiles, se refiere a la generación de más oportunidades educativas para niñas y niños con necesidades educativas especiales, particularmente para quienes tienen alguna discapacidad. (SEP, 2002).

Actualmente las cifras dentro de los servicios de educación especial son los siguientes: 22,338 en USAER, 13,834 en CAM, 3,539 en CAPEP, 271 en UOP y 561 en el resto de los servicios. (SEP, 2011).

Podemos señalar entonces que la educación en el niño, sea un niño regular o con algún tipo de discapacidad es la base de su desarrollo social, cultural y físico, por lo tanto es importante respetar sus derechos y la inclusión educativa en entornos regulares. Siendo la escuela uno de los espacios donde se forman valores, virtudes y ética para la construcción de un conocimiento que puede ser transferible en el contexto social y familiar.

Es claro darnos cuentas como las acciones ejercidas en pro al derecho a la educación a niños, jóvenes y adultos, tiene un nivel de demanda que requiere que este sea de calidad para ofrecer un aprendizaje pleno y un desarrollo de conocimientos para adquirir competencias para la vida diaria. Esto solo puede adquirirse por medio de una educación que sea notable y que se ajuste a diferentes contextos educativos, y contextos sociales. Al establecerse así puede verse como una guía para representar la educación, pero bien no es la intención, la preocupación aquí es desarrollar un contexto educacional que sea pertinente para ir sobre el mismo fin, con los principios de igualdad, y la formación de una mentalidad que resulte ser más equitativa, inclusiva e integradora esto con el objetivo de crecer como una misma sociedad en todos los contextos.

Estigmatización del Autismo

Autismo

El termino autismo aparece por primera vez en la monografía *Demerita Praecox oder Grupe de Schizophrenien*, redactada por Eugen Bleuler, que era descrito para el tratado de psiquiatría, y publicado en Viena en 1911. (Garrabem, 2012). Blueeler (1919), en cambio muestra una explicación acerca del autismo, que se basaba prácticamente en poder describir ese alejamiento del mundo exterior que observaba en personas que presentaba esquizofrenia de pacientes adultos que atendía. El termino autismo que definía Blueeler, tiene una etimología griega “autos” que significa “si mismo” opuesto a “otro”.

El autismo no es un fenómeno moderno; la historia de la psiquiatría infantil registra desde 1799 a niños que juegan en soledad y no logran establecer ningún lazo social. Desde mediados del siglo pasado, su historia puede ser leída a partir de un rasgo persistente: el esfuerzo por encontrar su causa. La causa de la profunda soledad en la que parecen sumergirse los pequeños cuando se aíslan a través de diferentes formas, sea rechazado o ignorado el contacto de las personas que se les acercan; tapándose los oídos cuando se les habla; quedándose inmóviles con la mirada en un punto. (Kaufmann, 2010).

Después de 70 años de conceptualizar el concepto de autismo, se ha ido modificando, en la literatura lo podemos encontrar como síndrome del autismo, trastorno del espectro autista, o bien como un trastorno del desarrollo infantil que ha afectado al desarrollo social, comunicativo. El autismo actualmente se considera un espectro a manera de un continuo que abarca casos de diferentes grados, de grave a leve, siendo asociados a factores genéticos y del ambiente, que afectan el desarrollo neurológico y cuya manifestación es muy variable en los niños, generalmente se identifica en sus primeras manifestaciones desde los 18 meses. (Marcín, 2013).

Como también es considerado uno de los problemas conductuales que resulta difícil trabajar con ellos, por las características que presentan en su comportamiento, encasillándolos en una etiqueta permanente con una connotación negativa dada su condición y rezagándolos de la sociedad, de una educación digna e integración a estos contextos. A partir de creencias, discriminación que se crea por estereotipos hacia un tipo de discapacidad como en este caso que es estigmatizada por ser una de las discapacidades más misteriosas, debido a las características conductuales, sociales y educativas que presentan. Formando así un estigma hacia el autismo.

Goffman (1998), menciona la palabra "Estigma" para referirse a aquellas personas que resultan ser estigmatizadas dada la situación en la que se encuentran.

El estigma surge desde la época los griegos, ellos crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual de quien lo presentaba.

Hoy en día este término se utiliza bajo la misma interpretación, refiriendo a las personas que tienen características diferentes a las normales, tanto corporales como sociales.

Goffman (1998), refiere que es la sociedad la que establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de estas categorías.

Es a partir de la concepción que el autor define como un estigma, como podemos empezar a entender la construcción de la estigmatización del autismo; como a partir de las categorías que se han establecido por la sociedad frente al fenómeno lo ha ido formando con atributos que ellos perciben como son los físicos, como a partir de la apariencia que el autista proyecta por su déficit en habilidades sociales lo van forjando en un situación sistematizada por el estereotipo y la información social que se crea a partir de la visibilidad del sujeto (sociedad).

Campos (2005), le llama terrible al hecho de que una vez que aparece el nombre o la etiqueta, esta pasa a ser la causa de todo: “no entiende porque tiene autismo”, o “repite siempre lo misma porque es autista”. Llamándole terrible debido a que la etiqueta (el efecto que creamos), se nos ha apoderado de la causa, cuando no es otra cosa que el nombre que se le da a un conjunto de conductas. Existiendo una pobreza de querer explicar el comportamiento en base a una etiqueta. El problema es que los comportamientos no son o no deberían ser etiquetadas.

Por lo tanto una persona diagnosticada con autismo es solo una persona con problemas de conductas, la solución no está en etiquetar o estigmatizarlo, la solución está en educar la sociedad, a los profesionales y a los padres de familia, para erradicar etiquetas y hacer su vida más fácil, y no darle razón a nuevas teorías o métodos que surgen para tratar el autismo, ya que esto lo único que ocasiona es reforzar la etiqueta siendo visto como una enfermedad. No debemos caer en el insulto, o en el uso del lenguaje coloquial que después se apodera y surgen las etiquetas y por ende la estigmatización de un individuo.

Se crea un esquema para ejemplificar como se crea la estigmatización o las etiquetas en el autismo.

Figura. 1.- Estigmatización del autismo



Metodología

- *Tipo de estudio*

La investigación es de tipo exploratorio descriptivo, se fundamenta en el paradigma constructivista.

- *Sujetos*

La muestra está constituida por 50 estudiantes de Lic. En Psicología de la Universidad de Sonora, de 6to y 8vo semestre, de sexo masculino y femenino.

- *Instrumentos*

Se aplicó la técnica de redes semánticas naturales, inicialmente planteada por Figueroa, Gonzales y Solís (1981 en Valdez, 1998).

- *Redes Semánticas*

La técnica de redes semánticas naturales inicialmente fue propuesta por Figueroa, González y Solís (1981), que el propósito de estas es aproximarse al estudio del significado de manera natural, es decir, directamente con los individuos, evitando la utilización de taxonomías artificiales creadas por los investigadores para explicar la organización de la información a nivel de memoria semántica, para consolidarse como una de las más sólidas aproximaciones al estudio del significado psicológico, y con esto, al estudio del conocimiento.

Para la obtención de una red semántica satisfactoria Valdez (2000), recomienda que es necesario solicitarle con toda claridad a los sujetos, que realicen dos tareas fundamentales:

1).- Que definan con la mayor precisión posible al estímulo, mediante la utilización de un mínimo de cinco palabras sueltas, que pueden ser: verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, nombres, pronombres, etc., sin utilizar artículos, preposiciones ni ningún otro tipo de partícula gramatical, que consideren relacionadas con esta.

2).- Una vez definido el estímulo, se les solicita que, de manera individual, jerarquicen todas las palabras que dieron como definidoras, en función de la relación, importancia o cercanía que consideren que tiene cada una de ellas a partir del estímulo definido. De esta forma, le asignaran el número 1 a la palabra más cercana o relacionada con la palabra estímulo, el 2 a la que sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar la jerarquización como definidoras.

- *Uso de la técnica*

Se debe definir con mucha claridad y precisión de los objetivos generales y particulares de la investigación. Se debe de determinar cuál será el estímulo que se aplicara, pues con ello quedara hasta cierto punto, establecido de forma *a priori* el tipo de respuestas (palabras definidoras) que darán los sujetos para definir al estímulo.

Las respuestas de los sujetos, siempre debe pedirse que se den con palabras sueltas, siendo importante tomar en cuenta consideraciones como:

- Revisar que todos los sujetos hayan jerarquizado de forma adecuada.
 - La tarea tiene que ser realizada de manera individual.
 - Respecto al tiempo asignado para la realización de las tareas. Se recomienda que no se den más de cinco minutos para la definición de cada palabra estímulo que sería el primer paso y no más de dos minutos para la jerarquización de las palabras definidoras este sería el segundo paso.
 - Se debe solicitar a los sujetos que se esfuercen por dar más de cinco palabras definidoras para concepto definido, ya que entre mayor sea la cantidad de palabras que se obtengan para definir un concepto, mayor será la riqueza semántica del mismo. (Figuroa, Gonzáles y Solís, 1981), en Valdez (2000).
 - Una vez que se haya completado las dos tareas para cada palabra estímulo que se defina, se puede pasar a la siguiente.
 - En cuanto a la cantidad de palabras estímulo que pueden ser aplicadas en una misma sesión, se recomienda que no exceda de cinco.
- *Forma de Aplicación*

Se entrega una hoja impresa con las diferentes palabras estímulo que se vayan a aplicar. Cada uno de los estímulos que se vayan a definir, deberá ir acompañado de dos columnas con líneas, donde se anote las palabras definitorias y las jerarquías atribuidas a las mismas, tal y como se puede observar en el ejemplo ilustrativo para el caso del presente estudio.

Figura 2.- Ejemplo Ilustrativo

“ESTIMULO”	
AUTISMO	
DEFINIDORAS	JERARQUÍAS
<u>Niños</u>	<u>1</u>
<u>Escuela</u>	<u>3</u>
<u>Amigos</u>	<u>5</u>
<u>Enfermedad</u>	<u>7</u>
<u>Conductual</u>	<u>4</u>
<u>Agresivos</u>	<u>2</u>

Análisis de Resultados de Redes Semánticas

En base a los resultados obtenidos se observa con claridad que hay palabras que se presentaron de manera constante. Lo que significa que los estudiantes tienen un conocimiento y una representación de lo que significa el autismo y si la palabra discapacidad la ven totalmente ajena al autismo, el objetivo de la investigación era conocer y explorar como el estudiante va creando una realidad acerca de la discapacidad y del autismo, la forma de concebirla y cuál es la forma de entender este tipo de problemas, siendo estudiantes de carreras que existe una alta probabilidad de tener contacto con personas que presentes algún tipo de comportamiento o problemas conductuales, o algún tipo de discapacidad.

En cuanto al significado semántico que tienen los estudiantes de psicología de autismo y discapacidad, se pudo observar en análisis de los datos, según el valor del conjunto SAM de la palabra autismo en estudiantes de sexo femenino, que se concibe como un trastorno especial que necesita de ayuda, apoyo, atención y aprendizaje, que se presenta en niños con características aisladas que muestran inteligencia y problemas, véase (tabla 1). En cuanto a los estudiantes de sexo masculino se observa una diferencia en palabras definidoras, en este caso no es visto como un trastorno, si no como una discapacidad que requiere de atención y ayuda porque es una enfermedad que se presenta en niños con problemas neuronales que afecta su aprendizaje y son desadaptados pero con capacidades, véase (tabla 2).

En cambio para el caso del significado de discapacidad en estudiantes de sexo femenino, atribuye a la igualdad y capacidades que tienen las personas que presentan una discapacidad, vistas como personas especiales, que necesitan ayuda, relacionando la discapacidad con problemas motores, que requieren terapias, y son discriminadas, pero requieren educación, véase (tabla 3). El significado para los estudiantes de sexo masculino tuvo una diferencia ya que ellos lo relacionan con la atención ya que es una enfermedad biológica, que requiere apoyo por la discriminación que presentan, mencionando la igualdad, la aceptación y oportunidades para el desarrollo de estas personas, véase (tabla 4).

Tabla 1.- Conjunto SAM para Autismo por sexo (Mujeres)

ESTIMULO	MUJERES			
	PALABRAS DEFINIDORAS	VALOR M	VALOR FMG	VALOR G
AUTISMO	TRASTORNO	96	100%	44
	ESPECIAL	52	49.92%	2
	AYUDA	50	48%	2
	APOYO	48	46.08%	1
	ATENCIÓN	47	45.12%	9
	APRENDIZAJE	38	36.48%	3
	NIÑOS	35	33.60%	1
	AISLADO	34	32.64%	3
	INTELIGENCIA	31	29.76%	2
	PROBLEMA	29	27.84%	TOTAL= 7.4
Valor J= 151				

Red Semántica del **Conjunto SAM para Autismo por sexo (Mujeres)**



Tabla 2.- Conjunto SAM para Autismo por sexo (Hombres)

ESTIMULO	HOMBRES			
	PALABRAS DEFINIDORAS	VALOR M	VALOR FMG	VALOR G
AUTISMO	ATENCIÓN	41	100%	8
	PROBLEMA	33	13.53%	4
	DISCAPACIDAD	29	12%	4
	ENFERMEDAD	25	10.25%	4
	NIÑOS	21	8.61%	3
	NEURONAL	18	7.38%	2
	APRENDIZAJE	16	6.56%	1
	CAPACIDAD	15	6.15%	1
	AYUDA	14	5.74%	1
	DESADAPTADO	13	5.33%	TOTAL=3.1
Valor J= 78				

Red Semántica de Conjunto SAM para Autismo por sexo (Hombres)

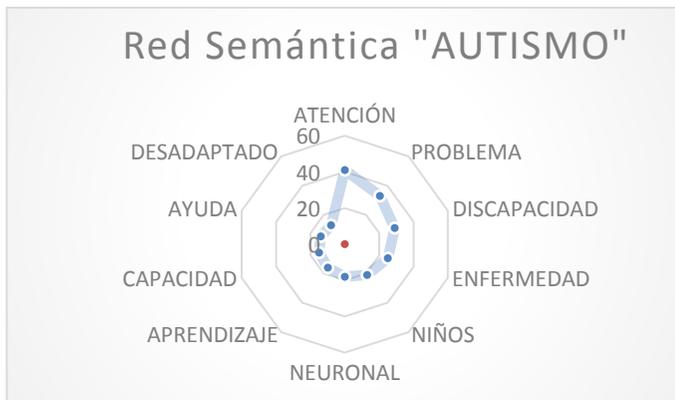


Tabla 3.- Conjunto SAM para Discapacidad por sexo (Mujeres)

		MUJERES			
ESTIMULO	PALABRAS DEFINIDORAS	VALOR M	VALOR FMG	VALOR G	
DISCAPACIDAD	IGUALDAD	60	100%	4	
	CAPACIDADES	56	33.60%	2	
	PERSONAS	54	32%	7	
	AYUDA	47	28.20%	4	
	ESPECIALES	43	25.80%	1	
	TERAPIA	42	25.20%	6	
	MOTORA	36	21.60%	6	
	PROBLEMA	30	18%	1	
	DISCRIMINACIÓN	29	17.40%	3	
	EDUCACION	26	15.60%		
Valor J= 155				TOTAL=	3.7

Red Semántica de Conjunto SAM para Discapacidad (Mujeres)



Tabla 4.- Conjunto SAM para Discapacidad por sexo (Hombres)

		HOMBRES			
ESTIMULO	PALABRAS DEFINIDORAS	VALOR M	VALOR FMG	VALOR G	
DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	37	100%	8	
	EMFERMEDAD	29	10.73%	5	
	APOYO	24	9%	1	
	DISCRIMINACIÓN	23	8.51%	1	
	ACEPTACIÓN	22	8.14%	2	
	IGUALDAD	20	7.40%	3	
	BIOLOGICO	17	6.29%	1	
	OPORTUNIDAD	16	6%	5	
	DESARROLLO	11	4.07%	1	
	PERSONAS	10	3.70%		
Valor J= 85				TOTAL= 3	

Red Semántica de Conjunto SAM para Discapacidad (Hombres)



Discusión

Estos significados semánticos permiten conocer las representaciones que tiene el estudiante en formación educativa y psicológica, el conocimiento que se tiene sobre los problemas actuales que pueden presentarse en su campo profesional en un futuro. Explorar si conocen la diferencia entre una discapacidad, una enfermedad, un trastorno, un problema conductual y cuál sería la práctica o que harían si se encuentran frente a una persona que presente un tipo de discapacidad o un tipo de trastorno en el desarrollo. Esto nos ayuda a conocer si el estudiante está enterado y concibe la discapacidad y el autismo como dos términos que se han ido estigmatizando, por la construcción de sus propias realidades en contextos sociales y educativos, para el caso de discapacidad en este caso y en los dos sexos podemos observar que si existe el significado de discriminación y que merecen ser vistos con igualdad, para el caso de Autismo no, no se presenta esa concepción pero si mencionan que son personas que necesitan apoyo y ayuda como también aprendizaje. En base a eso podemos darnos cuenta que el estudiante en formación necesita una transformación curricular para la adquisición de nuevas competencias y conocimientos de los retos educativos, terapéuticos, sociales, en los que se puede encontrar en su campo laboral. Como también se observa que existe un desconocimiento en cuanto al tema de Autismo, en base a la literatura, no está clasificado como una enfermedad y no es propiamente una condición que se presenta solo en niños, puede ser que se da esta asociación porque la información que se tiene es en base a un autismo infantil, el autismo puede ser detectado desde la niñez, o bien puede ser detectado en la etapa adulta. En este sentido existe la necesidad de modificar los modelos educativos en la Educación Superior para contribuir en la mejora de la educación especial, y que se genere ese sentido de igualdad que mencionan los estudiantes, la inclusión educativa, que los estudiantes la

mencionan como aprendizaje y educación, existe la intención por parte de los futuros profesionistas que fungirán como mediadores sociales y educativos, y que no necesariamente tiene que estar vinculada su área a la de educación especial, pero si estamos buscando un México que acepte la diversidad de personas con algún tipo de condición, es necesario conocer y saber sobre este tipo de condiciones para poderlos incluir mas no excluir, o bien estigmatizándolos por estereotipos, creencias , representaciones actitudes que se van adquiriendo por un desconocimiento hacia un problema que no es novedoso, la discapacidad existe desde la época mesoamericana, y el autismo no es un tema de moda, existe mayor numero de diagnósticos en nuestra actualidad por que los métodos clínicos, educativos han avanzado.

Conclusiones

Es necesario ampliar nuestros conocimientos sobre la concepción que tenemos de una discapacidad o un trastorno del desarrollo, conocer nuevas técnicas para emplear dentro del aula y capacitar constantemente a los docentes y estudiantes que se encuentran en formación profesional. Mostrar un interés por la práctica social dentro del aula para la transformación de las representaciones que se tienen de diferentes tipos de discapacidad con la intención de integrar nuevas metodologías, conocimientos y referentes teóricos para poder explicar cuál es la función que debe ejercer un profesional de la educación y cuál es la forma correcta de trabajar dentro del aula.

México está embarcado en un proyecto de modernización, entendido como un proceso socioeconómico de industrialización y tecnificación, donde la educación juega un papel esperanzador, en el sentido de que puede permitir superar los rezagos y disparidades acumuladas, satisfacer la creciente demanda de servicios educativos y elevar su calidad. (Garnique, 2012). De acuerdo con lo que señala Garnique sobre el proceso tecnológico en el que se ve sumergido actualmente México marca una brecha importante en la era de la digitalización, cada vez resulta mayormente posible tener contacto con nueva información y nuevas aportaciones hacia una nueva problemática social que se presente.

Cabe mencionar entonces, que a partir de estas necesidades que emanan en nuestra sociedad desde años atrás y en la actualidad, surge la necesidad de realizar investigaciones interdisciplinarias, esto con el objetivo de abordar fenómenos sociales y problemáticas sociales, con la integración de diferentes disciplinas para contribuir en el estudio de la problemática desde diferentes enfoques teóricos, partiendo de la complejidad a lo simple para abordar el objeto de estudio.

Los estudios o investigaciones acerca del autismo puede llegar a ser ambiguos o muy complejos, son diversas las investigaciones que se han realizado, centrándose la mayoría en las causas, el origen, los tratamientos, el diagnostico, las consecuencias, la integración en las aulas, entre otras. En los

últimos años ha sido un tema que se ha tratado de abordar desde diferentes puntos metodológicos dentro del contexto educativo, esto a partir de los crecientes casos diagnosticados, por lo tanto es necesario crear nuevos métodos y modelos educativos enfocados en la atención de personas con algún tipo de condición.

Bibliografía

Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M., & Álvarez-Martino, E. (2005). *Actitudes de los maestros ante las Necesidades Educativas Específicas*. *Psicothema*, 17 (4).

Autism society Of American. *El síndrome de autismo*. Recuperado <http://www.autism.society.org/en-espanol/>.

Calderón, N. (2002). *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*. México: Editorial Trillas.

Diccionario Etimológico. *Etimología de discapacidad*. Recuperado de <http://etimologias.dechile.net/?discapacidad>

Garnique C. (2012). *Las representaciones sociales: Los docentes de educación básica frente a la inclusión escolar*. *Perfiles educativos*, (34)137,99-118.

INEGI, (2000). CENSO GENERAL DE POBLACION, Gobierno de México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal, 2004*. México. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

Kaufmann, L, (2010). *Soledades: las raíces intersubjetivas del autismo*. Buenos Aires: Paidós.

Ley General de Educación (2011). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México,

D.F. Última reforma publicada DOF 28-01-2011

Marcín, S. (2013). *Informe de la Clínica Mexicana de Autismo. Prevalencia del autismo en México*. Recuperado de <http://www.clima.org.mx/images/pdf/prevalencia.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad, OMS (2011).

Plan Nacional de Desarrollo 2009-2011. México D.F.

Programa de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. (2012).

México. Secretaría de educación pública. Recuperado de

http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/tabinicio/2012/Datos_pfeeie_2012.pdf

Valdez, M., (2000). *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. UAEMEX.

Inclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral en Ciudad Juárez.

*Fabiola Nahomi Mendiola Lujan*⁵⁴

*Nemesio Castillo Viveros*⁵⁵

Resumen

El presente documento da cuenta del estado de la cuestión sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad en Juárez, Chihuahua.

El objetivo de la investigación es comprender el impacto económico y social que han tenido los programas realizados por el Estado mediante la implementación de políticas sociales enfocados a la inclusión laboral de este grupo vulnerable.

Par tal efecto se hace investigación documental y uso de técnicas cualitativas como la entrevista. Se hace un acercamiento con personas con discapacidad que han obtenido un empleo y a sus familias, para la investigación documental se revisan los programas vigentes, las leyes o documentos a favor de este sector de la población discapacidad y experiencias exitosas de programas de empleo en México.

La investigación se fundamenta en una perspectiva de derechos humanos y accesibilidad al empleo. Se hace énfasis en casos de personas con discapacidad tomando la dinámica de la familia y el trato laboral de los empleadores.

Palabras clave: *discapacidad, inclusión laboral, discriminación.*

Introducción

La presente investigación de tipo descriptivo-exploratoria da cuenta del estado de la cuestión acerca de la inclusión en el ámbito laboral de las personas con discapacidad en Ciudad Juárez Chihuahua, la herramienta utilizada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada y la investigación documental.

En total se realizaron nueve entrevistas distribuidas de la siguiente forma: 4 a personas con discapacidad sin distinción de sexo y edad que poseen un empleo formal, 2 a familiares y personas con discapacidad que poseen un

⁵⁴ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

⁵⁵ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

empleo informal, 1 a un familiar de persona discapacidad que cuenta con empleo formal y finalmente 2 a instituciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad.

La fundamentación teórica contemplada en la investigación está basada en el modelo social de la discapacidad y la inclusión laboral apoyada en una perspectiva de derechos humanos, para lo cual se realizó investigación documental en donde se recopilaron artículos de leyes promulgadas en México y que contemplan la inclusión laboral de personas con discapacidad, así como la no discriminación por motivo de discapacidad, las cuales se abordarán en un apartado más adelante.

Elementos teóricos sobre la discapacidad

Con el transcurso del tiempo el término *discapacidad* ha evolucionado, y con ello las formas de entender y abordar el tema, por lo tanto el universo de conceptos que han surgido para entenderlo es vasto, términos como el de discapacidad e inclusión son base fundamental en esta investigación, por lo que se considera necesario hacer una conceptualización de ambos.

Discapacidad

Para efectos de la presente se entenderá como discapacidad lo siguiente:

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad: 1999, p. 2).

Antes de entrar en materia de la inclusión laboral es pertinente abordar dos conceptos relacionados con la discapacidad: integración e inclusión, los cuales han sido pilar importante en la búsqueda de la equidad e igualdad de oportunidades para este sector de la población, sin embargo aunque ambos términos guardan relación en ocasiones son utilizados erróneamente como sinónimos.

De manera general el término inclusión pretende sustituir el de integración, ya que este último intenta que la persona con discapacidad se adapte al entorno que lo rodea haciendo pequeñas adaptaciones en contextos determinados para, sin embargo la inclusión reconoce la diversidad y los derechos de las personas en general además de promover las adaptaciones necesarias en el contexto para que responda a las necesidades de toda la población, no solo de un grupo específico y en contextos o aspectos muy delimitados como es en el caso de la integración.

Por lo tanto se puede decir que: “el proceso de inclusión pretende minimizar las barreras para que todos participen sin importar sus características físicas, mentales, sociales contextos culturales etc.” (Casanova, Feito, Serrano, Cañas y Durán: 2012, p. 197).

Inclusión laboral

La inclusión laboral puede decirse que se deriva de la inclusión social, ya que se genera en parte por las dinámicas de la inclusión social.

El Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad define la inclusión laboral de la siguiente manera:

Garantizar la plena participación de los trabajadores con discapacidad para trabajar en igualdad de condiciones con los demás, en un universo abierto donde la sociedad debe facilitar y flexibilizar las oportunidades en un ambiente propicio para el desarrollo físico, emocional e intelectual (Consejo Nacional para el Desarrollo y la inclusión de las Personas con Discapacidad [CONADIS]: s.f., p.20).

Discapacidad desde el modelo social

Con el transcurso del tiempo las formas de ver, entender y tratar la discapacidad han cambiado. La discapacidad ha pasado de ser vista como un castigo divino a una condición única del individuo –modelo médico de atención a la discapacidad- y posteriormente pasa a ser vista como las condiciones sociales que no permiten el completo desarrollo de las personas con alguna limitación-modelo social de atención a la discapacidad, este último es el que nos compete para efectos de la presente investigación.

Para ampliar un poco lo anterior se utiliza la siguiente definición

El modelo social, (...) enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social[...]la novedad del modelo social consiste en ver la discapacidad no como una característica individual, sino como el producto de la interacción entre, por un lado, cuerpos y mentes humanas que difieren de la normalidad estadística y, por otro, la manera en que se ha configurado el acceso a instituciones y bienes sociales(...) (De Lorenzo: 2007, p.97).

Una definición de discapacidad que se considera importante destacar es la que proporciona la Union of the Physically Impaired Against Segregation

[UPIAS] (1974), puesto que destaca que las principales barreras o limitaciones no provienen del individuo, sino de la sociedad que no se preocupa por adaptar el entorno físico y social para que las personas con alguna limitación puedan desarrollarse plenamente en cualquier ámbito de la vida.

Definimos la discapacidad como la desventaja o restricción para una actividad que es causada por una organización social contemporánea que toma poco o nada en cuenta a las personas que tienen deficiencias físicas (sensoriales o mentales) y de esta manera las excluye de participar en la corriente principal de las actividades sociales (UPIAS citado en Brogna: 2006, p. 186).

Situación actual de la discapacidad en México

En México para el año 2010 según cifras del censo de ese año: “había cerca de 5 millones 739 mil personas que declararon tener alguna dificultad para realizar al menos una de las siete actividades evaluadas caminar o moverse, ver, hablar o comunicarse, escuchar, atender el cuidado personal, poner atención o aprender y limitación mental” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011, p. 41).

La distribución de personas con discapacidad en el territorio nacional es equitativa a la cantidad total de población por entidad federativa, es decir, los estados con mayor población tienen mayor índice de personas con discapacidad.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en su último censo poblacional afirma que: “el estado de México concentraba el mayor número de personas con alguna discapacidad, seguido del Distrito Federal y Veracruz, mientras que el estado de Chihuahua ocupaba el noveno lugar de entidades federativas con mayor número de personas con discapacidad” (INEGI: 2011, p. 42).

En la tabla 1 se puede apreciar la distribución porcentual por tipo de discapacidad en el estado de Chihuahua.

Tabla 1

Porcentaje de población con discapacidad en el estado de Chihuahua según el tipo de discapacidad

Caminar o moverse	Ver	Hablar o comunicarse	Escuchar	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental
59.8	27.2	8.5	11.1	7	5.1	8

Fuente: elaboración propia a partir de información obtenida en el censo del INEGI 2010

En Ciudad Juárez en una entrevista realizada con el Lic. Ricardo Cortes de la Dirección de grupos vulnerables y prevención a la discriminación, realizada en el mes de mayo del presente año se obtuvo como dato que en la ciudad habitan 25 885 personas con algún tipo de discapacidad, según el registro de la dependencia elaborado durante el periodo 2013-2014.

En lo que respecta al ámbito laboral Ríos(2011) en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México refiere que: “un fenómeno altamente preocupante que debe llamar la atención de quienes diseñan las políticas públicas son las enormes tasas de desempleo de las personas con discapacidad y la dependencia que tienen de sus familias” (p. 14).

Datos obtenidos de la Encuesta Nacional Sobre Discriminación en México [ENADIS] (2012) reflejan lo siguiente:

El 52.3% de las personas con discapacidad declaró que la mayoría de sus ingresos proviene de su familia, lo cual se complementa con el hecho de que 36.4% de este sector dijo encontrar difícil, muy difícil o que no puede realizar actividades del trabajo o escuela (p. 10).

Programas o acciones destinadas a la inclusión laboral de personas con discapacidad

Entre los programas o acciones implementados por el Estado para favorecer la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral se encuentra el programa Abriendo espacios, el cual es implementado por el Servicio Nacional de Empleo en conjunto con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y busca promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y adultos mayores al solicitar un empleo.

El programa brinda atención personalizada, en donde se orienta a las personas que lo soliciten para la obtención de un empleo o bien se les proporciona capacitación para el autoempleo. De igual manera se les auxilia en la evaluación de habilidades como complemento del perfil laboral, dicha evaluación la realiza el DIF y los Centros de Rehabilitación y Educación Especial.

Así mismo el programa contempla orientación y capacitación a los empleadores en el proceso de contratación y elaboración de perfiles de trabajo.

Otra estrategia implementada por el Estado son las ferias del empleo para personas con discapacidad, en el año 2014 se llevó a cabo la primera de estas ferias en Ciudad Juárez, la cual fue organizada por el gobierno del estado.

Beneficios fiscales a empresas que contraten adultos mayores y personas con discapacidad

A partir del 2007 por decreto se comienza a otorgar beneficios fiscales a empresas incluyentes como estrategia implementada por el Gobierno Federal para fomentar e incrementar la inclusión laboral de este sector vulnerado de la población.

Los beneficios que se otorgan a las empresas son la deducción sus ingresos en un 100% del impuesto sobre la renta de los trabajadores con discapacidad, esto fundamentado en el artículo 186 de la Ley de Impuesto Sobre la Renta.

Otros de los beneficios son la deducción de los activos fijos en adaptaciones a las instalaciones, la exención de impuestos a la importación de artículos para las personas con discapacidad y en el caso de licitaciones públicas para la adquisición de bienes, arrendamientos o servicios que utilice la evaluación por puntos y porcentajes, se otorgaran puntos a persona con discapacidad o empresas que contraten a este sector de la población.

Todos trabajamos

En el contexto de Ciudad Juárez la Subsecretaria de Desarrollo Social en conjunto con la Dirección de Grupos Vulnerables implementa el programa "Todos Trabajamos", el cual está dirigido a personas con discapacidad, principalmente jóvenes con discapacidad intelectual, más específicamente Síndrome Down y consta de un taller de panadería mexicana avalado por el Instituto de Capacitación para el Trabajo en el Estado de Chihuahua [ICATECH] y al finalizar el taller se le otorga un certificado a los participantes que los acredita como panaderos.

Fundamentación teórica

La discapacidad desde el modelo social además de situar la discapacidad en el contexto y no en la persona, promueve la equidad e igualdad de oportunidades en todos los ámbitos, por lo tanto se fundamenta en los derechos humanos.

En lo que concierne a los derechos de personas con discapacidad en materia de inclusión laboral en México se tienen diversas leyes, entre las que destacan las que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2

Marco jurídico de la inclusión laboral de personas con discapacidad

Ley / documento	Artículo	Descripción
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	1	Prohibición de toda discriminación motivada por origen étnico, nacional, género, edad, capacidades diferentes, condición social, de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	5	A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	123	Constitucional refiere que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	27	Los Estados parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido[...] se deberán adoptar las medidas pertinentes: I. prohibir la discriminación por motivos de discapacidad a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo. II. Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables[...] III. Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás. IV. Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional[...] V. Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral [...]
Ley Federal del Trabajo	2	Establece las relaciones de trabajo conducentes a propiciar el trabajo digno o decente, el cual es caracterizado por no dar cabida a ningún tipo de discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil.
Ley Federal del Trabajo	132	Dentro de las obligaciones de los patrones se encuentran, contar, en los centros de trabajo de más de 50 trabajadores con instalaciones adecuadas para el acceso y desarrollo de actividades de las personas con discapacidad.
Ley Federal del Trabajo	133	Prohíbe a los patrones o a sus representantes negarse a aceptar trabajadores por razón de origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otro criterio que pueda dar lugar a un acto discriminatorio.
Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación	4	La discriminación y desigualdad en las oportunidades de empleo están estrechamente relacionadas con la cultura; considerando como discriminación a toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.
Ley General de las personas con Discapacidad	9	Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo y a la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades y equidad. Para tales efectos, las autoridades competentes establecerán entre otras, las siguientes medidas: I. Promover el establecimiento de políticas en materia de trabajo encaminadas a la integración laboral de las personas con discapacidad; en ningún caso la discapacidad será motivo de discriminación para el otorgamiento de un empleo II. Promover programas de capacitación para el empleo y el desarrollo de actividades productivas destinadas a personas con discapacidad. III. Diseñar, ejecutar y evaluar un programa federal, estatal y municipal de trabajo y capacitación para personas con discapacidad, cuyo objeto principal será la integración laboral.

Fuente: elaboración propia a partir de información obtenida en la Secretaría de Trabajo y Previsión Social

Metodología de la investigación

Enfoque metodológico

La investigación tiene un enfoque cualitativo, el cual puede definirse de la siguiente manera:

(...) un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan) (Hernández: 2006, p. 9).

Sin duda las características de este enfoque son diversas pero se intentará rescatar las que se consideran más acorde al tema tratado y por las cuales se eligió el enfoque. Una de las principales características de este enfoque con respecto a los métodos de recolección de datos: "consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)" (Hernández: 2006, p. 8)

Las características de este enfoque según Ruíz (2012) son

- Su objetivo es la captación y reconstrucción del significado.
- Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico.
- Su modo de captar la información no es estructurado sino flexible y desestructurado.
- Su procedimiento es más inductivo que deductivo.
- La orientación no es particularista y generalizadora sino holística y concretizadora (p. 23)

En lo que respecta a la recolección de datos, este enfoque se orienta a: "proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. El investigador es el instrumento de recolección de los datos, se auxilia de diversas técnicas que van desarrollándose durante el estudio" (Hernández: 2006, p. 14).

Método

El método utilizado en la investigación fue la observación participante, la cual puede ser definida como: "(...) proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma" (Ruíz: 2012, p.125) y cuyas características se enuncian a continuación

Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: a) explorar ambientes, contextos, subculturas y la

mayoría de los aspectos de la vida social (Grinnell, 1997); v) describir comunidades, contextos o ambientes, asimismo las actividades que se desarrollan en éstos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas (Patton, 1980); c) comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas (Jorgensen, 1989); d) identificar problemas (Grinnell, 1997); y e) generar hipótesis para futuros estudios (Grinnell, Patton y Jorgensen en Hernández: 2006, p. 588).

Durante el proceso de la investigación se utilizó la observación participante dentro de los contextos de las personas entrevistadas, a fin de conocer más de cerca su realidad y el significado que ellos le dan a la inclusión laboral de acuerdo a su situación y experiencias vividas.

Técnica

La técnica que se utilizó para la investigación fue la entrevista semiestructurada, la cual es definida de la siguiente manera: “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Hernández: 2006, p. 597).

En total se realizaron nueve entrevistas, la selección de los participantes se realizó contemplando las siguientes características: persona sin distinción de sexo y edad que tuvieran algún tipo de discapacidad y que tuvieran un empleo –formal e informal-, de igual forma se entrevistó a familiares de personas con discapacidad que contaran con un empleo y a tres instituciones que trabajan en torno a la discapacidad.

El objetivo de las entrevistas fue conocer y describir la experiencia vivida por las personas con discapacidad en el ámbito laboral, contemplando los retos a los que se han tenido que enfrentar por motivo de discriminación, así como la percepción de su contexto familiar para conocer el impacto que ha tenido el trabajo o empleo en la persona y en su contexto social y familiar, cabe mencionar que una de las instituciones que participo en la investigación no cuenta con un programa establecido dirigido a la inclusión laboral, sin embargo realizan acciones enfocadas a que sus usuarios puedan tener la oportunidad de conseguir un empleo.

Se considera importante mencionar que para respetar la confidencialidad de las entrevistas se cambiaron los nombres de los participantes, tanto de los participantes individuales-particulares como de las personas entrevistadas en las instituciones.

A continuación se presentan las categorías que sobresalen en las entrevistas realizadas a las personas y a familiares, y los resultados obtenidos de cada una.

- Avances en la inclusión laboral de personas con discapacidad

Antes de continuar se considera importante señalar que esta categoría estuvo presente tanto para las entrevistas personales como en las entrevistas a instituciones y el motivo por el cual se incluye en este apartado es porque cree que es un poco más enriquecedor la percepción de las personas.

En primera instancia se presentan dos fragmentos de las entrevistas realizadas, el primero de ellos evoca a lo referido por una persona con discapacidad que actualmente labora en una empresa, mientras que la segunda cita corresponde a un familiar de una persona con discapacidad.

Al cuestionarles acerca de los avances que se tienen en el contexto nacional y local acerca de la inclusión laboral de este sector de la población, Cesar refiere: la persona de una de las instituciones refiere: "(...) entonces no creo que estemos tan mal, pero no creo que haya mucha gente... no sé si porque la misma gente no se atreva a solicitar un empleo o porque las empresas no lo hagan" (Cesar, persona con discapacidad, comunicación personal, 22 Mayo 2015)

Como se puede apreciar, para Cesar en lo que respecta a los avances que se han logrado en el tema este tema aún falta mucho por hacer, en la misma línea a lo expresado por Cesar se presenta el sentir de Adriana quien es madre de una persona con discapacidad intelectual quien se encuentra en formación laboral en una institución y que tiene la posibilidad de acceder a un trabajo estable a raíz del trabajo realizado por la institución en materia de inclusión laboral

Si, el día de hoy me di cuenta que sí, que pensé que estábamos a nivel uno y hoy me di cuenta que estamos en nivel diez por decir algo, siempre dicen: dale una numeración del uno al diez y hoy me di cuenta que estamos en el diez (Adriana madre de persona con discapacidad, comunicación personal, 3 junio 2015).

Complementando lo anterior en las siguientes citas se aprecia el sentir de dos personas que trabajan en instituciones que atienden a personas con discapacidad, al cuestionarles acerca de su percepción en cuanto a avances se refiere Paola menciona: "pues no como quisiéramos, verdad no ha habido muchos avances, al menos aquí en Juárez no, en lo que nosotros nos ha tocado estar solicitando no es mucho" (Paola, personal de institución, comunicación personal, 3 junio 2015).

Por otro lado y en relación con lo expresado por Paola, Norma comenta que: "si se ha avanzado pero no al cien, o se ano como quisiéramos" (Norma, personal de una institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

En lo que respecta a la percepción de las tres partes – personas con discapacidad, familiares e instituciones – de esta categoría todas llegan a la misma conclusión: se ha avanzado muy poco en el tema de la inclusión laboral de personas con discapacidad, a pesar de que se están abriendo espacios aún falta mucho por hacer, aún siguen estando presentes los prejuicios tanto de los empleadores como de los empleados ya inmersos en los centros laborales.

- Beneficios económicos

Dentro de los principales beneficios que genera un empleo se encuentra la remuneración económica, en el caso de las personas con discapacidad esto les permite como a cualquier otra persona adquirir bienes materiales, costearse su alimentación, vestido y momentos de diversión y esparcimiento, además de ser independientes económicamente de sus familias, y poder contribuir al gasto familiar, prueba de ello son los resultados que a continuación se presentan.

En este primer fragmento se puede observar que el beneficio económico de un empleo no solo tiene impacto en la persona, sino que también es de utilidad para la economía familiar: “cuando trabaja sábado y domingo hay veces que si le dan como sus cien pesos y a mí me da cuarenta, esos cuarenta él ande donde ande y se gaste lo que se gaste él a mí siempre me da mis cuarenta pesos” (Alejandra madre de persona con discapacidad, comunicación personal, 31 mayo 2015), de igual manera para la familia de Erika, el ingreso de su hijo es un apoyo en la economía familiar : “(...) pues para su ropa, sus zapatos o algo para la casa, ¿entonces el trabajo del él también ha traído beneficios económicos a la familia? Sí, porque a veces ayuda con los gastos de la casa” (Erika, madre de persona con discapacidad, comunicación personal, 31 mayo 2015).

Complementando lo anterior se expone lo mencionado por Roberto, quien refiere que el dinero que gana trabajando lo utiliza para comprar insumos personales: “¿Por qué te gusta trabajar? por el dinero, ¿Qué haces con el dinero que ganas? Ahorro ¿Para qué estas ahorrando? Para comprarme lo que quiera ¿Y qué quieres comprarte? Compró calzones, calcetines, ropa (...)” (Roberto, persona con discapacidad, comunicación personal 31 mayo 2015).

Sin embargo no en todos los casos el beneficio económico ha sido para ambas partes, existen casos en los que la misma familia se aprovecha de la persona y se queda con el dinero de ésta, con lo que se debe de tener cuidado y vigilar este tipo de acciones que pueden caer en la explotación

En el caso de un chico de ahí de maquila...la familia lo estaba ahora sí que se diría explotando o sea tu trabajas y yo te quito el dinero y no te dejo nada, y el muchacho dentro de su discapacidad el entendía me están dejando con cincuenta pesos (Paola, personal de

una institución, comunicación personal, 3 junio 2015).

Tal y como se observa en la cita anterior y según lo referido por la entrevistada la familia estaba abusando de la persona con discapacidad al dejarlo con una mínima parte de sus ingresos, situación que a pesar del seguimiento proporcionado por la institución y la empresa en la cual laboraba la persona siguió presentándose hasta que la misma persona opto por dejar de trabajar, ya que no obtenía beneficio alguno de ello.

- Beneficios personales

Además de los beneficios económicos también se presentan los beneficios personales, que para las personas con discapacidad puede ser tal vez de los más importantes, ya que les permite interactuar con otras personas y socializar a la vez que aprenden algo nuevo cada día dentro de sus funciones laborales.

En esta primera cita se puede ampliar lo antes mencionado, Cesar refiere que además de los beneficios económicos también tiene beneficios personales: “beneficios... pues todos verdad, económico, en mi salud me he sentido muy bien, todo ese tipo de beneficios que, que puede tener pues el que te incluyas en la sociedad” (Cesar, persona con discapacidad, comunicación personal, 22 mayo 2015).

Ampliando lo anterior, Leonel también refiere que contar con un trabajo ha traído a su vida consecuencias positivas, como el hacer las cosas que le gustan: “bueno el impacto o el beneficio que he tenido en mi vida es que... me siento perfectamente, hago cosas que me gustan ya por... más de treinta años aquí [centro laboral de la persona] y me siento pleno, completo” (Leonel, persona con discapacidad, comunicación personal, 25 mayo 2015).

Un claro ejemplo de que el empleo tiene beneficios personales para personas con discapacidad y que incluso les ayuda como una especie de terapia son los siguientes comentarios

En primera instancia Adriana refiere que el trabajo le ha ayudado a su hijo en el sentido de la independencia: “él es una persona independiente, que se desenvuelve solo y que trata de aprender y ser mejor, y que también se está integrando a una sociedad, a lo mejor está batallando un poquito pero lo está logrando” (Adriana, madre de persona con discapacidad, comunicación personal, 3junio 2015).

Complementando lo expresado por Adriana, Laura quien trabaja en una de las instituciones, refiere que el trabajo además de los beneficios económicos, también trae consigo beneficios personales y eso se refleja en la forma en que los usuarios de la institución realizan su trabajo: “(...) hacen su trabajo con calidad, o sea ellos se sienten tan contentos de pertenecer porque ellos son de la empresa que hacen su trabajo así con mucha concentración” (Laura, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015).

Por lo que se puede concluir que además de beneficios económicos, el contar

con un empleo trae consigo beneficios personales que a su vez le permiten a la persona con discapacidad sentirse parte de la sociedad y continuar realizando las labores y actividades que le permiten ir eliminando paulatinamente las barreras sociales en su contexto más próximo.

- Conocimiento de programas y/o políticas de inclusión laboral

Esta categoría se consideró que es de suma importancia puesto que a pesar de que el Estado ha implementado acciones para favorecer la inclusión de personas con discapacidad en el contexto laboral, existen factores que no han permitido que se avance en el tema, uno de ellos y que se refleja en las siguientes citas es la falta de conocimiento de la población de dichas acciones, por otro lado la no implementación de los programas en la localidad—como ya se mencionó en uno de los apartados de la investigación, el programa de Abriendo Espacios es un claro ejemplo de una estrategia del Estado y que a pesar de la cantidad de personas con discapacidad que habitan en Ciudad Juárez el programa no se ha implementado en la localidad—además de la falta de difusión de los programas que se implementan en la ciudad, tal y como se aprecia en el siguiente fragmento: “Se oye, se dice mucho que van a integrar y todo pero... puedo oír muchas cosas pero la realidad es otra” (Adriana, madre de persona con discapacidad, junio 2015). En la siguiente cita se refleja la falta de difusión de las acciones implementadas por el Estado, ya que la persona sabe del beneficio, sin embargo desconoce si aún se encuentra vigente

(...)Para las empresas pues... no sé si todavía exista ese beneficio, pero si incluyen a una persona con discapacidad en su empresa creo que les da el gobierno apoyo o les cobran menos impuestos algo así y pues es una ventaja que podrían utilizar (Cesar, persona con discapacidad, comunicación personal, 22 mayo 2015)

Complementando lo referido por Cesar, Aida menciona tener conocimiento de las acciones emprendidas por el Estado para impulsar la inclusión laboral de personas con discapacidad

Fíjate yo vi en la tele que si contrataban a una persona con discapacidad le daban a él... bueno a la empresa un... dinero, ¿y yo!? A mí no, o sea si hay a quienes ocupan pero a mí, así como yo... no hay (Aida, persona con discapacidad, comunicación personal, 29 mayo 2015).

Sin embargo el hecho de que exista cierto conocimiento de las acciones que se están implementando para lograr la inclusión laboral de personas con discapacidad, no quiere decir que las empresas estén interesadas en obtener los beneficios que se promueven, un ejemplo de ello – del conocimiento que tienen las personas acerca de estas acciones y de la falta de interés por parte de las empresas- se muestra a continuación

(...) incluso hemos ido a empresas y se les ha dicho: hay beneficios fiscales si usted tiene una persona contratada con discapacidad, si y los conocen porque los hemos llevado y si dicen: si lo sabemos pero

no los vamos a contratar o sea... no están ajenos a esa situación, pero son sus políticas y bueno ok (...) (Paola, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015)

Las últimas dos citas se considera que tienen relación con la categoría de avance en la inclusión laboral de personas con discapacidad, puesto que si hay acciones–pocas– pero no se les ha dado la difusión o importancia para que cada vez más empresas se sumen al grupo de empresas incluyentes, si se han puesto en marcha estrategias, pero algo está faltando.

- Discriminación

Entre los obstáculos más recurrentes a los que se tienen que enfrentar las personas con discapacidad es la discriminación, esta se presenta en distintos ámbitos: social, escolar y en este caso también en el laboral. Los participantes en la investigación señalaron haber sido víctimas de actos de discriminación por lo menos en uno de los tres ámbitos antes señalados.

En lo que respecta al ámbito escolar, si bien es cierto que no se le puede negar la educación a una persona con discapacidad, aún falta mucho por hacer para que las escuelas no solo acepten matricular a los alumnos, sino que se conviertan en escuelas incluyentes que brinden las mismas oportunidades para todos sus alumnos, es necesario pasar de la integración a la inclusión.

A veces no pueden ingresar a una secundaria por su misma discapacidad, porque la secundaria no los recibe, o los recibe y al tiempo los va dejando afuera o sea: ándate afuera con el intendente ayudando o jugando, porque yo maestro no te puedo atender, a veces por el número de alumnos que tienen, a veces porque el mismo maestro no quiere verdad, hay que ser sinceros (Paola, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015)

Por lo tanto si en las escuelas regulares no los aceptan – y en ocasiones por el tipo de discapacidad que presentan los menores– los padres se ven orillados a buscar instituciones donde sus hijos convivan con iguales –niños y niñas con discapacidad– lo que limita la socialización con su contexto y es una barrera para la inclusión, tal y como lo menciona Adriana: “(...) algunos obstáculos es de que la sociedad muchas veces no los acepta o bien am... no hay escuelas... que, como le podría decir... suficientes para personas con discapacidad” (Adriana, madre de persona con discapacidad, comunicación personal, 3 junio 2015).

El siguiente fragmento de entrevista realizada a una persona de una institución que trabaja el tema de la discapacidad, refleja la falta de oportunidades en el ámbito laboral que se le brinda a este sector de la población

(...) hemos ido a otras y pues no hay ahorita, no se puede... este son

con discapacidad, no van a hacer bien el trabajo, o sea no se dan la oportunidad de conocerlos [...] hubo una empresa que nos dijo: es que se nos puede pegar, entonces ¿cómo una discapacidad se te va a pegar?, claro que no y nosotros decimos: esta empresa ni para que volverla a pisar (Paola, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015) .

Por lo tanto a menores espacios de inclusión laboral mayor segregación de este sector y por lo tanto mayor marginación.

Quiero encontrar un trabajo para ganar dinero y no, o sea es difícil, con mi situación es difícil....mi brazo, es mi brazo, ayer precisamente fui a una maquila y me vieron el brazo: y sabe que bye, así, la guardia me dijo: *¿sabes qué? con tu brazo no vas a poder hacer lo que hacen aquí adentro* (Aida, persona con discapacidad, comunicación personal, 29 mayo 2015).

- Infraestructura no adecuada

Otro de los obstáculos a los que se tiene que enfrentar una persona con discapacidad a lo largo de su vida es la falta de infraestructura para facilitar el acceso o bien la infraestructura con la que se cuenta no es la adecuada y al momento de construirse el edificio –por ejemplo– se tomó poco en cuenta las características que este debe de tener para que una persona con discapacidad pueda acceder a él.

Otro aspecto importante es la falta de empatía que tiene la población al utilizar la poca infraestructura con la que cuenta la ciudad – como rampas y cajones exclusivos – lo que a su vez dificulta la inclusión de este sector vulnerable.

(...) iba a algún lugar y no cabía mi silla de ruedas, o no había rampas o batallaba con esas cuestiones, básicamente es con lo que más he batallado, que algunos espacios no están adecuados a mi condición (...) cuando yo entré a la escuela rampas y accesos estaban un poco dañados.... Si había pero estaban muy deterioradas y... conforme pasaron los... los semestres fueron mejorando toda la infraestructura, y en por ejemplo aquí en el trabajo en algunas sucursales si batallo por ejemplo para entrar al baño o así porque no están adecuadas (Cesar, persona con discapacidad, comunicación personal, 22 mayo 2015).

Complementando lo referido por Cesar, Leonel concuerda que la falta de infraestructura es uno de los obstáculos con los que tiene que lidiar día a día, al cuestionarle acerca de los principales retos u obstáculos a los que se ha tenido que enfrentar en su vida diaria y en el ámbito laboral su respuesta fue: “bueno, lo clásico no, lo que todo el mundo dice la infraestructura de la ciudad, la infraestructura del trabajo” (Leonel, persona con discapacidad, comunicación personal, 25 mayo 2015)

De igual forma Norma considera que la falta de infraestructura es un gran problema para las personas con discapacidad, y que no solo se presenta en

instituciones como escuelas, bancos, hospitales o lugares públicos, sino también en instalaciones de gobierno— que deberían estar ya adaptadas y ser de fácil acceso para toda la población.

Vemos las oficinas de gobierno nuevas, fuimos a hacer la revisión y claro que no, todavía hay muchas cosas que no quedaron bien, entonces tenemos los edificios, tenemos el recurso, pero pues que les cuesta hacer la rampa desde un principio bien a realizarla (Norma, personal de una institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

En lo que concierne a la infraestructura Ciudad Juárez no es una ciudad inclusiva, aún falta mucho por hacer en términos de accesibilidad empezando por edificios públicos y transporte y se considera que los fragmentos anteriores son prueba de ello.

- No discriminación

Si bien en el ámbito laboral aún existen prejuicios por parte de algunas empresas, hay otras que brindan la oportunidad de un empleo en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad, respetando así sus derechos y permitiéndoles salir adelante y desarrollándose como persona. Ello se logra con la sensibilización y empatía no solo de quien contrata a la persona, sino del contexto laboral, es decir los otros empleados- categoría que se vincula con la de capacitación y/o sensibilización a empleados de los centros laborales, que se abordará en el siguiente apartado.

Ampliando y confirmando lo antes mencionado al preguntarle a Leonel si ha sufrido discriminación por parte de sus compañeros de trabajo refiere lo siguiente:

Eh realmente no, en los puestos que he desempeñado fuera de [su actual centro laboral], por ejemplo he sido oficial del registro civil, he sido capacitador del IFE, he sido maestro de preparatoria y en ninguno me he sentido discriminado o me he sentido menos que nadie (Leonel, persona con discapacidad, comunicación personal, 25 mayo 2015).

Paola también refiere que los usuarios de su centro laboral no sufren discriminación por parte de los compañeros de trabajo de las empresas en donde se encuentran los usuarios laborando.

(...)Y ahí los tratan muy bien, los respetan, sus ritmos de trabajo y como saben que son con discapacidad saben que como ahorita te está trabajando muy bien, el día de mañana puede estar... por su misma discapacidad o sea retroceder un poquito, luego volver a hacerlo, pero todo eso lo han respetado, o sea es una maquiladora que nos ha respetado mucho (Paola, personal de una institución,

comunicación personal, 3 junio 2015).

En el caso de las entrevistas realizadas en las instituciones se suman a lo anterior las siguientes categorías:

- Adecuaciones o adaptaciones en el contexto laboral

En esta categoría se encontró que las empresas han comenzado a preocuparse por la infraestructura de los centros laborales y han iniciado con la etapa de adaptación no solo de las instalaciones, sino también del equipo con el que cuentan, para ampliar lo anterior se exponen fragmentos de dos entrevistas distintas realizadas a dos instituciones distintas y que son un claro ejemplo de lo que se acaba de exponer

Más empresas (...) se están preocupando en adaptar primero las instalaciones en las empresas y luego ya viene el siguiente paso a la inclusión, un caso es aeropuerto, ellos ya se acercaron a nosotros para que les asesoráramos en rampas, en barras de seguridad, (...) a qué altura deben de estar los escritorios, a qué distancia deben de estar los sanitarios y las puertas para personas con discapacidad, ya se hizo la adaptación, ahora sigue la inclusión (Norma, personal de una institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

En la siguiente cita se puede rescatar que las empresas no solo se están preocupando por la accesibilidad al centro laboral, sino también por hacer de su empresa una empresa inclusiva y no solo integradora, al adaptar la maquinaria para que cualquier persona– incluyendo una persona con discapacidad–pueda operarla y realizar el producto que en ella elaboran: “(...) cuando nos contrataron a un chico con discapacidad motriz él no movía su mano derecha, tenía problemas y la misma maquiladora hizo una adaptación, para que el trabajo que él iba a hacer lo hiciera con una sola mano (Paola, personal de una institución, comunicación personal, junio 3 2015).

Por lo que se considera que poco a poco se ha avanzado, aunque como se mencionó en apartados anteriores aún falta mucho por hacer.

- Capacitación y/o sensibilización a empleados de los centros laborales

Como instituciones que trabajan el tema de la discapacidad – y aunque no todas tienen un programa de inclusión laboral establecido– entre las acciones que emprenden para favorecer la inclusión laboral se encuentran pláticas o talleres de sensibilización que ofrecen a los centros laborales para que las personas con discapacidad puedan –y deben – ser tratadas de manera equitativa: “(...)hay empresas o escuelas que se nos han acercado y nos piden sensibilización, nos piden este... ahora sí que asesoría y se les da, se les da la plática, incluso si hay que ir psicología va psicología” (Norma, persona de una institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

Con lo anterior se puede observar que las empresas que se están preocupando por ser empresas incluyentes, no solo se evocan al tema de la

infraestructura, sino también buscan generar un ambiente agradable de trabajo para todos sus empleados – incluyendo a las personas con discapacidad– lo que genera que algunos de los entrevistados mencionen que no se han sentido discriminados en su centro laboral por sus compañeros de trabajo.

(...) nuestro trabajo ya como instructores es la sensibilización, que aprendan que es la inclusión, qué es la discapacidad y que a lo mejor van a tener un muy bien día y a lo mejor van a tener días malos los muchachos (Laura, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015).

Para lograr que cada vez más empresas o instituciones se interesen por ser incluyentes, es necesario que exista este tipo de capacitación, en donde además de brindar información se favorezca a la concientización y sensibilización social.

- Empresas o instituciones incluyentes

Como bien se sabe la principal fuente de empleo en Ciudad Juárez es la industria maquiladora, y podría pensarse que es quien más tiene apertura hacia la inclusión laboral de personas con discapacidad, sin embargo existen empresas de otros giros que también se están preocupando por ser empresas incluyentes, según datos obtenidos durante las entrevistas las empresas que actualmente tienen en su nómina a personas con discapacidad van desde maquiladoras, tiendas de autoservicio, tiendas departamentales, bancos, universidades, hoteles, cines y restaurantes por mencionar algunas. Lo cual es de aplaudirse ya que existe diversidad en el giro de empresas incluyentes, sin embargo no sucede lo mismo en cuanto a la cantidad de las mismas.

(...)bueno empresas ahorita son como tres las que se han acercado, empresas maquiladoras, la más fuerte y la que si ya contrato a personas es LEAR[...]también ya nos están pidiendo de Starbucks, de Autopronto...este de algunas cadenas comerciales[...]El instituto de... se me fue el nombre perdón... el de programa paisano, ellos también los contratan por temporadas, cada vacaciones, otra empresa que se me paso es Cinemark, ellos también nos han mandado este... de hecho hay dos chicos trabando ahí [...]también nos han hablado por ejemplo de...centros comerciales como Liverpool para fechas especiales, navidad... este a envolver regalos (Norma, personal de institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

Ampliando lo anterior Paola refiere que el giro de las empresas con las cuales su centro laboral tiene vinculación para la colocación de personas con discapacidad es diverso, desde hoteles hasta guarderías, además mencionó que procuran ir haciendo vínculos con otras empresas para que los usuarios de la institución en la cual trabaja puedan tener acceso a empresas de diversos giros y aprender más cosas.

(...) nosotros tenemos mayormente hoteles, una maquiladora, una guardería (...) vamos a empezar a trabajar con el Smart, ahorita tenemos una lista de nueve alumnos que Smart la próxima semana me parece nos va a empezar a llamar de dos en dos alumnos para las entrevistas, primero se va a iniciar como formación laboral como lo hacemos en otras empresas, pero en un lapso de dos o tres meses contratarlos. (Paola, personal de institución, comunicación personal, 3 junio 2015)

- Tipo de discapacidad que tiene más posibilidad de ser incluida en el ámbito laboral

En lo que respecta a este rubro los resultados de la investigación fueron diversos, se considera que todo depende del tipo de discapacidad que se presente mayormente en la institución, ya que de ello dependerá la colocación de los usuarios.

(...) aquí se ha dado que llega mucho la discapacidad intelectual, la motriz un poquito menos y por ejemplo autistas menos, tenemos dos autistas nada más. Pero sin embargo ha sido... te digo en la maquiladora tenemos este chico con discapacidad motriz, lo contrató, nos han contratado a los demás con discapacidad intelectual que entra pues el síndrome Down, pero ha sido mayormente discapacidad intelectual porque son los alumnos que tenemos... que aquí en la escuela tiene mayor número, pero no ha habido... te digo el caso de este chico que su brazo derecho no lo movía para la maquila no fue impedimento eso al contrario (Paola, personal de una institución, comunicación personal, 3 junio 2015).

Corroborando lo mencionado al inicio de este apartado se muestra lo expresado por Norma quien al cuestionarle acerca del tipo de discapacidad que según su experiencia tiene más posibilidades de ser incluida en el ámbito laboral mencionó lo siguiente:

La discapacidad física, cuando es intelectual es muy muy difícil, la física si ya sea que falte movilidad en un miembro o que sea una paraplejía, este... la parte de arriba está bien o también puede ser que sea discapacidad visual o auditiva y todo lo demás pues está "bien", pero si cuando hay una discapacidad intelectual es muy difícil que los acomodemos (Norma, personal de una institución, comunicación personal, 29 mayo 2015).

Por lo que se puede concluir que la discapacidad no es un impedimento para poder desempeñar un trabajo, siempre y cuando existan las condiciones necesarias para que las personas puedan realizarlo.

Resultados de la investigación

Durante la investigación de campo se obtuvo como resultado que el proyecto denominado Abriendo Espacios no se implementa en la localidad por cuestiones de falta presupuesto y de personal, sin embargo el auxilio que proporciona la dependencia para personas con discapacidad es únicamente la recepción de currículo de personas interesadas en la obtención de un empleo y posteriormente si una empresa se acerca solicitando personal, entre ellos personas con discapacidad se les notifica a los posibles candidatos, así mismo se publica en las instalaciones de la dependencia las vacantes en las instalaciones de las empresas que aceptan a personas con discapacidad y que se encuentran en proceso de contratación, dentro de esta información en algunos casos se especifica el tipo de discapacidad que aceptan las empresas, pero en otros casos no.

En la localidad aunque no se difundan los programas –pocos– que existen para incentivar la inclusión laboral, existen instituciones preocupadas por este sector de la población y que buscan no solo la rehabilitación física de la persona– aún sigue estando presente la concepción de la discapacidad desde el modelo médico– sino la inclusión social, educativa, cultural y laboral de las personas con discapacidad, que con pocos recursos tanto humanos como financieros han podido sacar adelante proyectos– o realizar acciones– que buscan el beneficio que un empleo puede proporcionar, no solo económico sino personal.

Cada vez más empresas se interesan – por diversas razones que se tendría que investigar si es por ser acreedores a beneficios fiscales o por una verdadera responsabilidad social– en ser incluyentes, adaptar sus instalaciones y sensibilizar a sus empleados para generar espacios en los que la diversidad no sea un problema u obstáculo para el desarrollo de las personas, sin embargo aún falta mucho por hacer, es necesaria la difusión de los programas a favor de la inclusión laboral, y que lleguen los recursos necesarios para que programas que emanan del gobierno federal y estatal también se implementen a nivel municipal.

Conclusiones

A pesar de que en México se ha avanzado en el tema de la legislación con respecto a la inclusión de las personas con discapacidad, en la implementación no se observan grandes avances en lo que concierne al ámbito laboral, puesto que los principales programas o estrategias derivadas o vinculadas con las políticas sociales como el denominado “Abriendo Espacios” no se implementa en la localidad, únicamente en la capital del Estado, por lo que diversas instituciones deben hacerse cargo de aspectos que el Estado ha sido incapaz de dar respuesta, tal es el caso de la inclusión laboral de personas con discapacidad, instituciones que a pesar de la escases de recursos con los que cuentan, intentan satisfacer la necesidad de un empleo a

través de programas o acciones dirigidas a fomentar la no discriminación laboral por motivo de discapacidad mediante la búsqueda de empresas que busquen la igualdad y equidad de oportunidades.

Es necesario que las acciones del Estado comiencen a operativizarse, no se queden únicamente en los planes de desarrollo, leyes y tratados internacionales para decir: se está haciendo algo por la inclusión de personas con discapacidad.

Como reflexión personal me gustaría detenerme y poner en la mesa el tema de los beneficios fiscales a las empresas que contraten a personas con discapacidad, personalmente considero que si es un derecho de todo ciudadano tener acceso a la salud, empleo y vivienda—entre otras muchas cosas— ¿por qué otorgar beneficios a empresas por cumplir con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en otros tantos tratados de los cuales México es firmante, si lo que se busca es la no discriminación hasta cierto punto con eso se sigue fomentando, porque crea esta pregunta ¿ Las empresas están contratando a personas con discapacidad por los beneficios fiscales— y otros beneficios a los que pueden ser acreedoras— o porque existe en verdad una empatía con este sector de la población y se busca el desarrollo pleno de las personas?

En teoría no debería de existir estos estímulos a las empresas puesto que es un derecho de toda persona tener un empleo y no ser discriminado, en este sentido se cae en la concepción de estar “premiando” a las empresas por cumplir la ley.

Sin embargo no estoy en contra de dichos beneficios— si es que es la única forma de “obligar” a las empresas a contratar a personas con discapacidad. Considero que pueden existir otras acciones para lograr la inclusión laboral de personas con discapacidad, acciones que tal vez en otra investigación puedan abordarse.

Bibliografía

- Brogna, Patricia. (Compiladora) (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Editorial Fondo de cultura económica.
- Casanova Vega P, Feito Blanco J., Serrano Sanz R., Cañas Fernández R. y Durán Rodríguez F. (2012). *Temario Técnico en Educación Infantil*. España: editorial Paraninfo
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (s.f.). Glosario de términos sobre discapacidad. México Disponible en: http://www.conadis.gob.mx/doc/contenidos/glosario_terminos_sobre_discapacidad.pdf.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Enadis 2010 Resultados

- sobre personas con discapacidad. México. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>[Recuperado 27 marzo 2015]
- De Lorenzo, Rafael (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. Madrid, Alianza Editorial.
 - Hernández Sampieri R., Fernández-collado C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-hill
 - Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Las personas con discapacidad en México una visión al 2010. México. Disponible en http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf [Recuperado 10 abril 2015].
 - Organización de Estados Americanos (1999). Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Guatemala. Disponible en: http://www.dgri.sep.gob.mx/formatos/4_oea_11.pdf [Recuperado el 20 mayo 2015]
 - Ruíz Olabuénaga José I. (2012). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto
 - Secretaría de Gobernación (2014). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf, [Recuperado el 25 mayo 2015]
 - Secretaría de Trabajo y Previsión Social (s.f. a) Marco jurídico: inclusión laboral de personas en situación de vulnerabilidad. México. Disponible en: http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/inclusion_laboral/igualdad_laboral/archivos/Sustento%20Jur%C3%ADdico%20de%20la%20RNVL.pdf [Recuperado 15 abril 2015]
 - Secretaría de Trabajo y previsión social (s.f. b) Beneficios fiscales. México. Disponible en: http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/beneficios_fiscales/contratar.html [Recuperado 20 abril 2015]

Narco-cultura y poder: Análisis de su significado a través de redes semánticas en jóvenes universitarios.

Ana María López Gallegos⁵⁶

Cecilia Vázquez García⁵⁷,

Luis Eduardo Pérez Ortiz⁵⁸

Laura Patricia Gutiérrez Zapata⁵⁹.

Resumen

El objetivo de esta investigación es describir las redes de significado que los estudiantes universitarios han elaborado acerca de la narco-cultura, la violencia y el poder. Se han seleccionado estos estímulos tomando en consideración que son objetos sociales con los cuales los sujetos se relacionan en la vida cotidiana. De acuerdo a varios autores se considera que el significado contiene elementos afectivos y de conocimiento que reflejan la imagen del mundo y la cultura que tienen los sujetos. Metodología: se aplica la metodología de redes semánticas para las palabras estímulo seleccionadas a una muestra de 218 jóvenes estudiantes universitarios; resultados preliminares indican que la principal asociación a la narco-cultura por parte de los sujetos se encuentra en las drogas, violencia, dinero, armas, muerte, corridos, poder y narcotráfico, todas ellas con una connotación negativa, quedando fuera del núcleo de la red y con menor peso semántico la pobreza, el desempleo y la educación. En el caso del poder, éste se asocia con cargas afectivas negativas, neutras y positivas así por ejemplo dentro de las positivas están liderazgo, en las neutras, influencia y fuerza, y dentro de las negativas se pueden encontrar riqueza, dominio, abuso y corrupción. Por último los significados más directamente asociados a la violencia son golpes, maltrato y muerte, asociando a la familia como la principal institución involucrada en este concepto. En el significado de la violencia también son relevantes el dolor y el daño. Conclusiones preliminares indican que la narco-cultura y la violencia son percibidos y significados por los jóvenes con una carga afectiva negativa, en ambos casos aparece el significado muerte que implica destrucción, aniquilamiento, también se encuentran asociadas las palabras miedo y dolor, en cuanto al poder la percepción en primer término es más negativa que neutra o positiva, concibiendo el ejercicio del poder por parte del Estado al que se visualiza de forma negativa quedando dentro del núcleo de la red la palabra corrupción.

Palabras clave: redes semánticas, violencia, narco-cultura, poder, jóvenes.

⁵⁶ Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de Coahuila.

⁵⁷ Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de Coahuila

⁵⁸ Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de Coahuila

⁵⁹ Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de Coahuila

Introducción

Para Briceño-León (2002) la violencia social urbana es un fenómeno relativamente reciente en la sociedad contemporánea, especialmente en América Latina; ésta se presenta como una problemática compleja en la cual están implicados diversos factores causales. La violencia social urbana destaca por su letalidad y se constituye en la primera causa de muerte en la región entre las personas de 15 a 44 años de edad (OMS, 1999. Citado por Briceño-León, 2002:1).

Según lo reporta la OPS en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2003) en el año 2000, se produjeron a nivel mundial unos 199 000 homicidios de jóvenes (9,2 por 100 000 habitantes)...., un promedio de 565 niños, adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 29 años de edad mueren cada día como resultado de la violencia interpersonal. Las tasas de homicidios varían considerablemente según la región y fluctúan entre 0,9 por 100 000 en los países de ingreso alto de Europa y partes de Asia y el Pacífico a 17,6 por 100 000 en África y 36,4 por 100 000 en América Latina (OPS, *Informe mundial sobre violencia y salud*, 2003).

De acuerdo a estos datos América Latina presenta los índices de homicidio en población joven (10-29 años) más altos del mundo (34.6 por 100000 habitantes), este dato evidencia la forma en que la violencia ha afectado a la región. En contraste las tasas más bajas corresponden a Europa Occidental y algunas zonas de Asia y El Pacífico en donde se puede registrar una tasa de 0-1.99 homicidios por 100, 000 habitantes.

El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), a través del grupo de trabajo *Sociedad y Violencia*, ha considerado que las dimensiones que deben tomarse en cuenta al abordar la problemática de la violencia son: la pobreza y el empobrecimiento, la exclusión escolar y laboral, las nuevas generaciones urbanas y el quiebre de expectativas, la disponibilidad de armas de fuego y la construcción de la masculinidad, los costos sociales de la violencia y el temor a ser víctima de delitos, violencia ciudadana y violencia policial, el sistema penal y de justicia (Briceño-León, 2002). De acuerdo a este mismo autor esta violencia responde más a causas de tipo económico y social, que políticas, que se dispara a partir de la década de los noventa, tanto en países que habían tenido tasas bajas de homicidios y muertes violentas como en aquellos que ya habían tenido tasas altas (p. 14).

Un comparativo internacional publicado por el Instituto de Geografía y Estadística (México), refiere que en México en el periodo 2001-2003 hubo un total de 33567 muertes accidentales y violentas, de éstas el 44.3% se debieron a accidentes de transporte y el 29.9% fueron por homicidios, 11.6% por suicidios, y 14.2% de muertes por otras causas; estas cifras fueron

rebasadas por Brasil ya que en el periodo 2000-2002, hubo un total de 97501 muertes accidentales y violentas, de éstas el 48.9% corresponde a muertes por homicidios. Sin embargo esta cifra porcentual fue mucho más alta en Guatemala, ya que en el periodo 2001-2003 el 75% de las muertes accidentales y violentas (3739) quedaron clasificadas como homicidios (INEGI, 2009).

En México particularmente el incremento de la violencia y la muerte por agresiones en hombres jóvenes se incrementa a partir del año 2007, pasando de 7 mil 776 a 24557 en 2011, cifra citada por el Inegi en el documento *Registros vitales: mortalidad*, descendiendo ligeramente en el año 2011, no habiendo datos oficiales para el año 2013 y 2014 (Laurell, 2014). Estos datos muestran que hubo una sobre-mortalidad entre el año 2008 y 2012 de 53730 fallecimientos, cifra que se ubica como víctimas de la guerra contra el narcotráfico iniciada por el gobierno federal en diciembre del 2006.

Ante este contexto una de las preocupaciones que ha surgido específicamente en relación a la violencia social es el asunto de la inseguridad, de cuántas personas u hogares en una región determinada han sido víctimas de un delito, qué cambios han efectuado en su estilo y forma de vida, qué percepción se tiene de los cuerpos policiacos, entre otros temas, situación que ha generado que en diversos países de América Latina se hayan instrumentado encuestas de victimización en años recientes.

Manrique (2006) afirmaba ya en el 2006 que la inseguridad era el mayor foco de preocupación de los latinoamericanos –después de la economía-, que en el año 2003 la región había registrado el mayor número de secuestros en el mundo (75%) y que un 74.5% de los habitantes de las grandes ciudades latinoamericanas experimentó algún acto de tipo delictivo.

En el año 2013, en México, se publicaron los resultados de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública –ENVIPE-, tales resultados muestran que en el 32.4% de los hogares mexicanos ha habido al menos una víctima de violencia y que se realizaron 27,769,447 delitos en personas mayores de 18 años, de los cuales en el 92.1% no se realizó una averiguación previa. En cuanto a la percepción de la inseguridad por parte de la población mayor a 18 años, ésta se presentó en el 72.3% de los casos, (ENVIPE, 2013).

El problema de la inseguridad es de tal dimensión que en las encuestas realizadas en algunos países ocupa un primer lugar, por arriba del desempleo y la pobreza, así por ejemplo en la Encuesta citada anteriormente un 57.8% de la población de 18 años y más, manifestó como principal preocupación el tema de la inseguridad, seguido del desempleo en un 46.5% y en tercer término la pobreza con un 33.7%. Igualmente en las entidades federativas hubo un aumento en la sensación de inseguridad.

Se podría afirmar entonces que violencia e inseguridad cursan una dinámica paralela, de tal forma que cuando se hace referencia a las estadísticas sobre incidencia delictiva estamos refiriéndonos a inseguridad y a violencia social, no obstante la violencia social es un fenómeno complejo que comprende diversos aspectos de la vida social, no solo se refiere a número de delitos sino que también refiere a problemas sociales que tiene que ver con espacios urbanos, entornos físicos en los que vive la población, crimen organizado, consumo de drogas, violencia en su varias modalidades, tanto familiar como personal, entre otros aspectos.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2003) las formas y contextos de la violencia son diversos: se distingue la violencia interpersonal –pareja, ancianos, menores, entre otros-, la violencia auto-inflingida y la violencia colectiva. Esta última también es diversa en sus formas, y se origina por los conflictos entre naciones y grupos, el terrorismo de Estado y de grupos, desplazados, guerra entre bandas, “sus efectos en la salud son materializados en muertes, enfermedades somáticas, discapacidades y angustia”, entre otros, de tal forma que al área de salud pública le toca un papel importante en la intervención para enfrentar la problemática (p. 25).

Rojas (2008) considera que existen varias expresiones de violencia, una de ellas es la que se origina debido a la existencia del crimen organizado; para el autor éste es un factor importante generador de la violencia colectiva y tiene una fuerte presencia en Latinoamérica, además se distingue de la “delincuencia común” por la gran capacidad organizativa que posee. El autor señala algunos elementos que caracterizan a esta forma de violencia:

- a) Rebasa los controles de gobierno; b) sus operaciones están especializadas y se basan en un sistema complejo empresarial;
- c) persigue mediante acciones violentas poder social y económico, -no político-, d) la delincuencia rebasa las modalidades y formas de la delincuencia común, va adelante; e) tiene una dimensión transnacional y una gran capacidad de adaptarse a contextos nuevos; f) especialización en ámbitos específicos como lo son el tráfico de estupefacientes, armas, personas (Rojas, 2008:14).

Entonces nos encontramos ante una estructura fuerte, compleja y especializada, que trasciende fronteras nacionales por lo que se requieren tanto políticas locales como regionales para luchar contra esta forma de violencia, pero, además hay una serie de asuntos que se asocian a esta problemática, que tendrían que ver con la seguridad del Estado (democracia, corrupción, tráfico de armas y personas, medios de comunicación, la institucionalidad, entre otros) (Rojas, 2008).

De acuerdo a Valenzuela (2015) en México “a comienzos de los años 80 empezó la tecnificación y expansión del narcotráfico” logrando posicionarse como una actividad que ha logrado traspasar las fronteras y tener una fuerte presencia en varias regiones geográficas del país, con los efectos esperados –incremento de delictividad, poder económico, diversificación de actividades ilegales, entre otros-.

Sin embargo cabe señalar que “el narcotráfico hace tiempo que dejó de ser una actividad encapsulada para convertirse en un fenómeno expansivo que permea los tejidos económico, social y cultural. Que abarca desde las ventas de autos hasta los valores y aspiraciones de los jóvenes, pasando por los géneros musicales” (Valenzuela, 2015:1).

El fenómeno del narcotráfico ha dado lugar a otro fenómeno que es la narco-cultura y que de acuerdo a algunos autores han construido una identidad y forma de vida (Salazar, Torres y Olivas, 2010). La narco-cultura refiere a un estilo de vida particular, una visión sobre una forma de vivir que responde a un conjunto de intereses, valores, gustos, preferencias estéticas, que se expresa de múltiples formas y en las que actualmente la manifestación abierta de esta identidad forma parte de la cultura del norte de México.

Sánchez (2009) parafraseando a Gallino menciona que la narco-cultura “es una visión del mundo que contiene todos los componentes simbólicos que definen a una cultura: valores, sistema de creencias, normas, definiciones, usos y costumbres, y demás formas tangibles e intangibles de significación” (p. 79).

Los valores en los que se sustenta la narco-cultura son el honor, la valentía, lealtad, protección al grupo, venganza, generosidad, hospitalidad, prestigio, entre otros; la regulación interna está basada en el uso de la violencia física para quien se sale de las reglas establecidas por el grupo; modelos de comportamiento que buscan manifestar el prestigio social, el hedonismo y el poder (patrones de consumo, una cierta forma de vestir, posesiones de autos de lujo, casas con estilo *art naco*, utilización de drogas, entre otros); “una visión fatalista y nihilista del mundo y distintas formas de objetivar su imaginario social” (Sánchez, 2009:80).

El origen de la narco-cultura se ubica en la década de los años 80', en el Estado de Sinaloa, México, aunque ya con anterioridad había una subcultura del narco con los elementos ya mencionados y que originariamente hacía alusiones al medio campirano (rural), pasando de una existencia no legítima-antes de esta década- a la legitimidad; actualmente se pueden observar estas manifestaciones de la narco-cultura de una manera muy abierta en los ambientes urbanos del norte de México (Ibídem).

Las expresiones de la narco-cultura

Uno de los medios de expresión más populares son los narcocorridos que se constituyen en vehículos para contar situaciones épicas, hazañas de un personaje del ambiente tocadas y cantadas en forma de *corridos*, a través de éstos se cuentan hazañas y se sitúa a los protagonistas en calidad de héroes.

Los corridos de los narcotraficantes son una parte de un universo simbólico que crea y recrea las visiones éticas y épicas de este grupo. Los corridos de los contrabandistas son parte de la cotidianidad de la región, se han convertido en signo de identidad y expresión emblemática de los colectivos e individuos insertados en la mafia y de los aspirantes a ella (Astorga, 1995; Heau y Jiménez, 2004; Sánchez, 2007; Valenzuela, 2002. Citados por Sánchez, 2009: 97).

Estas manifestaciones culturales –la música, la moda, consumo de autos, la arquitectura *art naco*- son vistas por algunos autores como un mecanismo de control para que las actividades del narcotráfico dejen de ser miradas como riesgosas, que más bien tomen legitimidad y se normalicen. Reguillo (2011) menciona que las diversas expresiones de la narcocultura son operados por la máquina (aparato, dispositivo) volviendo inasible la violencia, difusa, y por lo tanto más difícil de identificar y controlar.

Wilches (2014) menciona que el narcotráfico ha logrado instalar estilos de vida riesgosos y a la vez legítimos, ante este hecho los modelos educativos en Colombia son limitados ya que han dejado de tener una función importante, la de que los estudiantes se vuelvan personas críticas y conocedoras de su entorno social, igualmente cuestiona los propósitos actuales de estos modelos, que han creado la idea de estudiar solo para tener reconocimiento y prestigio social (meta que puede ser alcanzada por otros medios), y han dejado de lado una cuestión importante para la educación, la de formar ciudadanía.

Otra perspectiva sobre la narco-cultura la otorga Maihold y Sauter (2012) cuando mencionan que ésta es “una cultura de la ostentación y una cultura donde todo es válido para salir de la pobreza...es una cultura de ‘nuevos ricos’...es una estética del poder basado en los recursos materiales y simbólicos que manejan... Al ostentar los símbolos del éxito, esta narcocultura despierta aspiraciones en los marginados...” (p. 64).

Narcotráfico, violencia, narcocultura y poder son fenómenos complejos, presentes en el entorno, en algunas regiones con una presencia más acentuada que en otras, lo cual ha llevado a que la problemática de la violencia sea parte de la vida cotidiana en varias zonas del país. Ante estos hechos se impone la necesidad de conocer la percepción, la representación y los significados que la población tiene sobre estas problemáticas.

Marco teórico

En relación a la violencia ésta se ha clasificado atendiendo a diversos factores, mostrando que esta problemática social posee una gran complejidad. Para Sanmartín (2010), este problema puede analizarse de acuerdo a los criterios de observación que se atiendan: un primer criterio es el de la modalidad -violencia por acción u omisión-; un segundo criterio es el tipo de daño causado -físico, psicológico, sexual, económico-; un tercer criterio es el tipo de víctima -niños, mujeres, entre otros-; un cuarto criterio lo constituye el escenario o contexto -hogar, escuela, trabajo, contexto cultural, espacios abiertos como las calles, y la violencia en las pantallas-; un quinto criterio es el tipo de agresor -violencia juvenil, terrorista, psicópatas, crimen organizado-.

De acuerdo a los criterios de Sanmartín en el caso de la violencia social se observa que se ejerce una violencia por acción, de tipo física, psicológica y económica, no solo a las personas que se encuentran dentro de la actividad criminal, sino que esta violencia con frecuencia se ha extendido a la población, afectando a hombres, mujeres y niños; el espacio en la que ocurre es tanto abierto como cerrados, igualmente se ha observado que los agresores son los elementos del crimen organizado y/o de la seguridad pública.

Además de estos criterios objetivos es importante considerar a los individuos en un contexto histórico concreto. Martín-Baró (1983) considera que el individuo debe ser mirado en un espacio-tiempo definido enmarcado además en ese contexto histórico específico en que habita. Para Baró es importante analizar los procesos que circundan a los sujetos, es decir conocer la dinámica de la violencia, de la economía, los movimientos sociales, que ocurre en esos contextos geográficos particulares. Además del contexto habría que examinar la elaboración social de la violencia, los procesos de socialización de los individuos, el individualismo, el consumismo, y *la institucionalización de la violencia*, en este punto es importante considerar que los actos violentos pueden ser realizados por las instituciones del Estado: cateos, secuestros, desapariciones, tortura, hostigamientos, sin considerarlos actos de terrorismo o violatorios de los derechos de los ciudadanos, en este caso la violencia se institucionaliza (Martín-Baró, 1983).

Zizek (2009) refiere a tres modos principales de violencia: subjetiva, objetiva y simbólica. Para el autor la violencia subjetiva es la más obvia, la más directa y la más visible, ésta es "la ejercida por los agentes sociales, por los individuos malvados, por los aparatos represivos y las multitudes fanáticas" (p. 22), sin embargo para entenderla se tendría que abordar la violencia en los tres modos que se presenta y tratar de analizar la compleja interacción que hay entre ellas.

La violencia sistémica no es atribuible a los individuos concretos, sino que es anónima e inherente a la realidad social, y en esta realidad social lo que realmente importa es el capital (económico) no el deterioro ecológico o la miseria económica de la población, para proporcionar un ejemplo Etienne Balibar (1997) menciona que hay una situación inherente al capitalismo global y es la creación “automática” de individuos desechables y excluidos, los sin techo, los desempleados, entre otros (Zizek, 2009). En relación a la violencia simbólica, ésta refiere principalmente al lenguaje y sus formas y cómo a través de éstas puede instaurarse una superioridad o supremacía de cualquier tipo.

Reguillo (2011) en alusión a la violencia social menciona que no se puede hablar *de la violencia* en general sino más bien de *las violencias*, la autora al realizar un análisis sobre este tema distingue cuatro clases de violencias: la violencia estructural, la violencia histórica, la violencia disciplinante y la violencia difusa.

La violencia estructural alude a los efectos de los sistemas económico, político o cultural que se centran en violentar a las personas o grupos que conforman los “excedentes”, que no son útiles al sistema, como son los pobres, y grupos excluidos socialmente (ancianos, migrantes). En el segundo tipo ubica como sujetos de violencia a los grupos considerados “anómalos” (negros, indígenas, entre otros). La violencia disciplinante se enfoca en grupos de personas que son sometidas a castigos o escarmientos que tienen como meta enviar un mensaje amenazante a las personas que constituyen ciertos grupos o clases (como las mujeres por ejemplo) ya que éstas deben ajustarse a ciertas normas, códigos, comportamientos impuestos por los grupos dominantes. Por último la violencia difusa es “aquella violencia gaseosa cuyo origen no es posible atribuir más que a entes fantasmagóricos (el narco, el terrorismo), y que resulta casi imposible de prever porque no sigue un patrón inteligible” (Reguillo, R. 2011:6). La autora menciona que existe un aparato bien organizado a través del cual este cuarto tipo de violencia es diseminada en la sociedad.

Quizás por esa misma característica de porosidad, de vaporoso, pero no por eso irreal, este último tipo de violencia se ha deslizado entre y a través de las personas que habitan los espacios geográficos y simbólicos donde opera, tornándolas vulnerables. Para Reguillo esta violencia es la que opera a través del narcotráfico -y en otras circunstancias del terrorismo-, es una violencia “fantasmagórica”, ubicua.

La autora distingue tres niveles de análisis de la forma en que opera este aparato (máquina) que genera violencia: 1) trata de disolver, diluir, desaparecer a la persona; 2) la manifestación de poder a través de la presentación de cuerpos fragmentados y, 3) su presencia ubicua y fantasmagórica (p.3). Reguillo menciona que se trata de una violencia expresiva, más que utilitaria.

Otro mecanismo a través del cual ha penetrado la violencia en la sociedad convirtiéndose en un estilo de vida es a través de “prácticas, productos y concreciones de la cultura” (p. 9), música (narcocorridos), estilos arquitectónicos, moda, símbolos religiosos, entre otros, producidos a través de este aparato de violencia para que en la vida cotidiana se produzca “cierta subjetividad, funcional a los objetivos” de la máquina (aparato).

Planteamiento del problema

Algunas preguntas que surgen en base a los antecedentes son las siguientes: siendo la violencia y la narco-cultura fenómenos tan extendidos, ¿qué piensan los universitarios acerca de estas problemáticas?, ¿cómo es significada y representada la violencia, la narco-cultura y el poder por los jóvenes universitarios? ¿Cómo organizan y perciben estas experiencias y lo que ocurre en el contexto?

A este respecto Gil (2008) menciona que “cada sujeto integra para sí significaciones imaginarias dando paso a una cosmovisión del mundo al que pertenece” (p. 642). Para González (2007) la subjetividad es un término ontológico que refiere tanto a aspectos de carácter individual como institucional, estos aspectos se entrelazan de forma concurrente e inseparable.

Y es a través del conocimiento sobre la manera de percibir y entender el mundo de forma individual que se trata de indagar el significado de un concepto para un colectivo social, en este caso es el significado de la violencia, la narco-cultura y el poder para el colectivo de los estudiantes universitarios. A través del análisis de resultados se revisará si este grupo/colectivo ha visualizado una forma o mecanismo para fortalecer las contraparte de la violencia.

Objetivos

El objetivo de esta investigación es describir las redes de significado que los estudiantes universitarios han elaborado acerca de la narco-cultura, la violencia y el poder

Los objetivos específicos son:

- 1) Conocer cuál es el núcleo de significado que los estudiantes universitarios asignan a las palabras-estímulo: violencia, narco-cultura y poder.
- 2) Establecer el índice de consenso grupal entre hombres y mujeres universitarios en relación a las palabras estímulo que se plantearon.
- 3) Analizar la carga afectiva de las palabras que conforman el núcleo de la red de las tres palabras-estímulo presentadas.

Metodología

Se plantea un estudio cualitativo, exploratorio, utilizando una técnica de corte asocianista para acercarse al objeto de estudio (Aguilera, E., 2010) que en este caso son los significados que los jóvenes tienen sobre la narco-cultura, la violencia y el poder, elegidos como palabras estímulo a partir del trabajo que se ha venido realizando con el tema de violencia social.

Vera, Pimentel y Batista (2005) afirman que “las redes de significados – llamadas también redes semánticas- son las concepciones que las personas hacen de cualquier objeto de su entorno, y que de acuerdo a Figueroa (1976), mediante el conocimiento de ellas se vuelve factible conocer la gama de significados, expresados a través del lenguaje cotidiano, que tiene todo objeto social, conocido” (p. 440).

Cole y Scribner (1977), citados por Vera et al. (2005) refieren que el lenguaje es una herramienta fundamental en la construcción de las relaciones sociales y de la propia identidad, estableciéndose una relación con la vida personal y con los motivos de los individuos. Y aunque si bien es cierto que los significados se construyen socialmente “El significado es también individual impregnado de afectividad y dependiente del contexto” (Penteado, 1969. Citado por Vera et al., 2005).

Partiendo de estos supuestos se crea la técnica de redes semánticas las cuales nos acercan a los significados que los individuos tienen de su entorno, que están mediados por la cultura y el contexto particular de cada uno, y que nos permite explorar el objeto social de interés. Esta técnica fue desarrollada en 1976 por Figueroa y ha sido aplicada en diversos tipos de estudios (etnográficos, culturales, psicología social, entre otros). Vera et al., mencionan que: “Las redes de significados –llamadas también redes semánticas- son las concepciones que las personas hacen de cualquier objeto de su entorno, de acuerdo a Figueroa (1976), mediante el conocimiento de ellas se vuelve factible conocer la gama de significados, expresados a través del lenguaje cotidiano, que tiene todo objeto social conocido” (p.440)

Participantes: Se trató de una muestra intencionada de casos, aplicando el procedimiento estudiantes de la UADEC en la ciudad de Saltillo, Coahuila. México. El número total de participantes fue de 218 sujetos

Instrumento: Se solicitó a los participantes que asociaran por lo menos cinco significados a las palabras estímulo presentadas en hoja tamaño esquila, presentadas por separado, colocando al final algunos datos generales de los sujetos: edad, sexo, Escuela o Facultad a la que pertenecía, religión, colonia o fraccionamiento de procedencia. Las palabras estímulo presentadas fueron: violencia, narco-cultura y poder, colocándolas en forma alternada para

disminuir posibles tendencias o patrones de respuesta que estuvieran influenciadas por el orden de las palabras-estímulo.

Procedimiento:

La aplicación se realizó en las diferentes áreas e instalaciones de la Universidad Autónoma de Coahuila, se trata de una institución de carácter público que cuenta con varias unidades en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se solicitó la colaboración voluntaria y se aplicó el instrumento descrito de carácter anónimo. El análisis de los datos se realizó siguiendo la metodología planteada por Vera et al. (2005) y García (2015) identificando y calculando los siguientes conceptos: tamaño de la red semántica (valor J), peso semántico (frecuencia y ponderación para cada definidora, valor M), núcleo de la red (conjunto SAM), distancia semántica cuantitativa (DSC), carga afectiva, índice consenso grupal.

Resultados

Los sujetos que conformaron la población a la que se aplicó el instrumento fueron estudiantes de educación superior de la UADEC, la distribución de la aplicación quedó de la siguiente manera: Escuela de Psicología (48), Facultad de Economía (15), Facultad de Ciencias de la Educación (37), Escuela de Mercadotecnia (3), Facultad de Jurisprudencia (29), Facultad de Ciencias Químicas (58) y Escuela de Físico-matemáticas (7), Facultad de Ingeniería (11), Facultad de Arquitectura (7), Escuela de Sistemas (1), Facultad de Ciencias de la Administración (1), SD (1). En total fueron 218 estudiantes que participaron.

La población puede describirse a través de las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, trabajo, religión. En relación a la edad ésta se encuentra en un rango de 17-60 años, la edad promedio se ubicó en 20 años. Enseguida se describen las principales características de los participantes:

Tabla No. 1. Características de los participantes

<i>No. de participantes</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Adhesión religiosa</i>
218	Rango de edad 17-60 años. Promedio de edad: 20	Mujeres: 60% Hombres:	Solteros: 95% Casados: 5% Divorciados:	Católica: 54.1% Cristiana: 17.4%

años	40%	.4% (1)	Ateos: 8.7%
			Agnóstico: 2.3%
			Seguidores de Jesús: .4%
			Otros: 12.3%
			S. d.: 4.5%

Como se mencionaba con anterioridad las bases en las cuales se sustenta la técnica de las redes semánticas nos permiten acercarnos a los significados que los individuos tienen de su entorno, que están mediados por la cultura y el contexto particular de cada uno, y que nos permite explorar el objeto social de interés, que en este caso es el significado de la violencia, la narco-cultura y el poder.

En relación al contenido generado a las palabras estímulos presentados se exponen los siguientes resultados:

Tabla No. 2. Definidoras de las palabras-estímulo: narcocultura, violencia y poder

GRUPOS SAMS: NARCOCULTURA, VIOLENCIA Y PODER

Narcocultura	Violencia	Poder
Definidoras	Definidoras	Definidoras
DROGAS	GOLPES	DINERO
VIOLENCIA	MALTRATO	GOBIERNO
DINERO	AGRESIÓN	FUERZA
ARMAS	SANGRE	CORRUPCIÓN
MUERTE	ARMA	CONTROL
CORRIDOS	MUERTE	POLÍTICA
PODER	INSULTOS	LIDERAZGO

NARCOTRÁFICO	MIEDO	ABUSO
IGNORANCIA	FAMILIA	AUTORIDAD
DELINCUENCIA	GRITAR	INFLUENCIA
NARCOTRAFICANTE	ABUSO	POLÍTICO
MIEDO	DOLOR	JERARQUÍA
GOBIERNO	DAÑO	
INSEGURIDAD	PODER	

Valor J: 347 (Riqueza de la red)

Valor J: 309

Valor J: 376

Total participantes: 218

Total participantes: 218

Total participantes: 218

Narco-cultura

En relación a la palabra-estímulo narco-cultura el tamaño de la red (Valor J) que se generó a través de la consulta a los jóvenes fue de 347, y las palabras que se asociaron con mayor peso semántico y que finalmente conformaron el núcleo de la red fueron 14 (Conjunto SAM). Destaca la definidora “drogas”, siguiendo en orden de importancia violencia, dinero, armas y muerte.

Gráfico No. 1. Distancia semántica de las definidoras de la palabra estímulo “Narco-cultura”.



En el gráfico anterior pude observarse que en el centro del núcleo se encuentran las palabras “drogas” y “violencia”, seguidas de algunas definidoras que aluden a formas en las que se expresa o manifiesta la narco-cultura como son el dinero (posesión, ostentación), armas, corridos; igualmente aparecen algunas consecuencias asociadas como la muerte, el miedo y la delincuencia. Además se incluyen algunas palabras que aluden a actores sociales como son el Gobierno y los narcotraficantes

Carga afectiva: La mayoría de las palabras definidoras sobre narco-cultura tienen una carga negativa, a excepción de la palabra dinero y “corridos” que más bien se colocarían como palabras neutras ya que se desconoce la carga afectiva que para quienes enunciaron estas palabras tuvo originalmente.

Violencia

A la palabra-estímulo violencia fueron asociadas 309 palabras, generando un tamaño red similar a la de narco-violencia. En el núcleo de la red quedaron ubicadas 14 palabras definidoras, quedando en primer término “golpes” seguida de maltrato, agresión, sangre, arma y muerte. Con una distancia semántica mayor, pero también importante, en este núcleo destaca las emociones que se asocian a la violencia como son el miedo y el dolor. Igualmente aparece la familia, como la institución social primordialmente afectada.

Gráfico No.2. Distancia semántica de las definidoras de la palabra-estímulo violencia



Carga afectiva de la palabra-estímulo violencia: como puede observarse la carga afectiva es eminentemente negativa lo cual muestra el rechazo a esta problemática, a ella se asocian significados trascendentales como muerte, agresión, armas, daño, además de repercusiones emocionales como dolor y el uso negativo del poder o de las relaciones de poder.

Poder

Para la palabra estímulo “poder” se generaron un total de 376 palabras, formándose la red más grande de los tres conceptos presentados. En el núcleo de la red se concentraron 12 palabras definidoras, ocupando los primeros lugares las palabras: dinero, gobierno, fuerza, corrupción, control y política en los primeros lugares.

Gráfico No. 3. Peso semántico de las principales palabras asociadas a la palabra-estímulo “Poder”

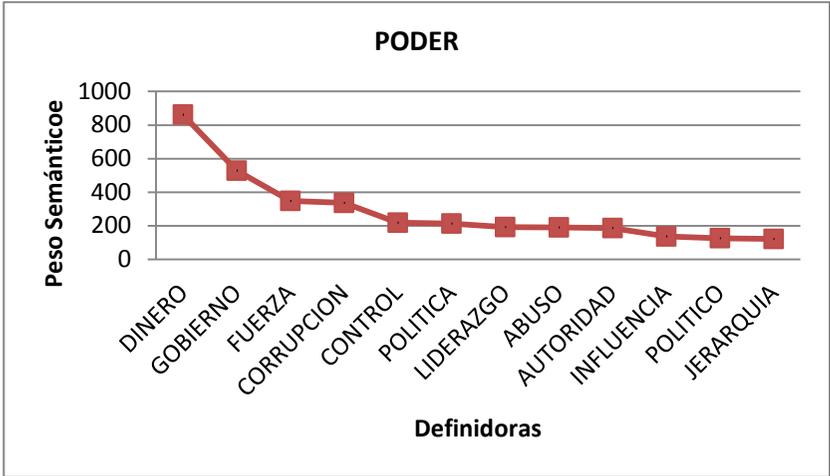


Gráfico No. 4. Distancia semántica de las definidoras de la palabra estímulo “Poder”



Dentro del núcleo de la red se puede distinguir “gobierno” y “política” asociadas al poder, es decir el significado de poder para los jóvenes se vincula a la acción del Estado, aunque con una connotación negativa ya que la corrupción y el abuso se asocian al ejercicio de este poder. Cabe destacar también que en primer lugar aparece la palabra *dinero*, lo cual nos lleva a pensar que quien lo posea va a tener poder, no necesariamente serían los políticos, el Gobierno, sino que cabría la posibilidad de que otros tipo de actores sociales que poseyeran este bien (dinero) obtendrían el poder.

Carga afectiva: en este caso el poder se asocia con cargas negativas más que positivas o neutras, dentro de las neutras se encuentra la fuerza, influencia, jerarquía, y como positiva aparece liderazgo, el resto se podrían ubicar como negativas, quedando la palabra dinero ya sea como neutra o negativa dependiendo de la intencionalidad del participante.

Índice de consenso grupal entre hombres y mujeres.

En relación al concepto Narco-cultura, el índice de consenso grupal entre hombres y mujeres éste fue de 63.16%. Entre las palabras de mayor peso semántico es notoria la diferencia que se puede establecer entre las palabras “muerte” (expresada por los hombres) y “muertes”, señalada por las mujeres, si se verificara esta diferencia la muerte alude a un estado, un proceso (es un verbo) es una condición de existencia vital para los seres humanos, en este caso para los hombres y “muertes” remite a un elemento, idea o personas (tomado como sustantivo), por lo que la palabra muerte se vuelve más significativa y relevante. Interpretado el dato de esta manera habría una coincidencia con algunos autores que han expresado que en el ejercicio de la violencia (narcotráfico) estén implicados factores o elementos que se relaciona con la masculinidad, igualmente se ha identificado que los hombres son mayormente tanto víctimas como agresores cuando se trata de la violencia criminal.

En relación a las otras dos palabras el índice de consenso fue de 62.50% para el significado otorgado a la palabra violencia, y de 71.43% para el significado del poder. La diferencia principal entre hombres y mujeres para el significado relacionado con la violencia estriba que los hombres enuncian con mayor peso semántico las palabras sangre y muerte y entre las mujeres destaca en los primeros lugares con mayor frecuencia las palabras dolor, gritar, miedo y abuso, es decir la diferencia en el significado se orienta a palabras que tienen implicaciones afectivas.

Discusión y conclusiones

Los significados otorgados a las palabras-estímulo presentadas a los estudiantes universitarios tienen una carga afectiva eminentemente negativa. Estos resultados revelan que el colectivo de la muestra consultada percibe negativamente a la violencia, la narcocultura y el ejercicio del poder. En el

núcleo simbólico de la violencia y la narcocultura se encuentra la palabra muerte que implica destrucción, aniquilamiento; también se encuentran asociadas las palabras miedo y dolor que refieren a un campo emocional que afecta a los individuos. En cuanto al significado de *poder* la percepción en primer término es más negativa que neutra o positiva, concibiendo el ejercicio de éste por parte del Estado al que se visualiza de forma negativa quedando dentro del núcleo de la red la palabra corrupción.

Habría que seguir explorando en esta línea el significados y representaciones el lugar que ocupa el concepto “dinero” en la escala de prioridades de los sujetos lo cual llevaría a reforzar o resignificar algunos de los contenidos encontrados en el núcleo de la red de las palabras-estímulo presentadas.

Esta realidad conceptualizada por el conjunto de los sujetos consultados nos remite a un proceso dinámico y revela que las personas “no solo son productos sino productores de esta realidad que sintetiza procesos temporales diversos” (Martin-Baró, 1983; González, 2007; Gil, 2008). Es decir los sujetos no son simples receptores de lo que ocurre en su contexto sino que hay un movimiento, quizás imperceptible, de respuesta o contra-respuesta a esta realidad, en este sentido Reguillo (2011) menciona que una de las tareas de la academia en el campo social es buscar intersticios a fin de disponer de elementos que debiliten el poder que ha adquirido la violencia. Igualmente estos resultados proporcionan una orientación para reflexionar sobre los modelos educativos como lo menciona Wilches (2014) en el sentido de reforzar la formación universitaria en el campo de la ciudadanía, de la consciencia social y el ejercicio del pensamiento crítico.

Bibliografía

Aguilera, E. (2010). El uso de las redes semánticas naturales en las representaciones sociales de la responsabilidad. *Revista Internacional de Psicología*, Vol. 11 No. 02. Julio 2010. www.revistapsicologia.org. Recuperado 1 de junio 2015

Briceño-León, R. (2002). La nueva violencia urbana de América Latina. En: Briceño-León, R. (compilador). *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.

García, T. (2015). *Técnica de Redes Semánticas*. Apuntes del Curso-Taller impartido en la UADEC. Abril 2015.

Gil, M. (2007). Aproximaciones teóricas para el estudio de la subjetividad. En: *Anuario de investigación 2007*. México: UAM-X, CSH, Depto. De Educación y Comunicación. En línea: <http://bidi.xoc.uam.mx/>

González Rey, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información*. India: Ed. Mc Graw Hill

INEGI (2009). Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Información estadística. Temas. *Socio demografía y género. Violencia. Violencia social*. <http://www.inegi.org.mx> Página consultada el 19 de junio 2009. 15:20 hs.

INEGI (2014). ENVIPE. Encuesta Nacional de victimización y percepción sobre seguridad pública 2013. Boletín de prensa No. 390/13

Laurell, A. (2014). La violencia en México, primera causa de mortalidad en hombres jóvenes. La Jornada, 6 de noviembre de 2014. Recuperado 7 de junio de 2015.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción*. España. Ed.: Desclée de Brouwer. (Orig: Stress and Emotion. A New Sintesis, 1999).

Maihold, G. y Sauter, R. (2012). Capos, reinas y santos –la narcocultura en México. *iMex.Mexico Interdisciplinario. Interdisciplinary Mexico*, Año 2, no. 3, invierno/winter 2012

Manrique, L. (2006). *Un poder paralelo: el crimen organizado en América Latina (AR)*. Real Instituto Elcano. Artículo encontrado en el sitio web: <http://www.realinstitutoelcano.org>, Recuperado el 15 de junio 2014

Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador, El Salvador: UCA, Editores.

OPS (2003). Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre violencia y salud 2003. Documento disponible en línea. <http://www.paho.org>. Página consultada el 19 de junio de 2009.

Reguillo, R. (2011). La narcomáquina y el trabajo d la violencia: Apuntes para su decodificación. *Instituto Hemisférico de Performance y Política*. Sitio web: *Hemisferic Institute. E-misferica 8.2 #narcomachine*. <http://hemisphericinstitute.org>

Rojas, F. (2008). Globalización y violencia en América Latina. Debilidad estatal, inequidad y crimen organizado inhiben el desarrollo humano. *Pensamiento Iberoamericano*. No.2, 2ª. Época, 2008/1. Revista Bianaual. Dirección electrónica: <http://www.pensamientoamericano.org>

Salazar, G., Torres, P. y Olivas, M. (2010). *Jóvenes y narcocultura*. México: Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. SSP. Gobierno Federal

Sánchez, J. (2009). Procesos de institucionalización de la *narcocultura* en Sinaloa. En: *Frontera Norte*, Vol. 21, Núm. 41, Enero-junio 2009

Sanmartin, J. (2010). Concepto y tipos de violencia. En: *Reflexiones sobre la violencia*. Sanmartin, J., Gutiérrez, R., Martínez, J. y Vera, J. (Coords.). México: Siglo XXI

Valenzuela, J. (2015). Sinaloa: El caleidoscopio del narcotráfico. *Revista Nexos*. Página consultada en: <http://www.nexos.com.mx>

Vera, J. , Pimentel, C. y Baptista, F. (2005). Redes semánticas: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Revista de sociedad, cultura y desarrollo sustentable, Ra Ximhai*. Vol. 1, No.3, septiembre-diciembre 2005.

Wilches, J. (2014). ¿Y educar para qué? Representaciones mediáticas de narcocultura en los modelos del progreso económico y prestigio social. *Desafíos*, Vol. 26, núm. 1, enero-junio 2014, pp. 199-234

Zizek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Buenos Aires: Ed. Paidós

Condición física de los adultos mayores de comunidad: resultados preliminares.

Rosa María Cruz-Castruita,⁶⁰

Alma Rosa Lydia Lozano González

Dulce Carolina Ceja-Hernández

Magdalena Soledad Chavero-Torres⁶¹

Resumen

Introducción

Uno de los factores determinantes de los efectos deletéreos del envejecimiento es la disminución del nivel de actividad física. A medida que envejecemos nos volvemos más sedentarios y el menor nivel de actividad provoca una pérdida de capacidades y condición física. La condición física es el estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas realizar las tareas diarias y habituales, así como disfrutar del tiempo de ocio activo, y enfrentar los imprevistos sin fatiga excesiva.

Objetivo: describir el nivel de condición física de un grupo de adultos mayores en comunidad.

Material y Métodos: la muestra preliminar se conformó por adultos independientes de 60 y más años, el muestreo fue no aleatorio por conveniencia. Los datos fueron recolectados con la batería Senior Fitness Test (SFT) conformada por seis pruebas que permiten evaluar el nivel de condición física de los adultos mayores (AM).

Resultados: Los resultados del SFT mostraron un mayor porcentaje de participantes clasificados en un nivel malo para fuerza de miembros inferiores, resistencia aeróbica, flexión del tren superior, agilidad y equilibrio dinámico. Los hombres presentaron un promedio más alto de FTS ($\bar{X} = 16.50$, $DE = 4.23$), al compararlo con las mujeres ($\bar{X} = 11.96$, $DE = 3.72$). En general se puede concluir que el SFT es una prueba útil y de fácil administración que permite conocer el nivel de condición física de los AM para diseñar programas o intervenciones específicas a las características de esta población que permitan incrementar sus capacidades físicas con el objetivo de mantener la independencia.

⁶⁰ Facultad de Organización Deportiva, Universidad Autónoma de Nuevo León.

⁶¹ Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Palabras clave: condición física, adultos mayores independientes, nivel de condición física, Senior Fitness Test.

Introducción

El incremento de la esperanza de vida en el ser humano y la disminución de la natalidad ha producido el fenómeno del envejecimiento poblacional, caracterizado por el aumento del número de personas de más de 60 años, grupo de edad conocido como adultos mayores (AM). En el estado de Nuevo León se espera que para el año 2030 por cada 100 jóvenes existan 47 AM, lo que ubicará a Nuevo León en el lugar 11 en el proceso de envejecimiento poblacional del país (Consejo Nacional de la Población [CONAPO], 2014, INEGI, 2013).

El envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, evidente en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social de la persona (Chong, 2012); que produce en el ser humano el declive funcional y estructural en la mayoría de los sistemas fisiológicos aún en ausencia de enfermedad. Por lo anterior es de esperarse que además de incrementarse el número de adultos mayores, estos se caracterizarán por tener limitaciones físicas, que aparecerán en primer lugar por el propio proceso de envejecimiento y en segundo lugar por la tendencia a estilos de vida cada vez más sedentarios (Garatachea, Val, Calvo, & De Paz, 2004), considerados como un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

La repercusión del envejecimiento se refleja a nivel fisiológico en la disminución de la capacidad aeróbica máxima y el rendimiento esquelético. Estos dos indicadores son importantes determinantes de la tolerancia al ejercicio y de las capacidades funcionales en los AM. Así también, el declive funcional afecta tejidos, órganos y sistemas; deterioro que, con el paso de los años, puede afectar las actividades de la vida diaria y la conservación de la independencia física de las personas envejecidas (Pancorbo, 2008).

Se ha estimado que en promedio el adulto mayor vive 10 años sin salud (CONAPO, 2014) por lo que la transición demográfica representa un reto para el sector salud en atención a la alta prevalencia de discapacidad que afecta a los grupos poblacionales de edad más avanzada (National Institute on Aging, 2007). La prevención o postergación de los problemas relacionados con el envejecimiento pueden demorarse o evitarse aproximadamente en un 80% modificando los estilos de vida, entre estos la actividad física ([AF]; Burke et al., 2012).

La capacidad física del adulto mayor está relacionada con su estado de salud y su independencia funcional, pero a pesar de esto para fomentar la actividad física es necesario determinar la capacidad funcional del adulto mayor antes de brindar alguna recomendación al respecto con la finalidad de que cualquier acción enfocada a la mejora de la capacidad funcional sea a partir de lo que de manera individual cada adulto mayor posee y puede mejorar respecto a su capacidad física y por consiguiente en su calidad de

vida; conservando o mejorando las capacidades físicas que posea y que contribuyan al envejecimiento exitoso.

Condición física y capacidad física

La condición física es el conjunto de capacidades que poseen las personas para realizar cierto tipo de actividad física lo que involucra la capacidad de las personas para afrontar con éxito una determinada tarea física dentro de un entorno físico, social y psicológico. La condición física está relacionada con la salud debido a que la mejoría en los componentes de la condición física tiene beneficios de salud en lo que concierne a condición cardiovascular, composición corporal, fuerza, flexibilidad y fuerza muscular y resistencia (Williams, 2005).

En las últimas décadas se ha enfocado la condición física hacia la salud, a través de la evaluación del bienestar físico y mental del individuo y la contribución a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida (Escalante & Pila, 2012). El grado de condición física del adulto mayor determinará su capacidad para desenvolverse con autonomía y para tener una vida plena e independiente. Por lo anterior la calidad de vida de los adultos mayores se puede equiparar de acuerdo al grado de independencia y salud funcional. Una AM autónomo es la persona que con salud o con enfermedad(es), aguda(s) o crónica(s) no potencialmente incapacitantes puede realizar las actividades básicas de la vida (Espinosa, Muñoz, & Portillo 2005).

Factores que influyen en la capacidad física

La condición física está influenciada por la cantidad y tipo de AF que la persona realiza habitualmente. El nivel de condición física puede influir en las actividades de la vida diaria y es proporcional al nivel de salud que posee una persona. Se sabe que la condición física influye sobre el estado de salud de las personas y al mismo tiempo, el estado de salud influye, en la AF habitual y en el nivel de condición física de una persona. En el caso del área metropolitana de Nuevo León, un estudio transversal realizado por Zamarripa, Ruiz-Juan; López y Fernández (2013), con la finalidad de examinar los comportamientos los resultados mostraron que solo el 17.1% del grupo de las personas de 60 años y más, práctica alguna AF en el tiempo libre

Una pobre capacidad física puede demandar mayores niveles de exigencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Además, una breve disminución en la AF que realiza el AM puede llevarlo de un estado de independencia funcional a un estado de incapacidad para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, demandando la asistencia o ayuda externa para poder realizarlas. A lo anterior se añade el incremento en los gastos en recursos en salud (de hasta un 50% más), debido a la presencia de patologías crónicas que presentan las personas de este grupo de edad. El envejecimiento sano y activo, reduce hasta un 30 % del gasto en salud

(Secretaría de Salud, 2014). La dependencia funcional puede ser el síntoma inicial de un proceso patológico en las personas mayores, incluso puede ser el único síntoma (Correa, Gàmez, Ibàñez, & Rodríguez, 2011).

En el 2004 se realizó un estudio por el Departamento de Geriátría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en México, DF.; incluyó 4,872 personas mayores de 65 años, a quienes se les interrogó sobre ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales (AIVD) de la vida diaria; y sobre la presencia de enfermedad crónica. De los mayores de 65 años, 24% resultó dependiente en AVD. Las enfermedades crónicas relacionadas con dependencia funcional en actividades básicas fueron las enfermedades articular y cerebrovascular, el deterioro cognitivo y la depresión (Barrantes-Monge, García-Mayo, Gutiérrez-Robledo, & Miguel-Jaimes, 2007). Las enfermedades crónicas más frecuente de los adultos mayores reportadas en el 2008 en el grupo de adultos mayores fueron hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, ciertos tipos de cáncer y obesidad (Casanueva, Kraufer-Horwitz, Pérez, & Arroyo, 2008).

Utilidad de la valoración de la capacidad física

La valoración de la capacidad física en los adultos mayores ayuda a identificar riesgos relacionados a la independencia, ya que si se obtienen una puntuación baja en los resultados indica un riesgo de perder la independencia. Determinar la capacidad física (de base), de forma individual o grupal permite la planificación de programas de actividad física personalizado o enfocados a un grupo; consiguiendo así una mayor efectividad en los programas (Rikli, & Jones, 2001).

La cuidadosa interpretación y explicación de los resultados de la valoración del Senior Fitness Test, facilita el proceso de educación del adulto mayor. A través de la explicación detallada de los resultados se puede mostrar la relación que existe entre la capacidad física y la movilidad funcional. Si a esto se añade hacer partícipe al adulto mayor del planteamiento de objetivos realistas, estará motivado y dará un significado al programa de ejercicio. Los adultos mayores a veces por curiosidad quieren saber cuál es el nivel de capacidad física que alcanzan con respecto a otros individuos con sus mismas características; y si es un adulto mayor competitivo puede motivarse para alcanzar las puntuaciones más altas de la tabla (Rikli, & Jones, 2001).

Evaluar la aptitud funcional del adulto mayor es un elemento esencial en el diseño eficaz de los programas de ejercicio para adultos mayores (Jones, & Rikli, 2002). Una batería de pruebas diseñadas para evaluar la condición física y funcional del adulto mayor entre 60 y 94 años es la de Senior Fitness Test, desarrollada por Rikli y Jones (2001); entendiéndose la capacidad física como el desarrollo de actividades de la vida diaria de forma segura. El Senior Fitness Test incluye diferentes pruebas relacionadas a la capacidad funcional (flexibilidad, fuerza, resistencia, coordinación y rapidez), de fácil aplicación, rápida y sin requiere de mucho espacio para realizarse. Una de las utilidades de la prueba de Senior Fitness

Test es la investigación debido a la fiabilidad y validez incluso aún fuera de un laboratorio y la medición de la eficacia de los programas implementados, para la justificación del uso de recursos para fomentar estilos de vida saludable en el adulto mayor que propicien un envejecimiento exitoso (Garatachea et al., 2004).

Dada la necesidad de identificar la condición funcional del adulto mayor surge la premura de conocer la condición física para una correcta prescripción del ejercicio (Garatachea et al., 2004). Conocer además la capacidad funcional del adulto mayor permite identificar a las personas que se encuentran en riesgo de perder su autonomía e implementar intervenciones dirigidas a detener o revertir el proceso de dependencia (Dorantes-Mendoza et al., 2007).

Estudios relacionados de determinación de capacidad física

En un estudio realizado en Colombia con el objetivo de establecer los efectos del ejercicio físico sobre la condición física funcional en un grupo de 38 adultos de 60 y más años, se aplicó la batería Senior Fitness Test (SFT) para evaluar las condiciones sociodemográficas y la capacidad funcional. Los resultados del pretest mostraron un mayor porcentaje de mujeres (89.5%), una fuerza de miembros superiores de 17,16 repeticiones; la flexibilidad de tren superior de -8,24 cm; y una resistencia aeróbica de 70,32 pasos (Vidarte, Quintero, & Herazo, 2012)

En el 2011 se realizó un estudio transversal en la ciudad de Bogotá, con una 344 mujeres entre 60 y 87 años. Se determinó el peso (Kg), talla (cm), fuerza muscular de resistencia en miembros inferiores, y resistencia aeróbica, de acuerdo a la Batería Senior Fitness Test. Se identificaron 159 mujeres en sobrepeso, 121 mujeres con fuerza de resistencia adecuada, 183 con resistencia aeróbica dentro de los parámetros de normalidad y 183 mujeres con mala flexibilidad (Correa., Gámez, Ibáñez, & Rodríguez 2011).

Ante la evidente necesidad de promover programas de actividad física en los adultos mayores de España y reducir el sedentarismo a través de la adquisición paulatina de hábitos saludables; se llevó a cabo una investigación para conocer la influencia de un Programa de Actividad Física Integral sobre la condición física en el adulto mayor y su satisfacción con la actividad. La muestra estuvo integrada por 46 sujetos mayores de 60 años. Se establecieron dos grupos, el de control y el experimental; en quienes se realizaron las pruebas al inicio y al final de la intervención. Los resultados obtenidos en la prueba base fueron; fuerza en miembros inferiores de 14.1 ($DE=5,2$) para el grupo experimental y 11.6 ($DE=4,0$) para el grupo control; la fuerza en miembros superiores fue de 11.04 ($DE=4,1$) y 9.4 ($DE=3,2$) para el grupo control y experimental respectivamente. La flexibilidad para miembros inferiores fue de -6,4 ($DE=13,2$) para el experimental y -9,7 ($DE=11,9$) para el control; con un reporte para la flexibilidad en miembros superiores de -12,2 ($DE=13,7$) en el grupo experimental y de -14,8(11,3) en el grupo control. La

agilidad y equilibrio dinámico se reportó en 6,3($DE = 1,5$) en el grupo control y de 7,1 ($DE = 2,3$) (Ceca, Herrera, Blasco, & Pablos, 2015)

Por lo anterior el propósito del presente estudio es describir el nivel de condición física de un grupo de adultos mayores de comunidad en Monterrey, Nuevo León y su área metropolitana.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal para medir el nivel de condición física de los AM. La población de interés para el estudio se constituyó por adultos de 60 y más años, sanos, de ambos sexos, sin contraindicación médica para realizar actividad física –confirmada por pregunta abierta al momento de la invitación-, que asisten a un centro de servicio para el AM. El muestreo fue no aleatorio por conveniencia, de acuerdo a su asistencia a los centros de atención y que de forma voluntaria aceptaron participar una vez que se explicó el objetivo, los procedimientos de evaluación, los beneficios de realizar la evaluación y los posibles riesgos. El tamaño de la muestra preliminar fue de 30 AM.

Procedimiento de reclutamiento y recolección de datos

Para llevar a cabo el estudio primero se obtuvo la autorización de las instituciones y el consentimiento informado de los participantes. Posterior se aplicó la cedula de datos de identificación y el cuestionario de Historial de experiencia previa para AF. Al término de los instrumentos se programó con el AM una cita para realizar las mediciones, indicando que debería presentarse sin realizar AF un día previo a la cita.

El historial de actividad física fue evaluado con el cuestionario de Historial de Experiencia previa para Actividad Física, el cuestionario permite conocer si el AM se consideró una persona activa a lo largo de su vida. El cuestionario consta de cinco preguntas, tres con una escala de respuesta tipo Likert y dos con escala dicotómica (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011).

Las variables antropométricas que se consideraron fueron el peso, determinado con la báscula Tanita Modelo BC-549 con capacidad hasta 150 Kg, y la talla con el estadímetro portátil.- SECA 213 con rango de medición de 20 - 205 cm y división 1 mm. La determinación el estado nutricio se hizo con el Índice de masa corporal, el cual se calculó con la fórmula del cociente resultante entre el peso (en Kg) y la estatura (en metros cuadrados). Para determinar el estado nutricio se consideró la clasificación recomendada (Consejo General de Salubridad 2014), para el adulto mayor de:

Bajo peso: menor a 22 Kg/m^2

Peso normal: entre 22.1 a 27 Kg/m^2

Sobrepeso: 27.1 a 30 Kg/m^2

Obesidad: mayor a 30 Kg/m^2

La aptitud física fue medida por la prueba Senior Fitness Test (Rikli & Jones, 2001). Los materiales requeridos para desarrollar la prueba fueron:

silla, cronómetro, mancuernas de 5 y 8 libras, cinta adhesiva, un trozo de cuerda o cordón, cinta métrica (5-10 metros), cinta métrica, regla, contador de pasos, lapicero, etiquetas de identificación; hoja de registro. Previo a la implementación de las pruebas físicas se demostró a los adultos mayores la técnica de cada una y un ensayo de las mimas, certificando en todo momento que el adulto mayor se sintiera seguro en cada una de las siguientes pruebas:

- Sentarse y levantarse de una silla (durante 30 segundos), test para evaluar la fuerza del tren inferior. La puntuación se obtiene con el número total de movimientos realizados correctamente en los 30 segundos. Si el/la participante ha realizado el movimiento a más de la mitad del recorrido al finalizar los 30 segundos se cuenta como un movimiento completo
- Flexiones de brazo, prueba que determina la fuerza del tren superior. El resultado se registró considerando el mayor número de repeticiones realizadas durante los 30 segundos. Si el brazo estaba a más de la mitad del recorrido al final de los 30 segundos se contaba como una flexión completa.
- Test de 2 minutos de marcha, esta prueba sirve para evaluar la capacidad aeróbica. Cabe destacar que en esta prueba para cada uno de los participantes se determinó y marco el punto medio entre la mitad de la rótula de la rodilla y la cresta ilíaca. La puntuación otorgada fue de acuerdo al número total de pasos completos (derecha.-izquierda) que el adulto mayor fue capaz de realizar en 2 minutos y que la rodilla derecha alcanzó la altura fijada.
- Test de flexión del tronco en silla, el cual valora la flexibilidad de las extremidades inferiores. Para determinar el resultado se utilizó una regla con la que se identificaba el número de centímetros que le faltaba a la persona para tocar el dedo gordo del pie (puntuación negativa) o los que llega más allá de dicho dedo del pie (puntuación positiva). Si el dedo de la mano se ubicaba a la mitad del dedo gordo del pie la puntuación era de cero. Debido a que la prueba se realiza en dos ocasiones se deberán de registrar ambos resultados y se considerará la mejor puntuación.
- Test de juntar las manos en la espalda, el cual determina la flexibilidad de las extremidades superiores. El resultado fue la distancia de superposición o entre la punta de ambos dedos medios (o los más largos) al centímetro más próximo, medido con una regla (en centímetros). Se dio una puntuación negativa (-) para representar la distancia que faltaba para que se tocaran los dedos; y una puntuación positiva (+) para representar la distancia de superposición. Se registraron los valores (para lado derecho e izquierdo) y se tomó el mejor valor.
- Test de levantarse, caminar (2,45 m) y volver a sentarse, que determina la agilidad y el equilibrio dinámico. La puntuación fue

de acuerdo al tiempo transcurrido desde la señal ¡Ya!, hasta que el/la participante regresó a la posición sentada. Se registró la puntuación del test realizado en dos ocasiones ambos a la décima de segundo más próxima y se utilizó la mejor puntuación (el menor tiempo).

La interpretación de los resultados de las pruebas fue determinada con las tablas normativas y criterios de referencia desarrollados para la batería de Senior Fitness Test de acuerdo a la edad y el género

Consideraciones éticas

La presente investigación se apegó a lo establecido en el Título Segundo, Capítulo I, III y V sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos del Reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987).

Análisis estadístico

Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 (Statistics, 2012). Se usó estadística descriptiva (media, *DE*, valor mínimo y máximo, frecuencias y porcentajes) para conocer las características demográficas de la muestra, y de las variables de capacidad física. Se determinó la distribución de las variables mediante la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se aplicó estadística inferencial mediante la prueba de *t* de Student para probar si existe una diferencia significativa para las pruebas físicas por sexo.

Resultados preliminares

Características demográficas

De los 30 adultos mayores el 76.7% ($f = 23$) fueron mujeres, la edad promedio fue de 69.13 años ($DE = 7.84$). El 43.3% ($f = 13$) de los AM eran solteros. La escolaridad que predominó fue la primaria 14 (46.7%). Las principales enfermedades crónicas que se identificaron fueron diabetes e hipertensión ($f = 8$; 26.7%; Tabla 1).

Tabla 1
Características de los AM

Varibale	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	7	23.3
Femenino	23	76.7
Estado civil		
Casado	13	43.3
Vuido(a)	10	33.3

Otros	7	23.4
Escolaridad		
Primaria	14	46.7
Secundaria	8	26.7
Preparatoria	6	20.0
Enfermedades		
Diabetes e hipertensión	8	26.7
Hipertensión	5	16.7
Diabetes	3	10.6
Otras	14	46

Nota: $n = 30$

Estadística descriptiva de la variable de AF

En la tabla 2 se puede observar que la mayoría de los AM realizó AF en alguna etapa previa de su vida ($f = 24$; 47.1%). De aquellos que practicaron actividad física un mayor número reportaron realizar la actividad moderada de caminar ($f = 10$; 19.6%; Romero, 2003) y la edad en la que refirieron iniciar la práctica de la AF fue previo a los 20 años. Al cuestionar a los participantes sobre si se consideraron una persona activa en el pasado la mayoría se clasificó como activa ($f = 29$; 56.9%).

Tabla 2
Descriptivos del historial de experiencia previa para AF

Variable	f	%
HEPD		
Sí	24	47.1
No	11	21.6
TIPOEJER		
No practica	11	21.6
Caminar	10	19.6
Otros	9	58.8
EDADPRAC		
No practica	11	21.6
Menor de 20 años	11	21.6
20-40 años	7	13.7
41-60 años	6	11.8
PERACTI		
Activo	29	56.9
Sedentario	6	6

Nota: $n = 30$, HEPD = Historial de experiencia previa para AF, TIPOEJER = Tipo de ejercicio que realizaba, EDADPRAC = Edad que tenía cuando realizaba el ejercicio, PERACTI = considera que es una persona activa o sedentaria

Características antropométricas y medidas de la aptitud física

El peso promedio de los adultos mayores fue de 70.6 ($DE = 13.74$; Tabla 4). De acuerdo al Índice de Masa Corporal, la distribución del estado nutricional de la mayoría de los participantes fue obesidad ($f = 12$; 40%; Tabla 3). La tabla 3, muestra los resultados clasificando las medidas de la aptitud física de acuerdo a los valores de referencia del SFT (intervalo normal entre el percentil 25 y 75 según género y las distintas edades), las pruebas que presentaron un mayor porcentaje de participantes clasificados en un nivel malo fueron fuerza de miembros inferiores ($f = 14$; 46.7%), resistencia aeróbica ($f = 17$; 56.7%), flexión del tren superior ($f = 24$; 80%), agilidad y equilibrio dinámico ($f = 20$; 66.7%).

Tabla 3

Clasificación de la capacidad funcional y medidas antropométricas de los AM

Variable	f	%
Clasificación IMC		
Bajo Peso	1	3.3
Normal	11	36.7
Sobrepeso	6	20.0
Obesidad	12	40.0
FTI		
Excelente	6	20.0
Bueno	10	33.3
Malo	14	46.7
FTS		
Bueno	15	50.0
Malo	15	50.0
RA		
Excelente	2	6.7
Bueno	11	36.7
Malo	17	56.7

FlexTI		
Bueno	20	66.7
Malo	10	33.3
FlexTS		
Excelente	1	3.3
Bueno	5	16.7
Malo	24	80.0
AED		
Excelente	1	3.3
Bueno	9	30.0
Malo	20	66.7

Nota: $n = 30$, AM = Adulto Mayor, IMC = Índice de Masa Corporal, FTI = Fuerza del Tren Inferior, FTS = Fuerza Tren del Superior, RA = Resistencia Aeróbica, FlexTI = Flexibilidad del Tren Inferior, FlexTS = Flexibilidad del Tren Superior, AED = Agilidad y Equilibrio Dinámico

Distribución de las variables

Para medir el grado de concordancia entre la distribución de los datos se llevó a cabo la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Los datos mostraron distribución normal ($p = .10$) para las variables de peso, IMC, Fuerza del tren inferior, Fuerza del tren superior, Resistencia aeróbica, Flexibilidad del tren superior y Agilidad y equilibrio dinámico, en el resto de las variables la probabilidad correspondiente fue menor de .05, es decir las variables no presentan distribución normal (Tabla 4).

Tabla 4
Características sociodemográficas, medidas de la capacidad funcional y antropométrica de los AM

Variables	\bar{X}	DE	Min	Max	D^2	p
Estatura	1.5323	.07104	1.40	1.68	2.94	.01
Peso	70.0600	13.74812	43.60	97.80	.49	.96
IMC	29.76	5.034	19	40	.50	.95

FTI	12.00	6.953	0	32	1.27	.07
FTS	12.47	5.022	0	22	.81	.52
RA	64.43	31.335	0	116	.63	.81
FlexTI	-1.2500	7.71446	-32.00	13.00	1.72	.01
FlexTS	-11.5833	16.79495	-58.00	15.00	.53	.94
AED	8.27	3.140	4	20	1.08	.19

Nota: $n = 30$, AM = Adulto Mayor, IMC = Índice de Masa Corporal, FTI = Fuerza del Tren Inferior, FTS = Fuerza del Tren Superior, RA = Resistencia Aeróbica, FlexTI = Flexibilidad del Tren Inferior, FlexTS = Flexibilidad del Tren Superior, AED = Agilidad y Equilibrio Dinámico, D = Kolmogorov-Smirnov Z , ^a Contraste de Lilliefors

Distribución diferencial entre sexo y la capacidad funcional

Para conocer si las medidas de la capacidad física presentan diferencias significativas por sexo se llevó a cabo una prueba de t de Student. Los resultados mostraron diferencias significativas para la FTS entre hombres y mujeres ($t = 2.60$, $gl = 28$, $p < 0.05$). Los hombres presentaron un promedio más alto de FTS ($\bar{X} = 16.50$, $DE = 4.23$), al compararlo con las mujeres ($\bar{X} = 11.96$, $DE = 3.72$).

Discusión

El propósito del presente estudio fue describir los resultados preliminares del nivel de condición física de los AM de comunidad usuarios de un centro de atención para el AM. Para cumplir con el propósito primero se analizaron las características descriptivas y antropométricas de la muestra. La muestra preliminar del presente estudio se conformó en su mayoría por mujeres. La edad promedio fue de 69.13 años y el IMC que predominó fue obesidad. Estos datos concuerdan con otros estudios en donde se ha encontrado que la mayoría de los participantes son mujeres y el IMC que predomina es el sobrepeso u obesidad. De acuerdo a la literatura revisada esto se puede explicar por el hecho de existir una prevalencia de sobrepeso u obesidad mayor en las mujeres comparado con los hombres, debido a la composición corporal propia de la mujer y a los hábitos alimenticios en la actualidad, además existe una disminución en el metabolismo de los AM (Chong, 2012; Correa et al., 2011; Pancorbo, 2008). Las principales enfermedades crónicas que se identificaron fueron diabetes e hipertensión, estos datos concuerdan con la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 que reporta entre las principales causas de morbilidad en adultos la diabetes e hipertensión y con otros estudios (Casanueva et al., 2008; Gutiérrez, et al., 2012). Estos datos son importantes si se considera que uno de los principales factores de riesgo para enfermedades crónicas –Diabetes e hipertensión– son los estilos de vida entre los que se encuentra la AF. El presente estudio encontró que la mayoría de los AM se consideraron como activos a lo largo de

su vida. Estos datos difieren parcialmente con la literatura que indica que las personas que realizan AF durante las etapas previas de su vida presenta mayor probabilidad de mantener un estilo de vida activo durante toda su vida pero diferentes factores biopsicosociales pueden afectar el mantenimiento en la cultura física en las últimas etapas de la vida (Andrade, Padilla y Ruiz, 2013; Montiel-Carbajal y Domínguez Guedea, 2011).

Al analizar los resultados de las pruebas físicas se encontró que la mayoría de los AM presentaron una disminución de las capacidades físicas de fuerza de miembros inferiores, resistencia aeróbica, flexión del tren superior y agilidad/equilibrio dinámico. Estos datos coinciden con los resultados de otros estudios que encontraron una disminución general de la capacidad física en los adultos mayores (Garatachea, Val, Calvo, & De Paz, s. f.; Vidarte, Quintero, & Herazo, 2012). Esto se debe a que el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo y deletéreo evidente en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social de la persona, que produce en el ser humano el declive funcional y estructural en la mayoría de los sistemas fisiológicos aún en ausencia de enfermedad (Chong, 2012). También conlleva una disminución de la masa muscular que se traduce en menores niveles de fuerza a nivel general. Este hecho está íntimamente relacionado con la disminución de la capacidad funcional del sujeto (Doherty, 2001). La flexibilidad y agilidad se ve afecta en el AM (Garatachea, Val, Calvo, & De Paz, s. f.), datos importantes al considerar que los estudios relacionan la pérdida de estas capacidades con el riesgo de caídas (Vidarte, Quintero, & Herazo, 2012).

Por último al comparar las medidas de la capacidad física por sexo los resultados mostraron diferencias significativas para la FTS entre hombres y mujeres, presentando promedio más alto de FTS en hombres. Estos datos coinciden con los resultados de Garatachea et al. (2004) quienes encontraron que los hombres muestran valores superiores en las pruebas de fuerza comparado con las mujeres. Estos datos son relevantes si se considera que el aumento de la fuerza de los miembros superiores, en particular en los adultos mayores de 70 años, puede significar mejores desempeños durante la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, considerando la disminución de la fuerza muscular como un determinante proximal para limitaciones funcionales en el adulto mayor (Peterson, Rhea, Sen, & Gordon, 2010; Reid & Fielding, 2012).

Conclusiones

Los resultados de la valoración de la condición física de los AM permiten concluir que en la muestra preliminar la mayoría de los AM presentaron disminución en la fuerza de miembros inferiores, resistencia aeróbica, flexión del tren superior y agilidad y equilibrio dinámico. Al analizar los datos de la valoración física por sexo se encontró una diferencia significativa en la fuerza de miembros inferiores. Los hombres presentaron mayor fuerza. En cuanto a las características de la muestra es importante

considerar que el IMC que predominó fue la obesidad. En general se puede concluir que el SFT es una prueba útil y de fácil administración que permite conocer el nivel de condición física de los AM para diseñar programas o intervención específicas a las características de esta población que permitan incrementar sus capacidades físicas con el objetivo de mantener la independencia, una buena calidad de vida y lograr un envejecimiento exitoso. Se sugiere seguir recolectando los datos para completar una muestra representativa de la población y poder generalizar los resultados.

Referencias

- American College of Sports Medicine. (2010). ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription (8a ed.). Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Andrade, O. É., Padilla, R. N. & Ruiz, P., M. (2013). Barreras percibidas y nivel de actividad física en adultos mayores de Aguascalientes, Ags.: Un estudio transversal. *Enfermería Global*, 31; pp. 34-42.
- Berg K. (1989). Balance and its measure in the elderly: a review. *Physiother Can.*; 41(5): 240-6.
- Barbosa, M. J. A. P.; Rodríguez, M. N. G.; Hernández, H. V. Y. M.; Hernández, H. R. A. & Herrera, M. H. A. (2007). Masa muscular, fuerza muscular y otros componentes de funcionalidad en adultos mayores institucionalizados de la Gran Caracas-Venezuela. *Nutr. Hosp.*, 22(5):578-83.
- Barrantes-Monge, M., García-Mayo, E. J., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Miguel-Jaimes, A. (2007). Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *salud pública de México*, 49, s459-s466.
- Burke, L., Lee, A. H., Pasalich, M., Jancey, J., Kerr, D., & Howat, P. (2012). Effects of a physical activity and nutrition program for seniors on body mass index and waist-to-hip ratio: A randomised controlled trial. *Preventive Medicine*, 54, 397-401.
- Casanueva, E., Kraufer-Horwitz, M., Pérez, A. B., & Arroyo, P. (2008). *Nutriología médica*. Edición Médica Panamericana, 215-225.
- Ceca Cabotá, D., Herrera Mor, E., Blasco Herraiz, E., Pablos Monzó, A. (2015). Influencia de un programa de actividad física integral sobre la condición física en adultos mayores y su satisfacción con la actividad. Área de Cultura y Deportes de la Diputación de Málaga, España. 495-503. Recuperado el 8 de junio de 2015 de http://www.upo.es/aula-mayores/export/sites/aula_abierta_mayores/documentos/2014-15/actas_congreso.pdf
- Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/19_Cuadernillo_NuevoLeon.pdf
- Consejo General de Salubridad (2014). Evaluación y Seguimiento Nutricional del Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Recuperado el 30

- de mayo de 2015 de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/095_GPC_Evaycontrolnutic_eneladultomayor/NUTRICION_AM_RR_CE NETEC.pdf
- Correa Bautista, J. E., Gámez Martínez, E. R., Ibáñez Pinilla¹; M., Rodríguez Daza K. D. (2011). Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo, *Salud UIS*, 263-270.
- Doherty, T. J. (2001). The influence of aging and sex on skeletal muscle mass and strength. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 4 (6), 503- 508.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J. A., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica*, 22(1), 1-11.
- Escalante, C. L. & Pila H. H. (2012). La condición física. Evolución histórica de este concepto. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 17, N° 170.
- Espinosa A. J.; Muñoz C. F., & Portillo S.J. (2005). Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. *Medicina de la Familia*, 6(3), 167-168.
- Garatachea, N., Val, R., Calvo, I., & De Paz, J. A. (2004). Valoración de la condición física funcional, mediante el Senior Fitness Test, de un grupo de personas mayores que realizan un programa de actividad física. *Apunts: Educación física y deportes*, 76, 22-26.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, S., Cuevas-Nasu, L.,... & Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Recuperadode:<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Heredia, L. (2006). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. *GEROINFO.PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Pág. 1-4. Consultado el 9 de mayo de 2015, en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf
- Jones, C. J., & Rikli, R. E. (2002). Measuring functional. *The Journal on active aging*, 1, 24-30.
- Montiel-Carbajal, M. M. & Domínguez-Guedea, M. (2011). Aproximación cualitativa al estudio de la adhesión al tratamiento en adultos mayores con DMT2, *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 7-18.
- National Institute on Aging. (n. d.). National Institutes of Health U.S. Department Of Health And Human Services. Recuperado de <http://glennfoundation.org/content/pdf/Biology-of-Aging.pdf>

- Pancorbo, A. E. (2008). *Medicina y ciencias del deporte y la actividad física*. (Vol.1). Barcelona España: OCEÁNO/Ergon
- Peterson, M. D., Rhea, M. R., Sen, A., & Gordon, P. (2010). Resistance exercise for muscular strength in older adults: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 9, 226-237.
- Reid, K. F. Fielding, R. A. (2012). Skeletal muscle power: a critical determinant of physical functioning in older adults. *Exerc. Sport Sci. Rev*, 40(1): 4-12.
- Rikli, R. y Jones, C. (2001). *Senior fitness test manual*. Estados Unidos de América. Human Kinetics.
- Romero, G. A. (2003). *Actividad física beneficios para la salud*. Recuperado el 5 de septiembre de 2011, de <http://www.efdeportes.co/>, 9(63), 1-5.
- Rodríguez, M. V. & Anguita, C. (2012). Importancia de la actividad física en la calidad de vida en adultos mayores. *IV Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y la Educación Física*. Pontevedra, España.
- Secretaría de Salud. (2014). Envejecimiento sano y activo, meta de la presente administración. México: D. F.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado el 29 de noviembre de 2009, de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../rlgsmis.html
- Statistics, I. S. (2012). IBM SPSS Statistics 21.0 for Windows. *Chicago: IBM*.
- Vidarte Claros, J. A., Quintero Cruz, M. V., & Herazo Beltrán, Y. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 79-90.
- Williams, M. H. (2005). *Nutrición para la salud, condición física y deporte*. McGraw-Hill. México.
- Zamarripa, J. I., Ruiz-Juan, F., López, J. M. & Fernández, R. (2013). Actividad e inactividad física durante el tiempo libre en la población adulta de Monterrey (Nuevo León, México). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 24, 91-9

A realidade de crianças e adolescentes na perspectiva da efetivação dos direitos fundamentais no estado do paraná/brasil.

Maria Carolina Gonalves Luiz⁶²

Maria Gorett Freire Vitiello⁶³

Nathalia Lainetti de Oliveira⁶⁴

Vera Lucia Tieko Suguihiro⁶⁵

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a realidade vivenciada por crianas e adolescentes no que diz respeito ao processo de efetivaao de seus direitos fundamentais. Desta forma, o estudo visa apresentar e analisar os dados referentes à violaao de direitos de crianas e adolescentes no Estado do Paraná/Brasil. O trabalho está vinculado ao Projeto de Pesquisa “Juventude e Violência: da violaao   garantia de direitos” do Departamento de Servio Social da Universidade Estadual de Londrina. Esta pesquisa se fundamentou na metodologia quali-quantitativa e foi realizada a partir do levantamento dos dados sobre as violaoes dos direitos registrados no Sistema de Informaoes para Infância e Adolescência - SIPIA, do Estado do Paraná/Brasil, nos anos de 2013 e 2014. Serão analisadas ainda as violaoes por subcategorias referentes a cada direito fundamental: vida e saúde, educaao, cultura esporte e lazer, convivência familiar e comunitária, liberdade, respeito e dignidade e profissionalizaao e proteao ao trabalho. A contribuiao deste artigo está na possibilidade de questionar o caráter assistencialista das políticas públicas destinadas ao atendimento da criana e adolescente, caracterizada predominantemente por aoes pontuais e descontínuas. Além disso, visa discutir o papel do Estado frente às problemáticas que envolvem a populaao infantojuvenil, no sentido de promover o debate acerca do fenómeno da violaao de direitos, contextualizando o papel do Estado, da sociedade e da família, no sentido de levantar estratégias de enfrentamento da violência, de modo a superar a visão punitiva de cunho individual, historicamente adotada na realidade brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Crianas e adolescentes; direitos fundamentais; violaoes de direitos; políticas públicas; Paraná/Brasil.

⁶² Universidade Estadual de Londrina (UEL)/Paraná/Brasil.

⁶³ Universidade Estadual de Londrina (UEL)/Paraná/Brasil.

⁶⁴ Universidade Estadual de Londrina (UEL)/Paraná/Brasil.

⁶⁵ Universidade Estadual de Londrina (UEL)/Paraná/Brasil.

LA REALIDAD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA PERSPECTIVA DE EFICAZ DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL ESTADO DE PARANÁ / BRASIL

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la realidad que viven los niños y adolescentes en relación con la aplicación de su caso de los derechos fundamentales. Así, el estudio tiene como objetivo presentar y analizar los datos relativos a la violación de los derechos de los niños y adolescentes en el estado de Paraná / Brasil. El trabajo está relacionado con el proyecto de investigación "Jóvenes y Violencia: la violación de la garantía de los derechos" del Departamento de Trabajo Social, de la Universidad Estatal de Londrina. Esta investigación se basa en la metodología cualitativa-cuantitativa y se llevó a cabo a partir de una encuesta de datos sobre violaciones de derechos registrados en la Infancia a la Adolescencia y el Sistema de Información - SIPIA, Estado de Paraná / Brasil, en los años 2013 y 2014. También se analizarán las violaciones de subcategorías para cada derecho fundamental: la vida y la salud, la educación, el deporte y la cultura del ocio, la familia y la vida comunitaria, la libertad, el respeto y la dignidad y la profesionalización y la protección laboral. La contribución de este trabajo es la posibilidad de cuestionar el carácter asistencial de las políticas públicas dirigidas a la atención de niños y adolescentes, que se caracteriza principalmente por punto y acciones discontinuas. Asimismo, se pretende discutir el papel del Estado frente a los problemas que afectan la población de los Niños, para promover el debate sobre el fenómeno de la violación de los derechos, contextualizar el papel del Estado, la sociedad y la familia, para elevar las estrategias enfrentar la violencia con el fin de superar el carácter individual de la visión punitiva, históricamente adoptada en la realidad brasileña.

PALABRAS CLAVE: Los niños y adolescentes; derechos fundamentales; violaciones de los derechos; política pública; Paraná / Brasil.

INTRODUÇÃO

O debate sobre a noção de infância no Brasil sinaliza um campo complexo, que de acordo com Arantes (2011), é "difícil não se perder nesta variedade de situações, como também no emaranhado de práticas, programas e instituições constitutivos da parafernália responsável pelo atendimento a esta criança". (p. 153).

Ao realizar um resgate histórico sobre o atendimento à infância, é possível identificar iniciativas de caráter majoritariamente religioso, e ações pontuais sob a responsabilidade do Estado frente às problemáticas que diziam respeito ao segmento infantojuvenil. Tais ações encontravam-se pautadas no aspecto da vigilância social, que se caracterizava por um modelo caritativo e que, posteriormente, exigiu novas formas de intervenção. Segundo Arantes

(2011), a partir da década de 1920 houve uma crescente intervenção do Estado na assistência, em que se

tem início a formalização de modelos de atendimento, não se constatando, no entanto, diminuição da pobreza ou de seus efeitos. Assim, a pretendida racionalização da assistência, através da inclusão de especialistas do campo social, longe de concorrer para uma mudança nas condições concretas de vida da criança e de sua família, foi muito mais uma estratégia [...] de criminalização da pobreza. (p. 191).

A questão da infância e adolescência no país, portanto, não era considerado fruto de um amplo contexto econômico, social e político. Notou-se que as intervenções realizadas diretamente às crianças e suas famílias se dava sob uma vertente individual e punitiva, distanciando-se do ideário de proteção social.

Para a referida autora, um dos elementos que colaborou incisivamente no entendimento e agravamento dos problemas sociais se deve ao fato de que “a rede de proteção à criança, em suas tentativas de diminuir o número e os efeitos da miséria e do abandono” não buscou “alterar as condições concretas de vida da classe trabalhadora”. (Arantes, 2011, p.192).

Posteriormente a este cenário, a legislação que vigorou no Brasil nos anos de 1927/1979, conhecida como Código de Menores, era um documento legal que identificava a criança como “menor”, estendendo a todos que se encontravam em “situação irregular”, entendendo que necessitam de vigilância pela autoridade local, e considerada como uma ameaça à ordem social e moral.

De acordo com Arantes (1999),

na prática isto significava que o Estado podia, através do juiz de menor, destituir determinados pais do Pátrio Poder através da decretação da sentença de ‘situação irregular’ do menor. Sendo a carência uma das hipóteses de ‘situação irregular’, podemos ter a idéia do que isto poderia representar em um país onde já se estimou em 36 milhões o número de crianças pobres. (p. 258).

Face aos rebatimentos da materialização da legislação acima, é de extrema importância apontar que havia grupos com propostas contrárias, até então em vigor. A partir da década de 1980, surge uma nova compreensão sobre infância e direito, fruto de debates históricos, em que

a cidadania da criança e do adolescente foi incorporada na agenda de atores políticos e nos discursos oficiais muito recentemente, em função da luta dos movimentos sociais no bojo da elaboração da Constituição de 1988. (Faleiros, 2011, p. 35).

Para melhor compreender o movimento de luta pela garantia dos direitos ao segmento infantojuvenil, Lorenzo (2007) aponta que

[...] na Assembléia Constituinte organizou-se um grupo de trabalho comprometido com o tema da criança e do adolescente, cujo resultado concretizou-se no artigo 227, que introduz conteúdo e enfoque próprios da Doutrina de Proteção Integral da Organização das Nações Unidas, trazendo os avanços da normativa internacional para a população infantojuvenil brasileira. (**Década de 80 – Abertura Política e Nova Redemocratização, para. 30**)

Com o objetivo de regulamentar os direitos assegurados constitucionalmente, foi promulgada a Lei Federal 8.069/1990, instituída como Estatuto da Criança e do Adolescente. Para Silva (2005) este processo é resultado de uma

[...] construção histórica de lutas sociais dos movimentos pela infância, dos setores progressistas da sociedade política e civil brasileira, da ‘falência mundial’ do direito e da justiça menorista, mas também é expressão das relações globais internacionais que se reconfiguravam frente ao novo padrão de gestão de acumulação flexível do capital. (p. 36).

Apesar dos avanços legítimos no campo dos direitos sociais, civis e políticos, destaca-se que a história das políticas para a infância e adolescência encontra-se inserida em um contexto complexo, ou seja, “[...] na dinâmica própria das relações entre agentes e forças sociais e políticas que se aglutinaram ou confrontaram em diferentes momentos históricos”. (Faleiros, 2011, p. 85 e 86)

Neste sentido, quando o objeto de discussão está no campo dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, lança-se um grande desafio para que estes sejam reconhecidos como “**sujeitos de direitos**”.

De acordo com o Estatuto, a criança e o adolescente detêm a garantia de Absoluta Prioridade, que compreende:

- a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (Brasil, 2012, p. 15)

O Estatuto se fundamenta em um novo paradigma jurídico, pautado na Doutrina da Proteção Integral, configurado sob a perspectiva de institucionalização de um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos. As normativas legais estão pautadas no princípio da democratização, em que novos atores sociais e políticos têm a responsabilidade de participar do processo de planejamento, formulação e fiscalização de políticas públicas para o atendimento do segmento infantojuvenil.

A referida legislação ainda reconhece a responsabilidade do Estado, família e sociedade pela efetivação da proteção integral de crianças e adolescentes, descentralizando as ações político-administrativas nos âmbitos federal, estadual e municipal, no sentido de superar a realidade deste segmento, que vem sendo marcada historicamente por reiteradas violações de direitos, de modo a atender as necessidades específicas em cada território.

Partilhando do pensamento de Faleiros (2011), o processo de garantia dos direitos de crianças e adolescentes está relacionado à “[...] um embate de questões que vão se configurando de acordo com o contexto

econômico, às ideias e teorias em movimento, às forças políticas em presença, à forma de Estado em vigor”. (p. 86)

A partir desta reflexão, evidencia-se que o processo de conquista de direitos de crianças e adolescentes no Brasil é contraditório e decorrente da ascensão do ideário neoliberal, pois “o direito infantojuvenil deixa de ser considerado um direito ‘menor’, ‘pequeno’, de criança para se tornar um direito ‘maior’”. (Silva, 2005. p. 36)

Apesar de o Estatuto permanecer vigente após duas décadas, faz-se necessário refletir sobre o conceito de direitos, planejamento, controle social, fiscalização e operacionalização de políticas públicas de atendimento à população infantojuvenil, embora as violações de direitos tenham sido cada vez mais freqüentes e distantes das pautas de discussões no âmbito da rede de proteção social.

Segundo Neto (2005),

nessa luta emancipatória em favor da infância e da adolescência há que se procurar alternativas novas, por meio de instâncias públicas (governamentais ou sociais) e de mecanismos estratégicos (políticos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e jurídicos), que se tornem verdadeiros instrumentos de mediação, nessa luta pelo asseguramento da essência humana e da identidade geracional de crianças e adolescentes. (p. 8).

Assim, o fortalecimento de um Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD) é imprescindível, no sentido de traçar estratégias de intervenção pautadas no aspecto político e legal, tendo como ponto de partida um amplo conhecimento da realidade, a fim de planejar e operacionalizar ações plenas em defesa da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.

Conforme Baptista (2013),

[...] tradicionalmente, ao se tratar de planejamento, a ênfase era dada aos seus aspectos técnico-operativos, desconhecendo, no seu processamento, as tensões e pressões embutidas nas relações dos diferentes sujeitos políticos em presença. Hoje, tem-se a clareza de

que, para que o planejado se efetive na direção desejada, é fundamental que, além do conteúdo tradicional de leitura da realidade para o planejamento da ação, sejam aliados à apreensão das condições objetivas o conhecimento e a captura das condições subjetivas do ambiente em que ela ocorre: o jogo de vontades políticas dos diferentes grupos envolvidos, a correlação de forças, a articulação desses grupos, as alianças [...]. (p. 17).

Torna-se relevante o planejamento como um processo político, constituído pela tomada de decisões no intuito de atingir determinada finalidade a partir de ações estratégicas.

Na perspectiva de que o conhecimento da realidade e a necessidade de se elaborar o planejamento são elementos fundamentais para melhor compreender os problemas relacionados a este segmento etário, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) aprovou em 2011 o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, visando concretizar os direitos humanos das crianças e dos adolescentes, por meio da implementação de políticas públicas. Na ocasião, foi recomendada a elaboração de planos decenais estaduais e municipais.

A busca dos dados específicos referentes às crianças e adolescentes nas Secretarias de Estado e a disponibilização dessas informações foram complexas, pois muitos desses dados encontravam-se esparsos, sem sistematização ou organização e com metodologias diversas de captação e análise, o que culminou na necessidade de ampliar o prazo para busca e análise desses dados, já que eram essenciais para traçar a realidade das crianças e dos adolescentes no Estado do Paraná, bem como para subsidiar a construção do Plano de Ação. (Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do Estado do Paraná: 2014-2023, p. 32).

Para que as políticas públicas voltadas à garantia de direitos à criança e ao adolescente sejam efetivadas, as ações destinadas a esse

segmento devem atender a realidade social vivenciada, adequando a legislação aos fatos, compreendendo e aprimorando a relação entre os serviços disponíveis e a demanda encontrada. Neste sentido,

ao se prever neste Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná um eixo específico que trate de ações e políticas para o fortalecimento do SGD, prevê-se também a garantia global de todos os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, uma vez que qualquer ação que torne mais efetiva a atuação do SGD afetará de forma transversal todos os direitos. Estas ações são parte de um espectro de ações que poderão e deverão ser executadas visando a fortalecer e melhor estruturar as instituições e instrumentalizar os operadores do SGD com a finalidade mister de melhorar e assegurar a qualidade do atendimento prestado de forma sistêmica para a garantia dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes. (Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023, p. 32).

Assim, dentre as ações previstas no Plano de Ação, tem-se a ampliação e expansão da rede de serviços especializados de defesa de direitos, por meio de delegacias de polícia, melhorias em estruturas como os Conselhos Tutelares, Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, contratação de equipes multiprofissionais para atuação na defesa dos direitos, qualificação profissional através de formação continuada e capacitação para os operadores do SGD. Cabe à sociedade civil organizada, o controle social para garantir a efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Nos 399 municípios do Estado do Paraná estão previstas o funcionamento do Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA), cujo objetivo é registrar todas as informações sobre as violações de direitos praticadas contra crianças e adolescentes, sob a responsabilidade dos Conselhos Tutelares.

DESENVOLVIMENTO

A pesquisa aqui apresentada está vinculada ao Projeto de Pesquisa e Extensão “Juventude e Violência: da violação à garantia de direitos”, do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina/Paraná/Brasil. Como parte de suas atividades, a equipe interdisciplinar, integrante do projeto (serviço social, psicologia social, comunicação, geografia, arquitetura e urbanismo), realizou o levantamento de dados quantitativos sobre as violações dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, registrados no SIPIA, nos anos de 2013 e 2014. O sítio do SIPIA possui três objetivos primordiais:

Operacionalizar na base a política de atendimento dos direitos, ou seja, possibilitar a mais objetiva e completa leitura possível da queixa ou situação da criança ou adolescente, por parte do Conselho Tutelar; Encaminhar a aplicação da medida mais adequada com vistas ao ressarcimento do direito violado para sanar a situação em que se encontra a criança ou adolescente; Subsidiar as demais instâncias - Conselhos de Direitos e autoridades competentes - na formulação e gestão de políticas de atendimento. (Brasil, Sobre o Sipiá, para. 8).

Cabe ressaltar que os Direitos Violados encontram-se divididos no sítio do SIPIA para que os Conselheiros Tutelares possam registrar as ocorrências conforme as categorias: Direito à Vida e Saúde; Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade; Direito à Convivência Familiar e Comunitária; Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Direito à Profissionalização e Proteção do trabalho.

A violação de Direitos de crianças e adolescentes na realidade do Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014, conforme os dados registrados no sítio do SIPIA se apresentam conforme tabelas que seguem:

Tabela 1 – Número de violações por Direito Fundamental no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito Violado	2013	2014	Varição
Vida e saúde	1758	3565	102,79%

Liberdade, respeito e dignidade	4086	7904	93,44%
Convivência Familiar e Comunitária	10453	19732	88,77%
Educação, cultura, esporte e lazer	8612	17052	98,00%
Profissionalização e Proteção do trabalho	183	326	78,14%
Total de violações	25092	48579	93,60%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

A tabela 1 nos mostra que a violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente teve um aumento significativo no período avaliado. Em 2013, foram registradas 25.092 ocorrências e, no ano de 2014, foram registradas 48.579 ocorrências, apresentando assim, uma variação de 93,60% no período. A partir disso, analisando as subcategorias, destaca-se o direito à vida e saúde, com maior índice de variação, totalizando 102,79%; seguido pelo direito à educação, cultura, esporte e lazer, com 98%.

A subcategoria referente à profissionalização e proteção do trabalho é que sofreu a menor variação, com um aumento de 78,14% (326) se comparado ao ano de 2013 (183). Contudo, pode-se questionar se a redução dos números é decorrente da diminuição de ocorrências ou a condição de invisibilidade que se encontram os jovens frente à baixa/ ausência de programas sociais para esta população.

O discurso da criança como sujeito de direito, da criança como cidadão e da infância como construção social sofre uma deturpação bastante grande. Nas classes médias, esse discurso muitas vezes reforça a idéia de que há uma vontade da criança que deveria ser atendida a qualquer custo, especialmente para consumir. Por outro lado, crianças de classes populares assumem responsabilidades muito além de suas possibilidades. Em todos os contextos, as crianças são expostas à mídia, à violência e à exploração. (Bazílio & Kramer, 2003, p. 119).

Nesta perspectiva, a violência é reconhecida como um fenômeno social que permeia diversos espaços seja no âmbito familiar, grupos, instituições de caráter público e privado e do próprio Estado. Desta forma, entende-se que toda violação de direitos deve ser reconhecida como tal para que se definam estratégias capazes de saná-las, uma vez que é decorrente de atos e omissões.

Tabela 2 – Quantidade de violações por subcategorias referentes ao Direito à Vida e Saúde, no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito à Vida e Saúde	2013	2014	Variação
Práticas irregulares em estabelecimentos de saúde	05	23	360%
Atendimento inadequado em saúde	112	258	130%
Não atendimento em saúde	453	1118	147%
Insegurança alimentar e nutricional	46	94	104%
Ausência de ações específicas para prevenção de enfermidades e promoção da saúde	31	75	142%
Prejuízo a vida e saúde por ação ou omissão	232	400	72%
Atos atentatórios a vida e a saúde	879	1597	82%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/1990, traz em seus artigos 4º e 7º, que:

Art. 4º "É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária". E, Art. 7º "a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência". (Brasil, 2012, p. 15 e 16).

Contrapondo-se aos preceitos legais acima afirmados, o Direito à Vida e Saúde, constante na tabela 2, houve um aumento considerável de todas as sub categorias no que se refere à violações desse direito, no Estado do Paraná. Os dados registrados retratam elevado aumento percentual principalmente na subcategoria "práticas irregulares em estabelecimentos de saúde", com 360%, seguido da violação quanto ao "não atendimento em saúde", que registrou um acréscimo de 147%.

Tabela 3 - Quantidade de violações por subcategorias referentes ao Direito à Liberdade, respeito e dignidade, no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito à Liberdade, respeito e dignidade	2013	2014	Varição
Atos atentatórios a cidadania	991	1923	94,05%
Negação do direito a liberdade e respeito	94	262	178,72%
Restrições ao direito de ir e vir	87	238	173,56%
Discriminação	52	137	163,46%
Violência psicológica	639	1488	132,86%
Violência física	789	1518	92,40%

Submissão de crianças ou adolescentes a atividades ilícitas ou contravenções sociais	128	272	112,50%
Violência sexual – Exploração sexual comercial	48	61	27,08%
Violência sexual - abuso	1258	2005	59,38%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/1990 - em seus artigos 15º e 17º diz:

Art. 15. “A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis”.

E, Art. 17. “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”. (Brasil, 2012, p.16)

Neste contexto, pode-se afirmar que tais direitos não estão sendo cumpridos no Estado do Paraná, como demonstra a tabela 3.

Com relação ao Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade, no período de 2013 e 2014, cabe destacar que o número de ocorrências referente à subcategoria “negação do direito à liberdade e respeito”, aumentou em 178,72%, em comparação ao ano de 2013. A subcategoria - “restrições ao direito de ir e vir” – teve um aumento significativo na ordem de 173,56%.

Os dados referentes à discriminação, à violência psicológica e à violência física, o total de violação dos direitos, no ano de 2013, perfazem um total de 1480 registros. Se comparado ao ano de 2014, o número sofre um significativo aumento, com registro de 3.143 ocorrências, ou seja, de um ano para outro, há um aumento de mais de 100 %. Isto significa que as crianças e adolescentes encontram-se em grave situação de vulnerabilidade, colocando-os em risco pessoal e social.

São crianças sem voz e sem vez, aprisionadas em uma relação assimétrica

de poder, em que só lhes restam a submissão à vontade do outro e a renúncia ao próprio desejo. Vivem um drama que afeta seu desenvolvimento tanto físico como emocional, o que pode gerar indivíduos com graves dificuldades de vinculação. (Silva, 2002, p. 73).

Assim, em que pese às leis existentes no Brasil em defesa e promoção de ações voltadas a garantir os direitos da população infantojuvenil, cabe aos operadores do Sistema de Garantias de Direitos (SGD) se apropriarem de instrumentos e estratégias de ações, tanto por parte de toda a sociedade como do Estado, de modo a garantir e defender os direitos fundamentais deste segmento.

Tabela 4 – Quantidade de violações por subcategorias referentes ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito à Convivência Familiar e Comunitária	2013	2014	Variação
Privação ou dificuldade de convívio familiar	1881	4073	117%
Inadequação do convívio familiar	3727	7660	106%
Violações a dignidade/negligência familiar	4645	7530	62%
Ausência de programas e ações específicas para aplicação de medidas de proteção	27	75	178%
Atos atentatórios ao exercício da cidadania	153	394	158%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

Quanto à incidência das violações referentes ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária, nos anos de 2013 e 2014, destacam-se as subcategorias referentes à “ausência de programas e ações específicas para aplicação de medidas de proteção” e “atos atentatórios ao exercício da cidadania”, com variação de 178% e 158%, respectivamente.

Com relação à subcategoria com menor índice de variação, constam as “violações à dignidade/negligência familiar”, representando um aumento de 62%.

De acordo com Candau (et. al 1995), a questão dos direitos de crianças e adolescentes “exige superar uma visão puramente individual [...], afirmando uma perspectiva social e planetária”(p.13). É necessário compreender que a efetivação dos direitos à população infantojuvenil não pode ser tratada apenas no âmbito individual, mas sim objeto de discussão e luta coletiva.

É comum o discurso de culpabilização das famílias quando detectado violações de direito. Contudo, há que se considerar a violência social praticada pelo Estado, seja por omissão ou negligência, na medida em que não são implementadas as políticas públicas necessárias para a efetivação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

Para tanto, é essencial que se rompa com a falácia de que a violência vivenciada por crianças e adolescentes ocorre exclusivamente no âmbito das famílias pobres, sem considerar a situação social e econômica em que se encontram, vivendo a condição de vítima e não de violentadora.

Tabela 5 – Quantidade de violações por subcategorias referentes ao Direito à Educação, cultura, esporte e lazer, no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito à Educação, cultura, esporte e lazer	2013	2014	Varição
Inexistência de ensino médio ou dificuldade no acesso	59	143	142%
Inexistência de ensino fundamental ou dificuldade no acesso	1061	2090	97%
Ausência de educação infantil ou impedimento de acesso	5117	10772	62%
Impedimento de permanência no sistema escolar	1451	2348	0%

Inexistência ou impedimento de uso de equipamento para cultura, esporte e lazer	0	0	63%
Atos atentatórios ao direito à educação	608	991	124%
Falta de condições educacionais adequadas	316	708	124%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

Nos preceitos da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205 consta que: "A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho". (Brasil, 1988, Da educação).

De acordo com o Estatuto, em seu Capítulo IV- Do Direito à Educação, cultura, esporte e lazer,

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - direito de ser respeitado por seus educadores; III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV - direito de organização e participação em entidades estudantis; V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. (Brasil, 2012, p. 35 e 36).

Nesta perspectiva, evidencia-se um descumprimento do direito à educação de acordo com os dados da realidade do Estado do Paraná. A tabela 5 mostra que os direitos violados com maior variação são referentes à "inexistência de ensino médio ou dificuldade no acesso", com 142% de

variação; “atos atentatórios ao direito à educação” e “falta de condições educacionais adequadas”, que contam com 124% de aumento.

A educação tem o caráter político, de igual responsabilidade do Estado e da família. Cabe à família a responsabilidade de educar os seus filhos e tem o dever de matriculá-los em idade escolar. No entanto, a sociedade sofre as conseqüências de um Estado negligente, bem como a falta de compromisso de fazer valer o direito ao acesso à educação de qualidade, como preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei 9.394/96.

Tabela 6 – Quantidade de violações por subcategorias referentes ao Direito à Profissionalização e Proteção do trabalho, no Estado do Paraná, no período de 2013 e 2014.

Direito à Profissionalização e proteção do trabalho	2013	2014	Variação
Inexistência ou insuficiência de condições para formação técnica e profissional	77	134	74%
Condições impróprias de remuneração ou imposição de trabalho ao adolescente	4	13	225%
Condições irregulares de trabalho	102	179	75%

Fonte: Sistema de Informações para Infância e Adolescência – SIPIA.

Segundo as prerrogativas legais do Estatuto, em seu Capítulo V - Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho:

Art. 63. A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios: I - garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; III - horário especial para o exercício das atividades. Art. 64. Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem. Art.

65. Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Art. 69. O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros: I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento; II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho. (Brasil, 2012, p. 37 e 38)

No que diz respeito às violações sobre o Direito à Profissionalização e Proteção do trabalho, quando comparada às demais categorias de direitos violados, o número, aparentemente, pode ser considerado menos impactante. Entretanto, não há que desqualificar os dados, uma vez que a realidade dos jovens vem sendo substituída pelo trabalho, considerando principalmente a sua condição socioeconômica. O Estado tem negligenciado na medida em que vem adotando programas sociais de natureza assistenciais, pontuais e descontínuos, que em nada tem contribuído para a formação e desenvolvimento dos jovens. Ao contrário, esta população vem enfrentando diariamente as condições de serviços irregulares, atuando, em sua maioria, na informalidade.

Essa realidade pode ser evidenciada através da tabela 6, a partir da subcategoria denominada “condições impróprias de remuneração ou imposição de trabalho ao adolescente”, com aumento de 225% no período estudado, seguida pelas “condições irregulares de trabalho”, com acréscimo de 75%.

Face ao exposto, a situação dos direitos violados de crianças e adolescente no Estado do Paraná é preocupante, com necessidade de uma política pública que atendam as demandas dos adolescentes, de modo a qualificá-los profissionalmente para enfrentar o mercado formal de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer a criança e o adolescente como pessoa em desenvolvimento é fundamental para se pensar em medidas e ações que as protejam e possibilitem o seu pleno desenvolvimento. Para tanto, a Constituição Federal Brasileira de 1988 e o Estatuto da Criança e Adolescente de 1990 buscaram o envolvimento da sociedade, da família e do Estado, nos diferentes níveis de responsabilização, no sentido de garantir a defesa, a promoção e proteção dos direitos universais de crianças e adolescentes na realidade brasileira.

Desta forma, é preciso maior investimento no Sistema de Garantia de Direitos, visando articulação e integração entre as instâncias públicas e a sociedade civil organizada, responsáveis por efetivar a aplicação das normativas legais, de modo a priorizar os direitos deste segmento etário. Ainda se faz necessária a apropriação do SIPIA enquanto um instrumento importante para a população e para o Estado, no sentido de organizar e sistematizar as informações que deverão subsidiar a definição de medidas e ações voltadas às políticas públicas na área da criança e do adolescente.

Contudo, passados 25 anos após a promulgação do Estatuto, existem muitos desafios a serem enfrentados: a) implementar o SIPIA como instrumento político para conhecimento da realidade social dos municípios, no sentido de elaborar o diagnóstico das necessidades e demandas na área da criança e adolescente, para melhor planejamento de políticas públicas; b) Elaborar um plano de ação exequível em que o município e a sociedade civil organizada sejam capazes de executá-lo, na perspectiva de defesa dos direitos universais; c) Qualificar os Conselhos Tutelares e de Direitos e todos os setores do Sistema de Garantias de Direitos, para uma atuação competente, com domínio e conhecimento sobre suas reais atribuições em defesa do segmento que representa; d) Superar, por parte do Estado, execução de ações de caráter assistencial, fragmentada e pontual, travestida de políticas públicas; e) Garantir no orçamento público os recursos necessários para o financiamento das políticas públicas; f) Criar condições estruturais e mecanismos preconizados no Estatuto da Criança e Adolescente.

Portanto, se faz urgente o fortalecimento de políticas públicas integradas e comprometidas, nos diferentes níveis de responsabilidade (Estado, família e sociedade), em defesa dos direitos humanos de criança e adolescente, na condição de sujeitos de Direitos.

Para, além disso, é necessário que haja a valorização do papel dos Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos, tanto por parte do Estado como da sociedade civil organizada, no sentido de ocupar os espaços públicos de debate e enfrentamento das demandas provenientes do segmento infantojuvenil, contemplando a dimensão política de modo a incidir no processo de garantia dos direitos.

Isto implica na mudança na forma de pensar e agir sobre a questão envolvendo crianças e adolescentes, seja no âmbito da sociedade civil organizada quanto do Estado. Cabe a sociedade maior investimento no processo de participação e controle social sobre os atos do Estado, aproximando do campo de decisões para definir e priorizar as demandas e necessidades deste segmento. Por outro lado, cabe ao Estado investir em políticas públicas qualificadas e de caráter universal, garantindo espaço de

participação social e deliberação compartilhada, no sentido de implementar ações para a melhoria da qualidade de vida da população infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

Arantes, E. M. de M. (2011). Rostos de Crianças no Brasil. In: Rizzini, I; & Pilotti, F. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez.

Arantes, E. M. de M. (1999). De "criança infeliz" a "menor irregular": vicissitudes na arte de governar a infância In: Vilela, J., Jabur, A. M., Rodrigues, F., Conde, H de B. & Payché, C. (1999). *Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, p. 257.

Baptista, M. V. (2013). *Planejamento social: intencionalidade e instrumentação*. São Paulo: Veras Editora.

Bazílio, L. C. & Kramer, S. (2003). Solidariedade em tempos de violência – Apontamentos e inquietações. In: *Infância, educação e direitos humanos*. São Paulo: Cortez.

Brasil. (1988, Outubro). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Recuperado em 29 de março, 2015, de <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102408>

_____. (2012, Janeiro). *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990*. Curitiba: SEDS, 2012.

_____. (1996, Dezembro). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Recuperado em 28 de maio, 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

_____. (1982). *Código de Menores*. São Paulo: Forense.

_____. *Sistema de Informação para Infância e Adolescência*. Recuperado em 29 março, 2015, de <http://www.sipia.gov.br/>

Candau, V. M., Sacavino, S. B., Marandino, M. & Maciel, A. G. (1995). *Tecendo a cidadania: oficinas pedagógicas de direitos humanos*. Petrópolis: Vozes.

Faleiros, V. de P. (2011). Infância e processo político no Brasil. In: Rizzini, I; & Pilotti, F. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez.

Lorenzi, G. W. (2008). *Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil*. Recuperado em 19 de maio, 2015, de <http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/Conteudold/70d9fa8f-1d6c-4d8d-bb69-37d17278024b/Default.aspx>.

Neto, W. N. (2005). Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano XXVI, n. 83, set./dez. São Paulo: Editora Cortez.

Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023. (2013). Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (Equipe técnica). Curitiba: SECS, 450 p.; 30 cm.

Silva, M. L. de O. (2005). O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: descontinuidades e continuidades. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano XXVI, n. 83, set./dez. São Paulo: Editora Cortez.

Silva, M. A. de S. (2002). Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. In: Ferrari, D. C. de A & Vecina, T (Orgs.). *O fim do silêncio na violência familiar*. São Paulo: Ágora, p.73-80.

Reciprocidad intergeneracional y entre generaciones y cuidados en la vejez. Motivaciones, sentidos y significados desde los cuidadores/as.

María Concepción Arroyo Rueda⁶⁶

Matilde Bretado García⁶⁷

Sagrario Garay Villegas⁶⁸

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar las formas de reciprocidad en las familias con adultos/as mayores y necesidades de cuidado, así como también las motivaciones de los y las cuidadoras para otorgarlo. Es un estudio de caso en el que participaron 13 cuidadores/as de personas mayores en el la ciudad de Durango, México. Se utilizó una metodología cualitativa, en donde la entrevista a profundidad y la observación fueron las técnicas para obtener los datos. El análisis se realizó a través de una revisión minuciosa de los datos, clasificando, estructurando y contrastando con los elementos teórico-conceptuales. Los resultados reflejan que cuando las personas adultas mayores requieren cuidados, el tipo de reciprocidad más importante en es la instrumental, siendo ésta más frecuente entre los miembros de la pareja, seguida de la recibida por hijos e hijas. Por consecuencia, las motivaciones para cuidar son la obligación filial del matrimonio, seguida de la obligación moral de los hijos e hijas hacia los padres, siendo la soltería una de las características frecuentes en las y los cuidadores, tal como lo señala la mayoría de la literatura. El afecto y la responsabilidad moral es la principal fortaleza en los cuidadores y cuidadoras y la dificultad más importante es la falta de recursos económicos suficientes para atender los problemas de salud de las personas adultas mayores.

Palabras clave: Vejez, cuidados, reciprocidad intergeneracional.

Introducción

El envejecimiento constituye un triunfo del desarrollo y de la humanidad, pues la esperanza de vida es actualmente superior a 80 años en 33 países. Sin embargo, el envejecimiento de la población también ofrece desafíos económicos, sociales y culturales a las personas, las familias, las sociedades y la comunidad mundial (UNFPA, 2012). Entre los desafíos más importantes que las personas mayores enfrentan son las afectaciones a su salud, los escasos recursos para atenderla, la pobreza en que viven muchos de ellos, la

⁶⁶Facultad de Trabajo Social / UJED.

⁶⁷ Facultad de Trabajo Social / UJED.

⁶⁸ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano/UANL

falta de soporte y cuidados familiares, el respeto a sus derechos y el riesgo de sufrir malos tratos.

Respecto a la pobreza de este grupo de edad, existe el dato de que sólo aproximadamente el 25% de las personas mayores cuenta con un ingreso por pensión, y que esto les permite tener un mínimo de seguridad. No obstante, es preocupante la sostenibilidad de esos sistemas en países desarrollados, mientras que la protección social y la cobertura de pensiones sigue siendo un desafío para los países en desarrollo como el nuestro, donde una gran proporción de la mano de obra se ubica en el sector informal, por lo tanto, no tienen posibilidad de acceder a este beneficio. Idealmente, las pensiones deben proporcionar medidas mínimas de seguridad que contribuyan a aplazar la discapacidad y prevenir el empobrecimiento en la vejez. (UNFPA, 2012).

Esta condición de los adultos mayores plantea una fuerte dificultad para aquellos que presentan padecimientos que generan altos costos y requieren ser atendidos. Lo anterior coloca a las familias y especialmente a sus cuidadores en el riesgo de enfrentar muy diversas dificultades. Algunas de estas, son los conflictos familiares que surgen a causa de las limitaciones económicas que implican los gastos de la enfermedad y la manutención del hogar, sobre todo debido a la falta de colaboración de los miembros de la familia. Aspectos que repercuten de manera importante en el cuidador principal

Según Robles Silva (2007) el cuidador es el principal trabajador del cuidado, aunque hay otro rol social que se involucra: la fuente de apoyo. Ambos roles son generados por la familia para responder a las demandas del cuidado del enfermo crónico. Hay dos tipos de cuidadores: el primario y el secundario. La diferencia entre ambos son las acciones que realizan y los ritmos, de ahí que cuidadores primarios, cuidadores secundarios y fuentes de apoyo actúen diferente.

El papel de la familia en el asunto del cuidado integra una diversidad de representaciones, si bien predomina su función como protectora de los miembros vulnerables, la familia no puede sustraerse a los cambios en los valores culturales y en los procesos sociales y políticos que se dan en cada momento histórico (Arriagada, 2008; en Arroyo, 2011). Así mismo, la familia tampoco es ajena a la dinámica interna de sus relaciones, a los conflictos intergeneracionales y a la ambivalencia que surge en la experiencia de cuidar.

Las familias en este contexto no pueden atender solas sus necesidades: requieren de la participación de la comunidad, de la sociedad y del Estado. Identificamos la presencia de la reciprocidad como un factor motivador para devolver la ayuda recibida en todo tipo de interacciones por las personas al final de su vida. Así mismo existen razones, culturales, estructurales y quizá biológicas para que los familiares se apoyen de manera recíproca (Lara, 2009).

El papel de la reciprocidad

Resulta relevante para este estudio destacar que así como los estudios de intercambio de ayuda entre personas mayores y sus familiares resultan relativamente frecuentes, el papel de la reciprocidad en dicho intercambio ha recibido poca atención. En este sentido, existen razones culturales, estructurales y quizá biológicas para que los familiares se apoyen de manera recíproca (Grundy, 2005; en Lara, 2009). La familia es la red social más interconectada. En general, alrededor de la mitad de los vínculos más cercanos de las personas lo forman familiares.

La familia inmediata tiene un papel más importante en las relaciones de ayuda que la extendida. Las responsabilidades normativas para ayudar a la familia directa son mayores que las de cualquier otro grupo (Ganong y Coleman, 2006; en Lara, 2009). En sí mismas, las familias mantienen una actitud recíproca que permite e incluso anima a sus miembros a depender económica, física o emocionalmente unos de otros (Schaie y Willis, 2003; en Lara, 2009). En este trabajo hacemos énfasis en tres tipos de reciprocidad: la reciprocidad conyugal, la reciprocidad filial (entre padres e hijos) y también la reciprocidad con otros familiares colaterales.

Otro propósito de este estudio es explorar las motivaciones que las personas cuidadoras tienen para otorgar cuidado a sus familiares mayores. Las motivaciones se presentan desde las experiencias y relaciones tempranas, son relaciones afectivas desde un sentido de responsabilidad familiar y basadas en un contrato social implícito. Por lo que a través de esta investigación se pretende mostrar los aspectos relacionados con la reciprocidad y las motivaciones surgidas desde los cuidadores de los adultos mayores para realizar dicha función. Finalmente, también se muestran resultados sobre las dificultades que los cuidadores enfrentan, así como las fortalezas con que cuentan para otorgar cuidados.

Metodología

Esta investigación está comprendida dentro de un estudio más amplio denominado “Redes de apoyo, dinámica familiar y envejecimiento”, realizado en colaboración con la Universidad Autónoma de Nuevo León. El trabajo aquí presentado integra principalmente resultados cualitativos correspondientes a las dimensiones de reciprocidad y motivaciones para el cuidado. La submuestra corresponde a 13 casos de cuidadores de familiares mayores. Los entrevistados están ubicados en el contexto urbano de la ciudad de Durango, y se hizo contacto con ellos en el Centro de Salud No. 1 de la Secretaría de Salud. Es un estudio de caso de tipo descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión fueron: que los cuidadores residieran con la persona mayor por lo menos seis meses antes al momento de la entrevista, que hubiera la mayor heterogeneidad posible en la muestra y que aceptaran voluntariamente la participación.

La recolección de datos se hizo a través de entrevista abierta en los hogares, por lo que la visita domiciliaria cobró especial importancia en este trabajo. Se incluyó también la observación participante y las notas de campo.

La grabación en audio fue previamente autorizada por los participantes y con firma de consentimiento informado. El análisis de la información consistió en establecer previamente dimensiones y categorías analíticas, posteriormente se transcribieron todas las entrevistas y se clasificaron y categorizaron los datos emanados de ellas y de las notas de campo y de la observación. Finalmente, los datos se interpretaron en base a las categorías teóricas. Los datos cuantitativos se analizaron con el SPSS V16.

Preguntas de investigación.

- ¿Cómo funciona la reciprocidad intergeneracional en la relación de cuidado?
- ¿Cuáles son las motivaciones del cuidador para apoyar al adulto mayor en condiciones adversas tanto económicas, como familiares y sociales?
- ¿Qué tipo de situaciones favorecen el cuidado a los adultos mayores?
- ¿Qué tipo de situaciones dificultan el ofrecer cuidado a las personas mayores?

Objetivos

1. Indagar y analizar los tipos y característica de la reciprocidad intergeneracional entre el adulto mayor y su cuidador.
2. Explorar y analizar las motivaciones y los recursos con que cuentan los cuidadores de adultos mayores de la ciudad de Durango, así como las dificultades a las que se enfrentan.

Resultados

Un primer aspecto que mostramos en este apartado es un perfil sociodemográfico (en la siguiente página) de los participantes, posteriormente se dan a conocer los hallazgos relacionados con reciprocidad y motivaciones para el cuidado, así como las debilidades y fortalezas para otorgar el cuidado a sus familiares mayores. La mayoría son adultos mayores cuidando a otro adulto mayor, representando más del 60% (8) de los casos, lo cual implica pensar en la necesidad de apoyo por parte de la política social.

Es importante destacar que 8 de los participantes cuenta con algún tipo de ingreso, y que además es relevante observar que en buena medida, (7 casos) ese apoyo económico viene de los hijos. En el resto de los casos (5) su situación económica es más solvente y los apoyos que reciben van en otro sentido como lo mencionaremos también en la investigación. A continuación, damos a conocer algunos resultados relacionados con la reciprocidad familiar en contextos de cuidado.

- **Reciprocidad conyugal**

El papel protector de la salud que se atribuye al matrimonio podría justificarse

al considerarlo una fuente clave de apoyo emocional. La calidad del vínculo está unida inevitablemente a la reciprocidad, y puede examinarse en términos de equidad percibida dentro de la relación (Heller y Rook, 1997; en Lara, 2009). La disminución de la red social al final de la vida convierte el apoyo y la compañía del cónyuge en un aspecto sumamente importante.

“Apoyo moral, apoyo económico pues no verdad, pero pues cuando menos ayuda física verdad, si, si, incluso se ha ofrecido, por ejemplo, yo me he puesto malo del colesterol y a veces me han llevado grave allá a la clínica, inclusive ella misma [refiriéndose a su esposa], pero por esa cuestión del colesterol verdad” (Mario Alberto, esposo cuidador).

No obstante, tanto el cuidador como el adulto mayor, saben con certeza que si llegan a requerir del apoyo de sus hijos, estos se hacen presentes: *“Tengo mucha comunicación con las dos hijas, ya le hablo a mi hija la doctora y le explico [los síntomas de su esposo] y me dijo....es que trae una gastritis fuertísima y entonces hay que darle esto, esto y esto otro, siempre a tratado de que tengamos aquí [en la casa] los medicamentos básicos”* (Esperanza, esposa cuidadora).

Tabla 1. Características sociodemográficas del cuidador

Cuidador	Edad	Estado civil	Estratificación social	Ocupación	Fuente de ingresos	Relación de parentesco	Vive con	Propiedad de la vivienda	Apoyo Social
Miguel Ángel	40	Divorciado	Primaria	Obrero	Salario/ Apoyo familiar	Hijo	Si	No	No
Mario Alberto	65	Casado	Primaria	Pensionado / autoempleo	Pensión/ Relativo al autoempleo	Esposo	Si	Si	No
Anita	60	Casada	Profesional	Empleada	Salario/	Hija	No	Si	No

Felicitas	46	Casa da	Primaria	de gobierno/ Negociante Amade casa	Apoyo familiar Salario de su esposo/ Apoyo familiar	Nuer a	Si	Si	Si/ PROSPERA
José de la Luz	73	Soltero	Primaria	Negociante	Negocio propio	Hermano	Si	Si	Si/ 70 y mas
Javier Silva	48	Casado	Primaria	Taxista	Salario/ Apoyo familiar	Hijo	Si	Si	No
Rafaela	58	Casada	Primaria	Amade casa/ Autoempleo	Pensión de su esposo /relativo a ventas/ Apoyo familiar	Esposa	Si	Si	No
Esperanza	64	Casada	Profesional	Amade casa/ negociante	Negocio propio/ Apoyo familiar	Esposa	Si	Si	No
Gera	44	Casa	Primaria	Albañi	Salario	Hijo	No	Si	No

Nombre	Edad	Categoría	Parentesco	Ocupación	Actividad	Esposo	Si	Si	No
Manuel	73	Casado	Primeria	Agricultor	Tierras de cultivo o/ Apoyo familiar	Esposo	Si	Si	No
Josefa	82	Soltera	Primeria	Amade casa	Ahorros/ Apoyo familiar	Hermana	Si	Si	No
Ma. De los Angeles	70	Casada	Primeria	Amade casa	Apoyo familiar	Esposa	Si	No	No
Soleidad	69	Casada	Primeria	Amade casa/ Autoempleo	Relativa venta/ Apoyo familiar	Esposa	Si	No	No

Fuente: cuestionarios

Otro fenómeno interesante en el caso de las esposas cuidadoras es que en ocasiones, además de cuidar al cónyuge, cuidan a otro miembro de la familia, realizando un doble rol de cuidadoras:

“Si, pues cansada, ya hay veces que también quisiera uno descansar un rato, porque ya son muchos años, como con mi muchacho [se refiere a su hijo] este... [llora] ya tengo, ahorita tiene 32 años sufriendo de eso [de las convulsiones] y son los mismos que yo he navegado con él, primeramente desde chiquillo ya lo llevaba al hospital con el doctor porque seguido se me ponía muy malo y ya ahora últimamente ha estado muy malito, ya seguido por aquí se nos cae y lo levantamos y hay como Dios nos da licencia lo vamos hay navegando al pobrecito....! y ahora mi esposo también!, ¡hay no! Hay

veces que sí, se me cierra, el mundo y si digo ¡hay que voy a hacer con ellos!" (María de los Ángeles, esposa cuidadora).

Reciprocidad padres mayores-hijos adultos

La evidencia empírica muestra que las relaciones de ayuda entre padres mayores e hijos adultos son complejas porque combinan recursos y necesidades de ambas partes (Couch y cols., 1999; Grundy, 2005; Henretta y cols. 2002, Künemund y Rein, 1999; Silverstein y cols., 2002b). Las relaciones con los hijos son un factor clave en la percepción subjetiva de la calidad de vida en la vejez (Cheng, Chan y Phillips, 2004). Veamos los siguientes ejemplos sobre este tipo de reciprocidad identificados en nuestro estudio:

"Y ya cuando vine pues ó sea que a pagar el tiempo, el tiempo que no estuve con ella ahora se está recompensando pues ¿verdad? por la distancia, por lo lejos pues a veces sí, nomás nos hablábamos, pero nomás, pero ya al estar aquí ya es diferente ya un trato directo ya... antes era trato pero nomas por teléfono ¿verdad? pero ya ahora es más, es más directo" (.....) "Si, no, ps [pues] en el cariño, el cariño luego, luego se mira, luego, luego se siente... porque yo duré pues bastantes años allá en el otro lado [Estados Unidos Americanos] (Miguel Ángel, hijo cuidador).

Se identifica un cambio en el sentir del cuidador por el hecho de la cercanía con su madre, reconociéndolo hasta cierto grado como un sentimiento de culpa por no haber estado con ella por tanto tiempo, lo cual hace que su expresión afectiva sea más intensa. Otro relato relacionado con la reciprocidad entre padres e hijos es el siguiente:

"Si de estar juntos sí, porque como le digo estar sola ella aquí, por ejemplo, con las niñas, las niñas salen del kínder pero ella se la vive aquí sola, si ha habido necesidad, como dice usted de venir y ver qué es lo que está pasando (Gerardo-cuidador-hijo).

Los hijos saben que su madre está sola y el hecho de que los miembros de la familia la frecuenten a diferentes horarios les da tranquilidad de que si necesita algo están cerca de ella para ayudarla, es como un acuerdo entre los hijos cuidadores. Los principales cuidados otorgados a las personas mayores en este estudio consisten en brindar cuidados generales, brindar asistencia medica continua, administración de medicamentos, traslados a consultas, etc. Todos los cuidadores, ya sean hombres o mujeres otorgan este tipo de cuidados, salvo cuando el cuidado lo sobrepasa, recurre a los demás familiares como vemos a continuación.

Reciprocidad con otros familiares

Las relaciones con otros familiares distintos al cónyuge y a los hijos en la vejez han recibido menor cantidad de investigación. En nuestra revisión teórica, hemos encontrado que este grupo está compuesto fundamentalmente por los hermanos. Los yernos y nueras habitualmente se incluyen dentro de la red filial, como vemos a continuación:

“Ella me “navegó” también a mí, yo no tuve a mi madre, desde que nació mi hija, se me murió mi madre y yo en las dietas, ella [se refiere al adulto mayor] me cuidaba, y muy bien oiga, los cuarenta días de la dieta, ella no me dejaba barrer, ni trapear, ni tender la cama, entonces como que yo siento también como que también ella fue buena persona conmigo, buena persona” (Felicitas, nuera cuidadora).

“Nosotros en todo nos apoyamos, que si ella está enferma, que de un dolor que le dé, que esto, que lo otro, nos apoyamos una a la otra, ella me apoya a mí y yo la apoyo a ella y “semos” [somos] del mismo modo de ser” (Josefa, hermana cuidadora).

La vejez es una etapa de la vida en la que el contacto con los hermanos aumenta, sobre todo cuando se es soltero y sin hijos. Moyer (1992) estudió las situaciones específicas que hacían que las relaciones entre hermanos en la vejez fuesen muy significativas y entre ellas destacó: el cuidado de los padres, cuidar el uno del otro, reconciliar problemas pasados, establecer una amistad o asumir cambios en la estructura familiar.

Estos relatos nos presentan a los cuidadores como personas que en algún momento han requerido de cuidados y que el adulto mayor, ahora cuidado por ellos se los otorgó, por lo que está presente la reciprocidad. Ellos fueron vulnerables en algún momento de su vida y recibieron el apoyo del adulto mayor, por lo que en este momento regresan la ayuda en forma de cuidados.

Por último, la ausencia de hijos es otra razón por la que los hermanos pueden estar más atentos a ayudarse mutuamente (Connidis, 2001; Connidis y Campbell, 1995; en Lara, 2009), como vimos en el caso de Miguel Ángel. En nuestro estado, es común la migración de las generaciones jóvenes hacia los Estados Unidos, razón por la cual, muchas personas mayores se quedan solas en el hogar. En la vejez, los mayores buscan inicialmente el apoyo entre sus hijos, siendo éstos el primer recurso de ayuda.

- **Las motivaciones para el cuidado**

Sobre esta dimensión los resultados más sobresalientes reflejan que es el afecto y el sentimiento de deber relacionado con un contrato social implícito las principales motivaciones que los hacen brindar el cuidado al adulto mayor (Graham, 1983). En los resultados, nuestros participantes expresan haber asumido el rol de cuidador no solo por el hecho de que las circunstancias así los requirieron sino que afectivamente la relación afectiva que se construyó en el pasado los hace responder de manera positiva ante la necesidad de cuidado.

- **Afecto y sentimiento de deber**

“Pues si, todo mundo le tiene que pasar algún día verdad, digo, yo si pensaba cuando estaba yo más joven, pues si es que llegamos a la edad adulta y a lo mejor voy a ser yo la que va a estar por ahí acostada o mi esposo, pero así nomás salió y hasta ahorita que ya ocurrió eso, verdad de estarlo cuidando” (Ma. de los Ángeles, esposa cuidadora).

“Le digo, es que ya es cada quien, de cada uno, ya el cariño que tengas, ya no es que yo no puedo decir, no, es que tu hazlo....no, no....cada quien que le vaya naciendo” (Miguel Ángel, hijo cuidador).

En este caso y el siguiente, los cuidadores nos expresan, que quizá no todas las personas estén motivadas a cuidar del adulto mayor, que es algo personal, individual y que se asume por voluntad propia, de acuerdo a la relación establecida con el adulto mayor.

“No, uno mismo es responsable, la responsabilidad que adquiere uno, soltero pues hombre, no hay más que la madrecita y la hermana verdad, es lo bueno porque si mi hermana se hubiera casado pues no hubiera podido con la madrecita, la banaba, le ponía su panal, todo, todo estaban todo el día viendo tele, en la cocina y toda la cosa y yo por acá, llevando el mandado, comprando, pagando todo eso y si hubiera sido ella sola pues y mi madrecita pues ella no sabe, no puede salir al centro, ni al mercado, a todo eso, nada, una tercia bien llevada” (José de la Luz, hermano cuidador).

“Pues como deber y como obligación y más bien obligación, porque es de que mientras uno viva con ellos, uno tiene la obligación de como le digo, de ver el uno por el otro... () No, no, en ningún momento [dejaría de cuidarlo], sabemos que claro, no somos eternos verdad, imagínese que yo fuera así y que el día de mañana que él se acabara [falleciera] y que ¡hay Dios mío! Se me remordiera la conciencia si yo no lo cuide y ahora más porque fue para mí, pues era muy duro para mí, pero gracias a Dios, yo digo que salimos bien, no, no, hasta eso digo” (Soledad, esposa cuidadora).

Identificamos una fuerte responsabilidad moral entre cónyuges, pues es claro que el lazo matrimonial obliga socialmente a prodigar cuidados hasta “que la muerte los separe”, cumpliendo así con la norma social esperada, pero también con el sentimiento de compasión natural entre los seres humanos.

Finalmente abordaremos las fortalezas y limitaciones de los familiares cuidadores para otorgar cuidados a las personas mayores, lo cual representa a veces una dura realidad difícil de enfrentar ante la ausencia de programas de apoyo y la falta de participación del Estado.

Sobre las debilidades y fortalezas para otorgar el cuidado.

Un punto importante a resaltar es lo referente a los recursos disponibles tanto del cuidador como del mismo adulto mayor, ya que en la medida de que estos recursos sean satisfactorios y suficientes podemos predecir que se resolverán las necesidades cotidianas.

o Situaciones que dificultan el cuidado: cuidar a más de uno

Como ya vimos en los relatos, una de las principales limitantes para otorgar el cuidado es ser cuidador de más de una persona en la familia. Dos de nuestros participantes está en esa situación, veamos uno de los relatos:

“Tengo que hacerme cargo de él [se refiere al adulto mayor] y aparte de otros dos enfermos que tengo, mire tengo un hijo que le dan convulsiones y la esposa de él, su compañera, esta también malita, tiene ¿Cómo se

dice?...retraso también mental....y que tiene un niño chiquito, recién nacido..... al cuidado de él [refiriéndose a su esposo el adulto mayor], del niño chiquito y del otro enfermo y la muchacha, fíjese” (María de los Angeles-cuidadora-esposa).

➤ **Situación económica deficiente**

Con respecto al ingreso o a la provisión de recursos al hogar, como ya habíamos señalado cuando nos referimos a la ocupación de los participantes, solo en cuatro casos los cuidadores contribuyen con su salario, el cual es mínimo y no resulta de un empleo permanente. Otros dos cuidadores tienen disponible su pensión y el ahorro de toda su vida, montos que en ambas situaciones son referidos como insuficientes. Otros dos participantes no cuentan con vivienda propia ni ellos ni sus padres mayores. En estos casos la situación se vuelve más compleja y quienes entran a otorgar apoyo son los familiares colaterales, pero también se sostienen en elementos de fé y esperanza, dado sus bases y creencias religiosas. Los relatos siguientes reflejan lo anteriormente mencionado.

“No, no, no, ahorita la vida esta tan dura, ahorita no está como para comer bien, bien, pero ya teniendo que las tortillitas, que los frijolitos, ya teniendo uno que para otra cosa ya hay, pero esta situación muy dura y para uno mas, y ya ahorita no se que vaya a pasar, ahorita nosotros aquí con mi cunada no pagamos renta, no estamos pagando, pero ahora vamos a tener que buscar, pues si, un lugar por ahí baratito, que nos cobren baratita la renta” (Soledad, esposa cuidadora).

“Pues no es suficiente, como cuando mi esposo trabajaba, porque el trabajó mucho tiempo en la obra, no es suficiente, pero de todas maneras no, nos dejan de la mano [se refiere a que cuenta con el apoyo familiar], no nos falta, gracias a mi padre Dios, tenemos pues siquiera los frijolitos, sopita que comer verdad y tortillitas y todo eso” (María de los Ángeles, esposa cuidadora).

Situaciones que fortalecen el cuidado

○ **Apoyo de cuidadores secundarios.**

De los aspectos que pueden facilitar el cuidado del adulto mayor al cuidador primario es el contar con el apoyo de cuidadores secundarios, los encontramos solo en 4 de los casos:

“Del que sufre convulsiones [se refiere a uno de sus hijos enfermos], mi hijo el mayor y yo nos hacemos cargo de los tres, nos hacemos cargo, si porque a veces también se me pone muy malito al que le dan convulsiones y pues también lo tenemos que navegar, también, fíjese” (María de los Ángeles, esposa cuidadora).

“En cuanto a mis hermanos bien, te digo hemos tenido buena relación, buena comunicación, yo pensé en un principio que a lo mejor al paso del tiempo que cada quien íbamos a tratar de deslindarnos de esa responsabilidad y la verdad si llegue a pensar que me fueran a dejar a mi sola por ser la mujer, por ser la mayor y bueno por muchas cosas, pero hasta

ahorita, si gracias a Dios he tenido el apoyo de sim hermanos tanto emocional, como económico y en tiempo porque los tres tenemos nuestras ocupaciones, los tres tenemos un sinfin de cosas que hacer, pero ahí estamos” (Anita, hija cuidadora).

○ **Tener experiencia como cuidador**

Como último punto de esta parte es importante comentar que en tres de nuestros participantes los cuidadores del adulto mayor ya habían pasado por la experiencia de haber sido cuidadores en sus familias de origen o de procreación pero con otros miembros enfermos de la familia.

“Pues es que le digo, yo desde, le digo, que, desde que yo me casé, siempre los he vivido [se refiere a ser cuidadora], porque mi mamá nos duró veinticinco años enferma y uno entonces, le digo, aprende uno a tener paciencia con los enfermos, ella duró, estuvimos cuidándola todo ese tiempo y como entonces, le digo, así aprende uno con la familia”. (Rafaela, esposa cuidadora).

En el caso de Josefa, ella y su hermana cuidaron de otra hermana que falleció y que vivía con ellas:

“No pues aquí nosotros, las dos nos llevamos muy bien, éramos tres, falleció una y nosotros nos hallamos, muy bien, estamos acostumbradas a la doctrina que nuestros padres nos enseñaron, a amarnos, a querernos, para eso somos familia” (Josefa, hija cuidadora).

Lo anterior se puede considerar en dos sentidos, por un lado, es más fácil para el cuidador primario otorgar cuidados por los conocimientos y la experiencia adquirida y al mismo tiempo está más proclive al desgaste por ejercer por tanto tiempo esta responsabilidad.

➤ **La ayuda de programas sociales**

Las percepciones de nuestros participantes son muy distintas, en relación a contar con apoyos de gobierno, es de que resultan una forma de ayuda que si bien no es suficiente, permite resolver algunas necesidades.

“Ella tiene sus 70 y más, yo la llevé, como soy vocal de oportunidades, yo misma me di cuenta de este programa y yo la llevé y sí gracias a Dios, luego, luego le dieron su apoyo”. (Felicitas, nuera cuidadora).

El hecho de que la cuidadora haya tenido la facilidad de contar con esta información contribuyó a que se diera de manera más rápida, sin tanta burocracia.

“Luego luego, ya gracias a Dios, a nuestro bendito gobernador y al bendito presidente Peña Nieto, nos llegó el seguro popular y ahora la ayudita de 70 y más, que son 1000 pesos cada dos meses, pues son 500 por mes para cada uno [por cada uno de sus padres], entonces eso ha sido una maravilla”.

Los participantes en este caso introducen elementos en su relato que los hacen percibirse como sujetos de asistencia social, no como sujetos de derecho, aspecto que promueven las insttuciones gubernamentales para fomentar el clientelismo político.

Discusión

Abordar temas relacionados con los cuidados en la vejez, sin duda alguna hace necesario referirse a un cúmulo de situaciones que envuelven el contexto desde donde se pretende visualizar el devenir de su existencia, de su plena presencia, dentro de la cual se hace necesaria la figura del cuidador dentro de la estructura familiar (Cervera y cols., 2008); donde la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo los elementos necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. El cuidado de manera general es otorgado por la familia y en gran medida se fundamenta en la reciprocidad entre sus miembros.

Debido a lo anterior, es necesario y urgente reforzar los principios de la reciprocidad familiar pues en estos momentos donde predomina el individualismo, la falta de convivencia con las generaciones mayores, la distracción de los medios de comunicación y la necesidad imperiosa de contar con empleos que nos distancian cada vez más de las relaciones familiares, los cuidados a los mayores se ponen en riesgo.

Es cierto, la reciprocidad existe y se presenta de diversas maneras y formas en la familia, pero la realidad es que no es suficiente por sí sola, también es cierto que necesariamente tiene que estar presente la motivación del cuidador para fungir como tal, pero cabe la pregunta ¿de qué manera se incentiva por parte de la sociedad, de los gobiernos para que se alienten acciones de cuidado hacia el adulto mayor?, sin que se sólo permanezcan como obligación familiar en el sentido de la obligación moral.

Conclusiones

- Como ya comentamos de manera reiterada, los cambios en la estructura familiar obliga a que sus miembros se reorganicen continuamente y no solo de manera interna, sino en el amplio marco de la dinámica social, por lo que se perciben cambios en los paradigmas establecidos en la cultura. Es así que encontramos ya sea esposos, hijos y hermanos brindando los cuidados y eso nos plantea esta posibilidad distinta que a su vez nos puede llevar a considerar la expectativa de que en el cuidado pueda ir participando de manera indiferenciada los hombres y las mujeres.
- La necesidad creada entre el cuidador y el adulto mayor se va haciendo evidente para ambos a lo largo de su historia de vida, la reciprocidad en todas sus posibles manifestaciones es percibida y reconocida de una manera implícita dentro de la relación establecida. Por otra parte, sigue predominado el afecto y el agradecimiento como principales motivaciones para otorgar el cuidado.
- Siempre se presentaran situaciones que faciliten o dificulten el poder brindar el cuidado y motivar o desmotivar a quien lo ejerce, dependiendo del contexto donde se esta inmerso, sin embargo, a pesar de todas las circunstancias es de reconocerse el trabajo

desempeñado por los cuidadores para resolver dificultades, sin embargo, se reconocen vulnerables ante las enfermedades y aun así no desfallecen en su función de cuidadores.

Bibliografía

- Arroyo, MC., Ribeiro M. y Mancinas S. (2011). *La Vejez Avanzada y sus Cuidados*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Cervera, L, Hernández, R., Pereira, J. (2007) Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Documento electrónico disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116123006 (Recuperado el 15/04/13).
- Cheng, ST., y Chan, A.C.M. (2006 a). Filial piety and psychological well-being in well older Chinese. *Journal of Gerontology*, 61B (5), 262-269.
- Couch, K. A., Daly, M. C., y Wolf, D. A. (1999). Time? money? both? The allocation of resources to older parents. *Demography*, 36 (2), 219–32.
- Ganong, L., y Coleman, M. (2006). Patterns of exchange and intergenerational responsibilities after divorce and remarriage. *Journal of Aging Studies*, 20, 265-278.
- Graham, H. (1983), "Caring: a labour of love" en Janet Finch y Dulcie Groves (eds.), *A labour of love; Londres, Routledge*. Documento electrónico disponible en: www.sagepublications.com (Recuperado el 30 de junio de 2006).
- Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: socioeconomic and health influences on intergenerational exchanges between Third Age parents and their adult children in Great Britain. *The British Journal of Sociology*, 56 (2), 233-255.
- Heller, K., y Rook, K. S. (1997). Distinguishing the theoretical functions of social ties: Implications for support interventions. En S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory research and interventions* (2a ed., pp. 649-670). Chinchester: Wiley.
- Henretta, J., Grundy, E., y Harris, S. (2002). The Influence of socioeconomic and health differences on parents provision of help to adult children: A British –United States comparison. *Ageing and Society*, 22 (4), 441-58.
- INEGI (2005) Los Adultos Mayores en México, Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI.
- Künemund, H., y Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, 1, 93–121.
- Lara, M. (2009). Las creencias sobre la reciprocidad de los cuidados al final de la vida: sus efectos moduladores sobre el bienestar de las personas mayores. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Facultad de psicología, Universidad de Salamanca.
- Robles, L. (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos*. Guadalajara: Editorial Universitaria.

Sánchez, M, Butts D, Hatton-Yeo A. (2007). Programas Intergeneracionales. Colección Estudios Sociales Núm. 23 Edición fundación “la Caixa” Barcelona. Documento electrónico disponible en: www.aepumayores.org/.../Programas Intergeneracionales Colección M...

(Recuperado el 13/05/13).

Silverstein, M, y Bengtson, V. L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. *The American Journal of Sociology*, 103, 429-46.

UNFPA) (2012). Envejecimiento en el Siglo XXI Una Celebración y un Desafío. Resumen ejecutivo Publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas. Nueva York: Help Age International, Londres (Recuperado el 12/12/14)

Condiciones de dificultad que presentan los adultos mayores Totonacos en etapa de vejez joven en la localidad de Papantla de Olarte, en el municipio de Papantla, Veracruz.

Rodrigo Absalón Lara⁶⁹

Miguel Ángel Cruz Treviño⁷⁰

Mónica Ivonne Cerón Márquez⁷¹

Mario César Hernández Espinoza⁷²

Resumen:

El aumento del número de adultos mayores indígenas Totonacos de entre 60 y 69 años de edad, representa una problemática importante porque es una población que se encuentra en exclusión social. La localidad de Papantla de Olarte, es una de las regiones con mayor número de indígenas Totonacos en el país y es ubicada como zona de alta prioridad por los niveles elevados de pobreza que presenta.

Ante esta realidad es evidente la necesidad de la intervención del Trabajo Social en contextos comunitarios para conocer factores sociales, culturales y económicos que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de vejez joven para generar nuevas estrategias de intervención que coadyuven significativamente su situación actual.

La metodología de investigación es cuantitativa de tipo descriptivo en donde se analizan los resultados con el objetivo de establecer el perfil descriptivo situacional de los adultos mayores indígenas Totonacos.

Respecto a las conclusiones se determina que los principales problemas que presentan los adultos mayores Totonacos son: acceso al trabajo, padecimiento de enfermedades crónico degenerativas, acceso a los servicios de salud, violación a sus derechos, acceso a seguridad social e insuficiencia en sus recursos económicos.

Palabras clave: vejez joven, vulnerabilidad, adulto mayor, pobreza, exclusión social.

⁶⁹ Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana.

⁷⁰ Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana.

⁷¹ Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana.

⁷² Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana.

I. Introducción

En la actualidad el aumento significativo de la población mayor de 60 años a nivel mundial representa un fenómeno interesante para la investigación académica, debido a la relevancia de indagar sobre las condiciones de dificultad que esta población presenta, así como conocer y dimensionar la percepción negativa de la vejez en la sociedad.

Las personas de la tercera edad son una población que se encuentra en una condición de desventaja, debido a que la capacidad y fuerza física de estos se ve disminuida por condiciones biológicas, como pueden ser enfermedades crónicas degenerativas o padecer una discapacidad motriz, que afecta su rendimiento y por ende, su inserción laboral se encuentra en riesgo (Organización Internacional del Trabajo, 2012; Papalia, Feldman & Martorell, 2013).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

La OMS (2012) señala que entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará, ya que pasará de aproximadamente el 11% al 22%. Se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) estima que para 2029 se duplicara la cantidad de personas mayores de 60 años, pasando de 10 a 20 millones.

El creciente aumento de programas públicos con la finalidad de atender al adulto mayor, resultado de la política social en México, genera interrogantes importantes sobre el impacto y la eficacia que está tiene en la realidad social.

El propósito de esta investigación es conocer factores económicos, sociales y culturales que condicionan la calidad de vida del adulto mayor totonaca en etapa de vejez joven en la localidad de Papantla de Olarte, perteneciente al municipio de Papantla, Veracruz, porque es un grupo social en condición de desventaja.

II. Marco teorico

2.1 ¿Qué es la vejez?

El ser humano alcanza su máximo potencial de capacidades físicas y cognitivas durante la juventud, y estas capacidades se van deteriorando de acuerdo con el transcurrir de los años, es decir, cuando se llega a la vejez.

La vejez o tercera edad es la etapa final del desarrollo humano en donde el individuo se ve afectado por su condición física, experimenta emociones negativas constantemente, lo cual repercute en su estabilidad psicológica y emocional (Papalia, Feldman & Martorell, 2013).

El envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, sin que importe lo que la gente haga para aplazarlo. El envejecimiento secundario es resultado de la enfermedad, el abuso y la inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona (Busse, 1987; J. C. Horn y Meer, 1987: citado en Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

La juventud es símbolo de poder cuando se tiene una posición privilegiada de trabajo, mientras que la vejez representa lo contrario. Se dice que conforme el ser humano concluye su etapa de juventud, se desempodera gradualmente hasta el punto de depender totalmente de otras personas, tanto en el cuidado personal como en la toma de decisiones de su entorno y de sí mismo.

En la actualidad los científicos sociales que se especializan en el estudio del envejecimiento se refieren a tres grupos de adultos mayores: el “viejo joven”, el “viejo viejo” y el “viejo de edad avanzada”. Cronológicamente, el viejo joven por lo general es una persona de entre 65 y 74 años, que suele ser activa, animada y vigorosa. Los “viejos viejos” (entre 74 y 84 años) y el viejo de edad avanzada (85 años en adelante) son más propensos a la fragilidad y la enfermedad y a tener dificultades para organizar las actividades de la vida diaria.

Sin embargo en los países en vías de desarrollo como México, se sugiere que la vejez comienza a los 60 años porque la esperanza de vida suele ser inferior en comparación con los países desarrollados.

En este sentido la etapa de “vejez joven” correspondería de entre los 60 y 69 años, la “vejez media” entre los 70 y 79 años y la “vejez vieja” de los 80 años en adelante.

La salud y la longevidad están estrechamente ligadas con la educación y otros aspectos de la posición socioeconómica. Algunos predictores de la salud y duración de la vida escapan al control de individuo: la clase social, cohesión de la familia en la niñez; longevidad de los antepasados y temperamento en la niñez. (Vaillant y Mukamal, 2001: citado en Papalia, Feldman & Martorell, 2013).

Por otra parte, de acuerdo con Rodríguez, Lazcano, Medina, y Hernández (2011) la vejez no solo es una cuestión de pensiones y servicios especiales, sino también un estado de ánimo condicionado en buena parte por lo que piensan los demás, porque nadie está preparado para asumir este proceso natural e inevitable.

2.2 Condiciones de dificultad que presentan los adultos mayores

De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2013) el envejecimiento en México representa retos, pues se da con bajo nivel de desarrollo económico y social, con desigualdad, aunado a que los ancianos actuales (que nacieron en la primera mitad del siglo pasado) son sobrevivientes de altos niveles de enfermedades infecciosas.

A partir de los 60 años, los adultos mayores tienen una esperanza de vida de 20.9 años para los hombres y de 22.9 años para las mujeres (CONAPO, 2009). De los adultos mayores de 60 años en México, 74.4% saben leer y escribir un recado. 958,259 adultos mayores son hablantes de lengua indígena, de los cuales 573,475 (casi 6 de cada 10) son analfabetos.

Los estados con mayor proporción de adultos mayores son; el Distrito Federal con 11.3%, Oaxaca con 10.7% y Veracruz con 10.4%.

De acuerdo con su lugar de residencia, 74.0% de la población de 60 años y más reside en localidades urbanas y 26.0% vive en localidades rurales. El envejecimiento en México es predominantemente urbano (INEGI, 2014).

Entre la población mexicana de 60 años y más, existe una relación de 87 hombres por cada 100 mujeres, indicador que muestra los efectos de la sobremortalidad masculina en los adultos mayores.

El 6.3% de la población es soltera; 60% está casada o unida y 33.7% alguna vez estuvo casada o unida.

El 72.6% de los adultos mayores cuenta con derecho a recibir atención a la salud (IMSS 38.8%, ISSSTE 9.3%, Seguro Popular 20.4% y otra institución 4.1%), mientras que el 27.4% de la población no tiene derecho a recibir atención a la salud.

El 34.4 % de la población de 60 años y más participan en la actividad económica. Su distribución por sexo indica que 51.2% de los hombres y 19.7% de las mujeres participan en la actividad económica.

De los hogares con jefe de familia de 60 años y más el 44.7% de los hogares donde el jefe es una persona de 60 años y más son de tipo nuclear. En los hogares no familiares, 17.1% son unipersonales y solo 0.7% son de corresidentes.

En 2014 existen 10.7 mujeres dependientes por vejez (mayores de 65 años) por cada 100 personas en edad productiva, mientras que existen 9.7 hombres dependientes por vejez por cada 100 personas en edad productiva. Se estima que para 2030, 16.5 mujeres sean dependientes por vejez y 14.4 hombres también lo sean por cada 100 personas en edad productiva (INEGI, 2015).

En 2012 esta población manifestó la percepción de un estado deficiente de salud; esto es, de regular a mala, con 57.1% de los hombres y 67.5% de las mujeres (ENASEM, 2013).

La Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL, 2013) menciona que aproximadamente 7 millones de adultos mayores de 65 años o mas contabilizados en el Censo de Población y Vivienda 2010, 1.3 millones de ellos eran pensionados o jubilados, es decir, 5.7 millones de adultos mayores no percibían ingresos por concepto de pensión o jubilación contributiva.

La Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2011) menciona que en México más del 40% de los adultos mayores considera que sus principales problemas son económicos. Casi 28% ha sentido que, por la edad, sus derechos no han sido respetados. 37% considera que la enfermedad, el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos son su principal dificultad, y 26% considera que su mayor problema es el acceso al trabajo.

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2011) en la región de Tabasco y Veracruz casi seis de cada diez (58.6%) personas de minorías étnicas reconocen la discriminación como su principal problema, la cual la convierte la zona con mayor índice de discriminación indígena en el país.

De acuerdo al Plan Municipal de Desarrollo Papantla 2014-2017 (2014) Papantla es un municipio de 162,735 habitantes del cual el 31.9% (51,891 personas) de la población tiene carencia por acceso a la alimentación El 68.5% de la población vive en condición de pobreza, de los cuales el 25.5% en pobreza extrema y 43.0% en pobreza moderada. El 18% de la población son personas mayores de 60 años.

La OMS (2012) señala que la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a desempoderarse.

El empoderamiento es de acuerdo con Iacub y Arias (2010) la capacidad de tomar decisiones que permitan resolver problemas que se les presenten a los individuos, a los grupos y a las comunidades.

En este proceso de desempoderamiento, existen condiciones sociales, culturales y económicas que determinan la condición de desventaja a la que

se enfrenta un grupo social, en este caso, los adultos mayores en etapa de vejez joven.

Dado que en esta etapa de la vida disminuyen las posibilidades de generación autónoma de ingresos, la pobreza en la vejez supone una mayor vulnerabilidad y condiciones de inseguridad económica que los afectados difícilmente pueden solucionar (Huenchuan & Guzmán, 2007).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011) menciona que tradicionalmente, la concepción predominante a nivel programático ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales, las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales que desempeñar. El enfoque de los derechos conlleva un cambio paradigmático en este sentido, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y que, por lo tanto, disfrutaban de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

2.3 Política pública que atiende al adulto mayor a nivel nacional

De acuerdo a la “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores” promulgada en 2002 por el entonces presidente Vicente Fox Quezada, se reestructuran las políticas públicas que atienden a las personas de la tercera edad. En los gobiernos PRIISTAS también existían políticas públicas que atendían a este sector de la población, pero su cobertura era menor.

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley del Seguro Social, en México la seguridad social “tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado” (SEDESOL, 2013).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”.

Las dependencias que integran el órgano de gobierno del INAPAM son la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de

Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Sistema Nacional DIF, IMSS e ISSSTE.

A nivel estatal el 31 de julio de 2013 se publicó la LEY Número 863, De los derechos de las personas adultas mayores del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave la cual “tiene por objeto garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar la calidad de vida de dichas personas y promover su plena integración al desarrollo social, económico y cultural de la Entidad”.

III. Método

3.1 Participantes

Los sujetos de estudio en esta investigación son adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven (60 a 69 años de edad) que realizan actividad económica remunerada en el mercado municipal de Papantla, Veracruz, ubicado en la localidad Papantla de Olarte.

3.2 Muestra

La muestra de la población se encuentra conformada por adultos mayores en etapa de vejez joven, que accedieron a participar voluntariamente.

3.3 Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario que contiene 41 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (si-no), permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.
- Cuatro ítems que permiten identificar la dinámica familiar de los sujetos de investigación.
- Cuatro ítems que permiten identificar el servicio que ofrecen las instituciones de salud pública a la población objeto de estudio.
- Cuatro ítems que permiten conocer la situación de salud de los participantes.
- Cinco ítems que permiten conocer la cobertura de las pensiones o apoyos por parte del gobierno, así como la utilidad que estas tienen en la vida del adulto mayor.

- Seis ítems que permiten identificar la condición económica y laboral del participante.
- Once ítems que permiten identificar si el participante ha sentido que sus derechos no se respetan.
- Un ítem para conocer lo que genera más ansiedad o temor de la seguridad pública que existe en su municipio.
- Cinco ítems que permiten identificar las dificultades y la percepción de la vejez.

El resultado se calcula por medio de la media aritmética del ítem en su estado natural y posteriormente se convierten en porcentajes, para facilitar la comprensión al lector.

2.4 Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental de tipo transeccional, ya que se aplicó el cuestionario a los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven en un solo momento, en un tiempo único.

2.5 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, ya que se pretende conocer los factores sociales, culturales y económicos que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En ese sentido los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, en este caso, el fenómeno a estudiar son las condiciones de dificultades sociales, culturales y económicas que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de vejez joven

El estudio es de tipo diagnóstico ya que se identifican condiciones de dificultad, no se realizó intervención, solo se dan a conocer los fenómenos en su ambiente natural.

IV. Resultados

La presente investigación tiene como objetivo conocer factores sociales, culturales y económicos que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven de la localidad de Papantla de

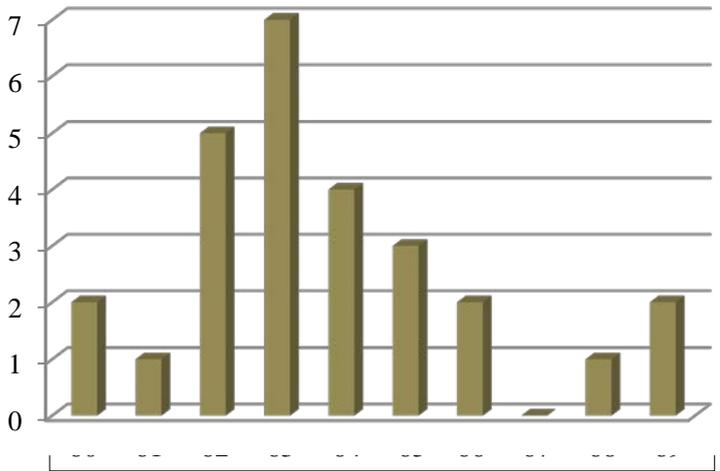
Olarte que realizan actividades económicas en el mercado municipal de Papantla y en sus alrededores.

El número de adultos mayores que accedieron a contestar el instrumento de investigación fue de 42, pero solo 27 fueron candidatos a contestar el instrumento de investigación porque se reconocieron como indígenas totonacos.

A continuación se muestran las características de los sujetos que contestaron el instrumento de investigación.

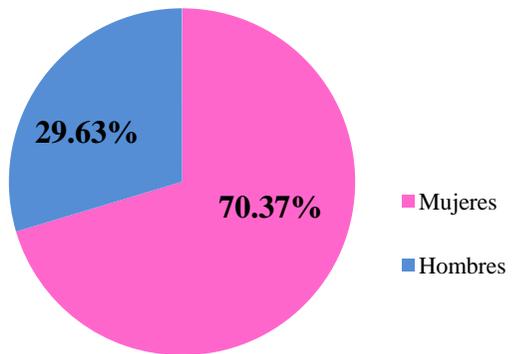
Edad de los encuestados

EDAD	Total
60	2
61	1
62	5
63	7
64	4
65	3
66	2
67	0
68	1
69	2
Total	27



La mayoría de edad de los encuestados oscila entre los 62 y los 64 años de edad.

Sexo de los encuestados



MUJERES	HOMBRES	Total
19	8	27
70.37%	29.63%	100%

El 70.37% de los encuestados son mujeres, mientras que el 29.63% son hombres.

Estado civil de los encuestados

ESTADO CIVIL		
Soltero	3	11.11%
Casado	8	29.63%
Unión libre	0	0%
Divorciado	1	3.70%
Viudo	15	55.56%
Total	27	100%

Escolaridad de los encuestados

ESCOLARIDAD		
No asistió a la escuela	7	25.93%
Primaria incompleta	13	48.15%
Primaria completa	5	18.52%
Secundaria incompleta	1	3.70%
Secundaria completa	1	3.70%
Total	27	100%

Del total de las personas encuestadas, 21 adultos mayores (77.78%) viven con su familia y 6 (22.22%) viven solos.

De los cuales 11 (40.74%) viven en casa propia, 3 (11.11%) rentan, 2 (7.41%) habitan en vivienda prestada, 4 (14.81%) viven en casa de algún hijo y 7 (25.93%) viven en casa de otro familiar.

16 adultos mayores (59.26%) mencionan que tienen al menos alguna discapacidad, en las que sobresale considerablemente la visual, mientras que 11 (40.74%) mencionan no padecer ninguna discapacidad.

De las personas que mencionan padecer alguna discapacidad, el 81.23% sienten que su discapacidad le ha dificultado enormemente su estilo de vida.

El 100% de los adultos mayores cuenta con servicio de salud pública, en la que sobresale considerablemente el Seguro Popular, pero solo el 37% recibe atención médica regularmente.

Los adultos mayores consideran que la atención médica que reciben en las instituciones públicas de salud es:

Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima	Total
0	2	5	13	7	27
0%	7.41%	18.52%	48.15%	25.92%	100%

Al 29.63% de los adultos mayores encuestados le han detectado alguna enfermedad en el transcurso de los últimos 2 años, mientras que el 62.96% padece alguna enfermedad, en las que sobresale la diabetes, hipertensión arterial y osteoporosis.

Los adultos mayores consideran que su estado de salud actualmente es:

Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima	Total
2	5	14	6	0	27
7.41%	18.52%	51.85%	22.22%	0%	100%

Solo el 14.81% de los adultos mayores encuestados reciben algún tipo de pensión o apoyo por parte del gobierno, el cual es "65 y mas", y consideran que es insuficiente porque no les alcanza para prácticamente nada, además hace aproximadamente 4 meses les suspendieron el apoyo por el Proceso Electoral Federal 2015 y se los otorgara el gobierno nuevamente hasta el mes de agosto del presente año.

Actualmente el 100% de los encuestados realiza alguna actividad económica remunerada, principalmente en la elaboración y venta de alimentos y elaboración y venta de productos artesanales.

El 81.48% de los adultos mayores mencionan que sus ingresos son insuficientes porque no cubren sus necesidades básicas y el 18.52% de los encuestados menciona sus ingresos mas o menos cubren sus necesidades.

El 100% de los encuestados realiza su actividad económica remunerada de manera informal.

Con respecto a la seguridad pública en la localidad de Papantla de Olarte el 29.63% de los adultos mayores manifiesta que la situación que le provoca más ansiedad o temor es ser víctima de un abuso de las fuerzas de seguridad

pública, mientras que el 44.44% manifiesta que ser víctima de un robo con violencia.

Cuando se les preguntó que si en lo personal, ¿alguna vez han sentido que sus derechos no se han respetado por...?, los resultados son los siguientes:

	Si	Si, en parte	No	NS/NC
No tener dinero	48.18%	7.41%	37.00%	7.41%
Por su apariencia física	14.81%	3.70%	81.49%	0%
Su edad	55.56%	3.70%	40.74%	0%
Ser hombre/mujer	29.63%	0%	70.37%	0%
Su religión	0%	0%	96.29%	3.71%
Su educación	18.51%	7.41%	70.37%	3.71%
Por su forma de vestir	11.11%	3.70%	85.19%	0%
Provenir de otro lugar	11.11%	0%	88.89%	0%
El color de su piel	7.41%	22.22%	62.96%	7.41%
Su acento al hablar	25.93%	7.41%	66.66%	0%
Sus costumbres o su cultura	3.70%	3.70%	92.60%	0%

Los adultos mayores encuestados consideran que su relación con su familia es:

Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima	Total
3	16	5	1	2	27
11.11%	59.26%	18.52%	3.70%	7.41%	100.00%

El 37.00% de los encuestados ha sentido que alguna vez no lo toman en cuenta en la toma de decisiones de su familia.

Al 92.59% de los adultos mayores le gusta convivir con personas de su edad, el 62.96% ha sentido en algún momento tristeza por su edad, el 18.51% no se visualiza dentro de 10 años y el 88.8% se siente feliz con su vida.

El 55.56% de los adultos mayores considera que sus principales problemas son los económicos, mientras que el 25.93% mencionan que lo que mas le preocupa actualmente es el padecimiento de una enfermedad.

V. Discusión

En esta investigación se planteó conocer las condiciones económicas, sociales y culturales que condicionan la calidad de vida del adulto mayor totonaco en etapa de vejez joven de la localidad de Papantla de Olarte, del municipio de Papantla, Veracruz.

Diversos autores mencionan que la vejez es una etapa del desarrollo humano complicada por las condiciones de dificultad que la vejez en si representa. La vejez es una etapa en la cual el individuo ve disminuido su fuerza física y deja de ser económicamente activo (Papalia, Feldman & Martorell, 2013; Rodríguez, Lazcano, Medina, & Hernández, 2011)

Los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven que accedieron voluntariamente a contestar el instrumento de investigación presentan nivel bajo de escolaridad.

6 de cada 10 manifiestan padecer alguna discapacidad y de quienes dicen padecerla 8 de cada 10 mencionan que su discapacidad les ha dificultado enormemente su estilo de vida.

La totalidad de los adultos mayores cuenta con servicio de salud médica ofrecida por las instituciones públicas y 3 de cada 4 adultos mayores, reprueba la atención médica que recibe.

Las personas adultas mayores se enfrentan a un servicio deficiente tanto en términos de cantidad como de calidad.

1 de cada 4 adultos mayores percibe que su estado de salud es positivo y 6 de cada 10 actualmente padece alguna enfermedad, de las que sobresalen significativamente las enfermedades crónico degenerativas.

Actualmente el 100% de los encuestados realiza alguna actividad económica remunerada, principalmente en la elaboración y venta de alimentos y elaboración y venta de productos artesanales.

El 100% de los encuestados realiza su actividad económica remunerada de manera informal a pesar de que pagan cuotas al municipio para poder ofrecer y vender sus productos, por lo cual no reciben prestaciones laborales como aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, servicio médico, reparto de utilidades, licencia o incapacidad con goce de sueldo, ahorro para el retiro y crédito para la vivienda.

Se hace evidente la ausencia de cobertura de apoyos económicos por parte del gobierno para este sector vulnerable de la población y la suspensión absurda de apoyos económicos a grupos vulnerables por el Proceso Electoral Federal 2014 – 2015.

El 55.56% de los adultos mayores se han sentido discriminados por su edad, mientras que el 48.18% por no tener dinero.

Solo 1 de cada 10 menciona que su relación con su familia es negativa, mientras que 4 de cada 10 han sentido que en algún momento no toman en cuenta su punto de vista en la toma de decisiones de su propia familia.

A los adultos mayores totonacos les gusta convivir con personas de su edad, sienten que su vida es feliz y 6 de cada 10 ha sentido tristeza en algún momento por su edad.

Los adultos mayores consideran que sus principales problemas en la actualidad son económicos, acceso al trabajo y el padecimiento de enfermedades.

De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012) el mercado laboral mexicano se caracteriza por la exclusión de personas cuya edad se encuentra por encima de los 35 años, con esta situación el adulto mayor se ve en una condición evidente en desventaja respecto a los demás grupos etarios.

Con las condiciones de dificultad que padecen los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven es necesario que las instituciones de gobierno intervengan de manera urgente con esta población para brindar servicios de manera eficiente y garantizar el respeto a derechos de la beneficencia pública.

Por otra parte es necesario que los adultos mayores sean protagonistas de la realidad social, mediante la participación y la exigencia constante por hacer valer sus derechos.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES, 2012) es imprescindible la voluntad de cambiar la representación social de la vejez, abandonando la idea de la pasividad o la incapacidad de plantearse nuevos proyectos.

VI. Conclusión:

A manera de conclusión los adultos mayores totonacos en etapa de vejez joven se ven inmersos en una condición de desventaja, por factores económicos, sociales y culturales,

Respecto a los resultados se determina que los principales problemas que presentan los adultos mayores totonacos son: acceso al trabajo, padecimiento de enfermedades crónico degenerativas, acceso a los servicios de salud, violación a sus derechos, acceso a seguridad social e insuficiencia en sus recursos económicos.

Las políticas públicas que atienden al grupo de las personas de la tercera edad en México muestran grandes deficiencias.

Las políticas publicas no son integrales aunque legalmente si pretenden hacerlo, pero en la ejecución de las políticas publicas sociales se ponen en evidencia la gran cantidad de deficiencias que presentan y la insuficiente cobertura que estas tienen, así como reglamentos que en muchas ocasiones no son flexibles para este sector vulnerable.

Atender a la vejez de una manera integral es un reto de las políticas públicas sociales y de salud, pero también es un reto de la sociedad en general, para generar estilos de vida más saludables y crear condiciones socioeconómicas más favorables para este sector vulnerable de la población.

VII. Bibliografía:

Referencias bibliográficas:

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Huenchuan, S. & Guzmán, J. (2007). Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas. Notas de población CEPAL (83).

Iacub, Ricardo y Arias, Claudia (abril 2010). "El empoderamiento en la vejez". *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 2, núm. 2, pp. 25-32.

Papalia, E., Feldman, R. & Martorell, G. (2013). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill.

Papalia, E., Wendkos, O. & Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.

Preciado, Susana (agosto, 2014). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas. *Rumbos TS*, vol. 9, núm. 9, pp. 79-97.

Rebolledo, Patricia (diciembre, 2013). "Discriminación y derechos de las personas adultas mayores". *Revista DFensor*, vol. 11, núm. 12, pp. 6-8.

Rodríguez, R., Lazcano, G., Medina, H. & Hernández, M. (2011). *Práctica de la Geriatría*. México: Mc Graw Hill.

Referencias de la web:

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). Los derechos de las personas mayores. Chile. Disponible en:

http://www.cepal.org/celade/noticias/documentos/detrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf (Recuperado el 02/06/2015).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013). Evaluación Estratégica de Protección Social en México. México. Disponible en:

http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_en_Mexico.pdf (Recuperado el 16/04/2015).

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2011). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México ENADIS 2010. México. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf> (Recuperado el 14/05/2015).

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012 Salud y Alimentación. México. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte_2012_Salud_y_Alimentacion.pdf (Recuperado el 13/03/2015).

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012 Trabajo. México. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte_2012_Trabajo.pdf (Recuperado el 18/05/2015).

H. Ayuntamiento Papantla 2014-2017 (2014). Plan Municipal de Desarrollo Papantla 2014-2017. México. Disponible en: <http://www.papantla.mx/4320/pdf/PMD%20Parte%202.pdf> (Recuperado el 26/01/2015).

Instituto de Geriátrica (2012). Numeralia de los adultos mayores en México. México. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/8/numeralia_envejecimiento_2012.pdf (Recuperado el 14/04/2015).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Mujeres y hombres en México 2014. México. Disponible en: http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/frontpage/redes_sociales/myh_2014.pdf (Recuperado el 22/05/2015).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf (Recuperado el 16/04/2015).

Orden jurídico del gobierno del estado de Veracruz (2013). Ley de los derechos de las personas adultas mayores del estado de Veracruz Ignacio de

la Llave. México. Disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Veracruz/wo91428.pdf>
(Recuperado el 22/05/2015).

Organización Internacional del Trabajo (2012). Tendencias mundiales del empleo 2012. Suiza. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168095.pdf
(Recuperado el 14/04/2015).

Secretaria de Desarrollo Social (2013). Diagnostico del Programa Pensión para Adultos Mayores. México Disponible en:
http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_PAM_2013.pdf
(Recuperado el 18/05/2015).

Solidaridad que recibe el adulto mayor en su contexto familiar; estudio realizado en una comunidad apodaquense.

*Hortensia Margarita Sánchez Guerrero*⁷³

*María Francisca García Ramos*⁷⁴

*María Margarita Ramírez González*⁷⁵

*María Teresa Obregón Morales*⁷⁶

Resumen

En México, debido al alto crecimiento de las personas en edad adulta existe la obligatoriedad de establecer políticas sociales que atiendan las necesidades y requerimientos de esta población, que en muchos de los casos pertenecen a un grupo vulnerable y que a futuro -- por el incremento de la esperanza de vida--, existe el riesgo de un desequilibrio para la sociedad y gobierno.

El presente artículo emana de los resultados de un estudio que se realizó para indagar si se brinda “**Apoyo solidario al adulto mayor en su contexto familiar**”, en una comunidad del Municipio de Apodaca, Nuevo León. La investigación fue de corte cuantitativa y descriptiva con un diseño no experimental de tipo transversal.

Entre los principales hallazgos resalta el hecho que en esta comunidad la necesidad de tipo económico en el Adulto mayor sí es satisfecha, debido a que los gastos son solventados a través de la pensión económica que reciben y/o del apoyo que obtienen de sus hijos en cuestión de alimentación, vestido, atención médica, medicamentos y recreación.

Palabras clave: Adulto mayor, Solidaridad Familiar, Apoyo Económico.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno que comienza a cobrar interés en México, a partir de las dos últimas décadas del siglo XX. Al igual que en otros países, los problemas y necesidades de los adultos mayores han

⁷³ FTS y DH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Tiempo Completo y Jefa del Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Bienestar Social.

⁷⁴ FTS y DH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Tiempo Completo y Coordinadora de Calidad.

⁷⁵ FTS y DH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Tiempo Completo y Jefa de Biblioteca.

⁷⁶ FTS y DH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Tiempo Completo y Directora.

generado una preocupación cada vez mayor en la sociedad (Tamez, 2008), por lo que es importante entender en qué consiste este fenómeno.

Para Carmona (2011:33): “El envejecimiento es un fenómeno multidimensional, es decir la diversidad con la que se envejece depende de innumerables factores fisiológicos y bioquímicos entre ellos se encuentra el capital genético heredado, los cambios biológicos asociados con la edad, la oportunidad de expresión de las enfermedades y los periodos de latencia”.

Por su parte Ham, (2003), citado en Tamez, (2008:37) considera que: “El envejecimiento es un fenómeno de reciente aparición en el país, pero que crecerá vertiginosamente en las próximas décadas. Ante ello seguramente se requerirá una percepción social y cultural del envejecimiento hasta hora poco explorado, que además se modificará con el tiempo y que variará de acuerdo con la heterogeneidad social y económica del país”.

Por esta razón, es importante que las nuevas generaciones se involucren en esta temática, sin olvidar el contexto familiar, donde el adulto mayor cada vez adquiere más relevancia y atención, pues continúa siendo uno de los miembros con mayor vulnerabilidad. En este sentido lo describe Tamez (2008), quien considera que la solidaridad familiar es entonces la obligación y responsabilidad que tiene de atender a los miembros más vulnerables.

Según Musitu (1999), citado, en Carmona (2011:76) “la familia es una Institución que permite el intercambio entre sus miembros de afecto, apoyo, aceptación, intimidad, comprensión, compañerismo, crecimiento personal, paz emocional, serenidad, amor y respeto incondicional”. El mismo autor considera a la familia como:

“Un conjunto de relaciones, una forma de vivir juntos y de satisfacer necesidades emocionales mediante la actividad de sus miembros que junto con el amor el odio, la diversión y la violencia, constituyen un entorno emocional en el que cada individuo aprende las habilidades que determinarán su actividad con otros en el mundo que les rodea, es decir en la familia se forman y practican las bases de la actividad humana se aprenden sentimientos de respeto, valoración consideración y preocupación por los demás: entre ellos el respeto y el valor a los mayores” (Musitu,1999, citado en Carmona (2011:77).

BASE ESTRUCTURAL DEL TRABAJO REALIZADO.

El trabajo de investigación de donde emana este artículo, fue realizado por profesores y estudiantes de cuarto semestre de la carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Objetivo General

Conocer el apoyo solidario que recibe el Adulto mayor por parte de su núcleo familiar.

Metodología

Se trató de un estudio descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental de tipo Transversal, en donde se empleó el universo de población.

Elaboración del Instrumento de medida

El diseño del instrumento estuvo a cargo de un equipo de profesores-investigadores que imparten la Unidad de Aprendizaje "Exploración y Diagnóstico Comunitario".

El cuestionario quedó conformado por 103 ítems de preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, el cual fue dividido en los siguientes apartados: Datos generales, composición familiar, vivienda, aspectos de la comunidad, información sobre violencia, grupos sociales y participación ciudadana, salud, ocupación del tiempo libre, y percepción familiar, solidaridad con el Adulto mayor. Para la elaboración de este artículo se retomaron solamente los 21 ítems que se relacionaban con el tema.

Selección de la muestra o universo

La Colonia cuenta con una población aproximada de 90 familias, por lo que se decidió considerar a todo el Universo; sin embargo, solamente se consiguió aplicar a 53 familias.

Capacitación de los encuestadores

La capacitación estuvo a cargo de las profesoras supervisoras de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, y los encuestadores fueron los propios estudiantes de la Unidad de Aprendizaje. En esta capacitación se les explicó el objetivo y lo que se esperaba obtener en cada una de las preguntas del instrumento, aclaración de dudas y recomendaciones. En esta capacitación se dieron las siguientes indicaciones.

1. Portar la camiseta de la Facultad cuando se aplique el cuestionario.
2. Utilizar la credencial de la UANL o credencial de identificación.
3. Aplicar la encuesta a una persona mayor de 18 años por vivienda.
4. Los integrantes del equipo de trabajo deberán aplicar la encuesta por manzana.
5. Una vez terminada la encuesta, tratar de llevar a cabo las observaciones.

Aplicación del instrumento

Se llevó a cabo una prueba piloto, para detectar el tiempo transcurrido en la encuesta, así como para validar si las preguntas estaban bien elaboradas y no

hubiera confusión al momento de la aplicación. La aplicación definitiva del instrumento tuvo una duración promedio de 20 minutos.

Procesamiento y análisis de la información

Se elaboró un Manual de Codificación y Tabulación que se utilizó en cada una de los cuestionarios. Una vez terminado este proceso se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS/PC Versión 14. Con los resultados se realizó el análisis descriptivo de la información obtenida por el instrumento.

Resultado del Análisis Descriptivo de la Población de Estudio

-Perfil sociodemográfico de la población de estudio

Porcentaje %						
	Masculino			Femenino		
Sexo	51.17			48.83		
	60	62	63	65		
Edad	27.80	36.00	18.00	18.00		
	N.C.	Primaria	Secundaria	Técnica	Licenciatura	N.A
Escolaridad	14.27	50.00	16.66	2.40	2.40	14.27
	Formal	Informal	No Empleo	N.C.		
Tipo de Empleo	39.58	39.58	11.6	9.24		
	N.C.	20-45	46-55	60 o Más		
Edad que dejó de trabajar	31.00	21.00	9.00	39.00		

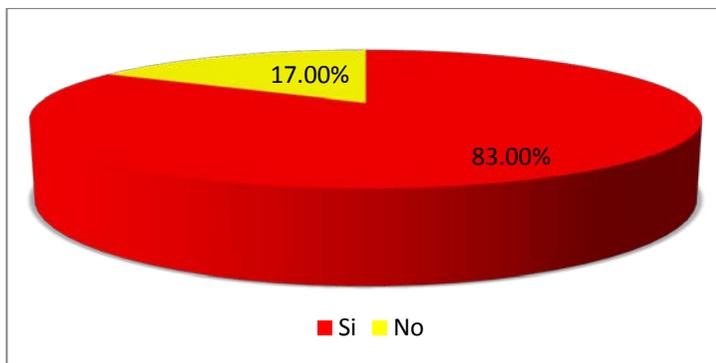
Tabla Número 1.

En los principales datos sociodemográficos --que están detallados en la tabla número 1--, se destaca que son de sexo masculino el 51.17%, representando más de la mitad de los adultos mayores; en cuanto a la edad el predominio fue de 36 %, que corresponde a la edad de 62 años; el nivel académico que predominó fue de primaria, que corresponde a la mitad de los adultos mayores con el 50%. En relación a la ocupación se destaca que el tipo de empleo que prevaleció fue el formal y el informal --en un mismo porcentaje de 39.58% respectivamente--, pero es relevante señalar que el Adulto mayor dejó de laborar a partir de los 60 años a más en un 39 %.

- Familias con miembros adultos mayores

Gráfica # 1

¿En su familia existe algún Adulto mayor de 60 años?



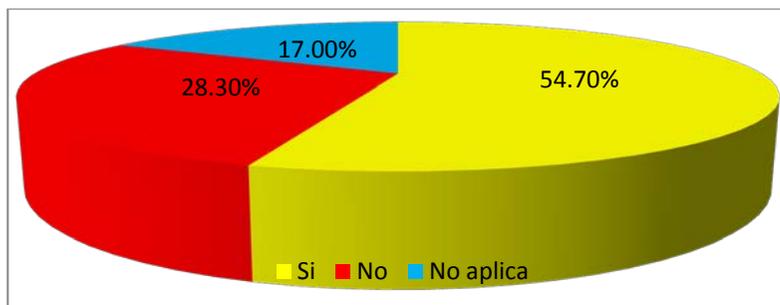
Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014.

De acuerdo a los resultados, en la comunidad se obtuvo que un 83% de los encuestados tiene algún familiar mayor de 60 años, mientras que el 17% mencionó que no, lo cual demuestra que en esta colonia existe un gran número de familias que tienen un adulto mayor entre sus miembros; y no sólo eso, sino que el 52% (más de la mitad) refirió que vive un adulto mayor en su vivienda. Estos hallazgos están en sintonía con lo estipulado por Guzmán y Huenchuan (2005) citado en Arroyo, Ribeiro, Mancinas (2011:30), quienes realizaron "un estudio en 19 países latinoamericanos y encontraron que un alto porcentaje de personas mayores vive con hijos (como ocurre en México), siendo poco significativo el número de personas mayores que viven solas".

- **Recepción de ingresos**

Gráfica # 2

¿El adulto mayor recibe ingreso propio?



Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014.

Por su estructura, en este estudio una pregunta obligada fue si el sujeto de estudio recibe ingresos propios. En la gráfica número 2 se muestra que el adulto mayor que recibe ingreso propio representa un 54.7%, mientras que el 28.3% no percibe dicho ingreso. En este sentido, se encuentra que más de la población encuestada está amparada con un beneficio de pensión, lo cual es un hallazgo significativo porque normalmente esto no sucede en otras comunidades. En este entendido Ham (2003) especifica:

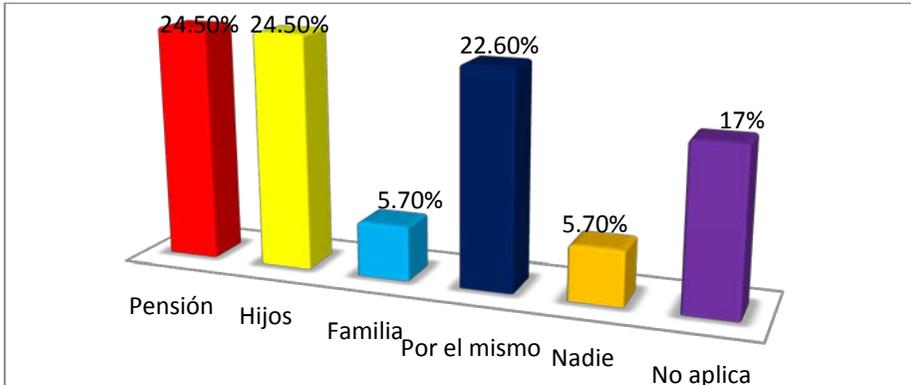
“Un aspecto importante de la seguridad social es la provisión de pensiones económicas tras el retiro o la viudez, la cual suele ser el ingreso principal para los estratos medios y bajos de la población ... de acuerdo a las estadísticas oficiales la proporción de adultos mayores que actualmente recibe pensión económica de parte de la seguridad social no llega aún a la cuarta parte de dicha población.” Ham, (2003), citado en Tamez, (2008:61).

- **Apoyo económico para alimentación**

Otro aspecto importante a indagar fue como el anciano recibe el apoyo para la alimentación. En este estudio se encontró que un 24.5% de los adultos mayores lo obtiene de la pensión y otro 24.5% por apoyo de sus hijos, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica # 3

Apoyo económico para alimentación del Adulto mayor



Elaboración propia en base al cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

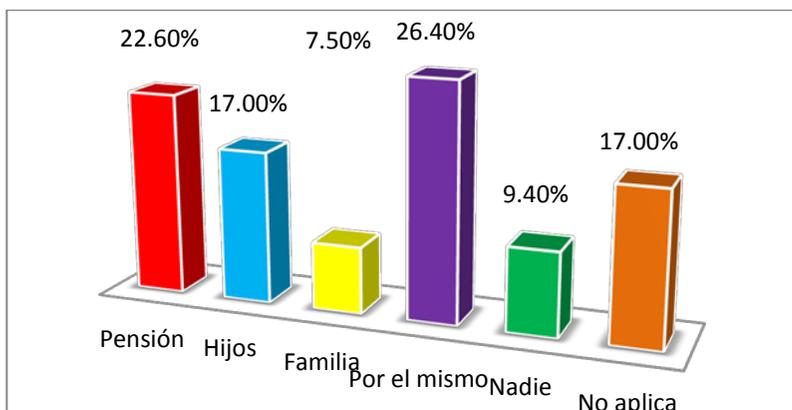
Este hecho en particular permite identificar que, si bien se apoyan en la pensión, también lo hacen en los hijos, de acuerdo esto con lo que dice Romero, (2004), citado en Tamez (2008:61), que señala que "...la mayor parte de los sistemas de pensiones se encuentra actualmente en crisis, convierte a los adultos mayores en una población vulnerable y a una alta proporción de ellos en dependientes del apoyo económico y material de sus familias".

- **Apoyo económico para vestido, medicamentos y recreación.**

Como se observa en la gráfica no. 2, el 22.6% de los adultos mayores reciben el apoyo económico para el vestido a través de su pensión; mientras que 26.4% es por sí mismos, y el 17% lo reciben de sus hijos.

Gráfica # 4

Apoyo económico para vestido del Adulto mayor



Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L. 2014

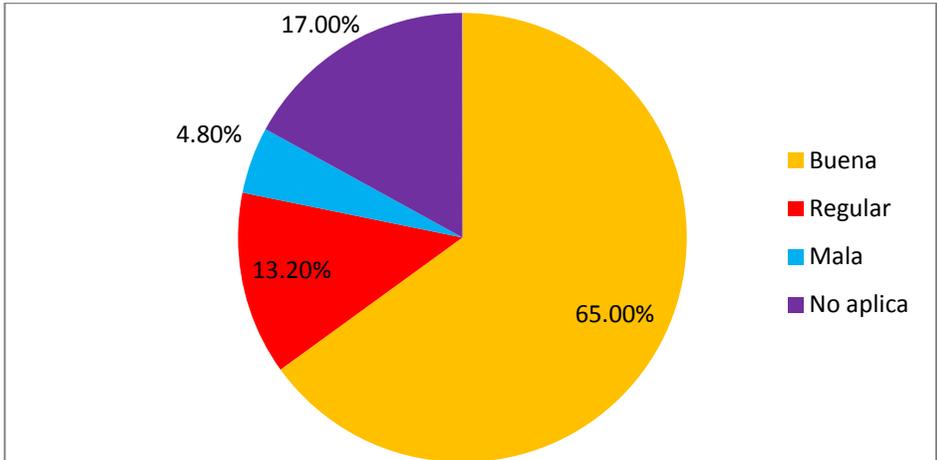
Con respecto a los gastos de medicamentos la pensión lo cubre en un 26.4%, por si mismos el 18.9% y para el 15.1% estos gastos son cubiertos por sus hijos. En lo referente a que si el adulto mayor recibe apoyo para gastos de recreación, el 24.5% contestó que dichos gastos los cubre por medio de la pensión y de sus hijos (24.5%) respectivamente, y el 22.6% por ellos mismos. Todos estos aspectos se pueden enmarcar con el concepto de Solidaridad, que es “una cualidad de la acción en la que un individuo contribuye al bienestar de otro, particularmente cuando el segundo se encuentra vulnerable o presenta una carencia o necesidad” Tamez, (2008:50). Esta autora considera la existencia de solidaridad como la presencia de ayuda (transferencia de bienes o servicios) que recibe el adulto mayor, particularmente de parte de su (s) hijo (s) para cubrir sus necesidades. Un tipo de solidaridad es la material-especie, que es representado por la vivienda, alimentación, vestido, servicio médico, medicamentos, etc.

- **Relación con la familia**

En la gráfica número 5 se puede visualizar muy bien que una gran mayoría (65%) de los adultos mayores encuestados mantiene una buena relación con su familia, lo que es un hecho importante de resaltar en esta comunidad, pues el contexto social que rodea hoy al anciano es precisamente la familia, la cual juega un papel determinante para su participación como apoyo o aislamiento en su rol (Carrillo, 2012).

Gráfica # 5

¿Cómo es la relación de la familia con el Adulto mayor?



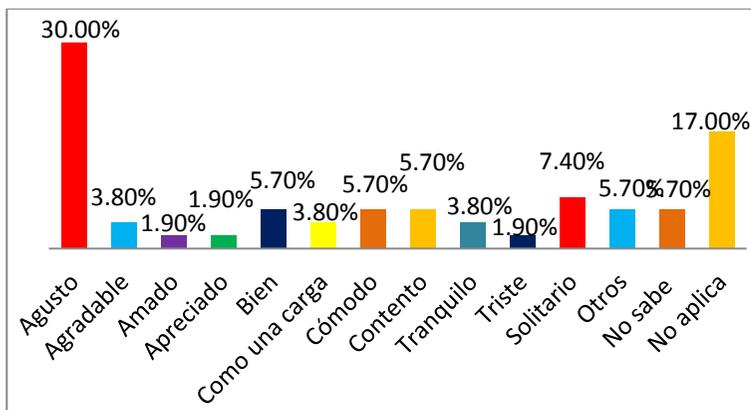
Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L. 2014

Es importante recalcar que la familia es la célula de la sociedad y en ella es donde se enseña a socializar y hacer individuos que aporten a la sociedad. En este sentido, la familia crea el bagaje con el que contamos durante todo nuestro desarrollo. Si consideramos que la población anciana vive dentro de una familia, esta es su principal fuente de apoyo psico-social desde un contexto social y familiar, y desde ellas, ayudar a comprender mejor al anciano (Carrillo, 2012).

- **Relación con la familia**

Gráfica # 6

¿Cómo considera usted que se siente el Adulto mayor en su familia?



Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

En los estudios sobre el adulto mayor, un aspecto que en la actualidad es de gran relevancia, es el propio sentimiento del anciano como parte de su familia. La población entrevistada en esta investigación manifestó en un el 30% que está a gusto; sin embargo, un 7.4% manifestó sentirse solitario y un 3.8% como una carga. Según González (2001) citado en Asili (2004:199) menciona que "...en el anciano existe un caos de sentimientos que algunos llegan a entender y otros no, lo cual les proporciona una calma serena, llena de paz interna y externa o lo contrario. Sin embargo, esto no quiere decir que el anciano ya no sienta y sufra por su actitud ante la vida".

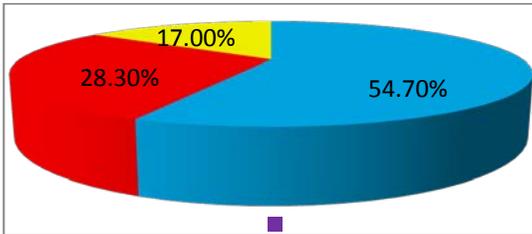
- **Ámbito de la salud: padecimiento de enfermedades, atención de las mismas, servicios médicos y acompañamiento de familiares**

Como ya se ha dicho, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo. En términos estrictamente demográficos alude al aumento de la importancia relativa de las personas de 60 y más años y a un incremento cada vez mayor de la esperanza de vida. En el proceso del envejecimiento pueden completarse una serie de cambios biológicos, sociales y culturales que caracterizan a este periodo. Dentro de esos cambios, habitualmente los ancianos enfrentan desequilibrios que se reconocen como enfermedades (Monchablon, 2011).

La enfermedad así entendida es definida como “un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto” (San Martín, 1981:13). En este sentido, a medida que el número de adultos mayores aumenta, se incrementan también los problemas con gran impacto en nuestra estructura social y ambiente económico, como es la frecuencia de las enfermedades crónico-degenerativas entre las cuales, las más importantes son: la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el cáncer (ISSEA, 2015).

Gráfica # 7

¿Padece alguna(s) enfermedad(es) el Adulto mayor?

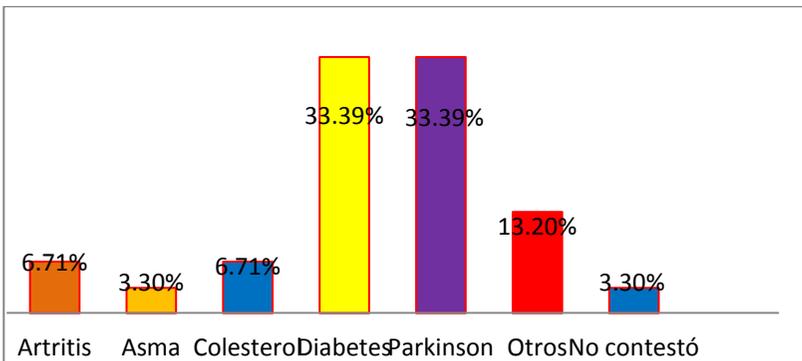


Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L.,2014

En este estudio, más de la mitad de la población estudiada (54.7%) padece alguna enfermedad, mientras que el 28.30% no padece ninguna (gráfica no. 7).

Gráfica # 8

¿Enfermedades que padece el Adulto mayor?

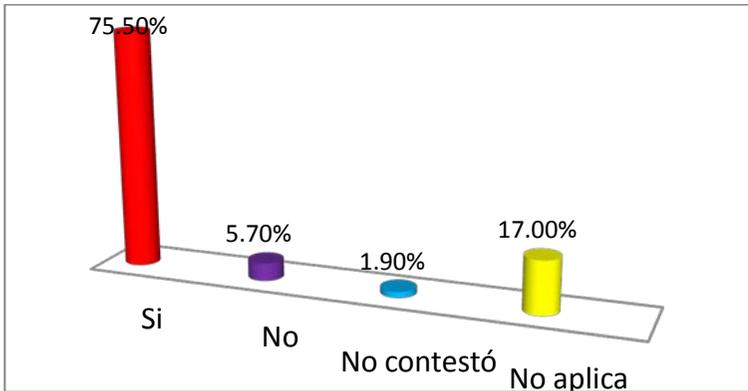


Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

Dentro del grupo que si padece enfermedades (gráfica número 8), el 33.39% tiene diabetes y otro 33.39% Parkinson. En este particular Aguilar, (2015:2) menciona que “a partir del 2002, la diabetes es la primer causa de muerte en mujeres y la segunda en los hombres después de la cardiopatía isquémica”.

Gráfica # 11

¿El Adulto mayor cuenta con servicio médico?

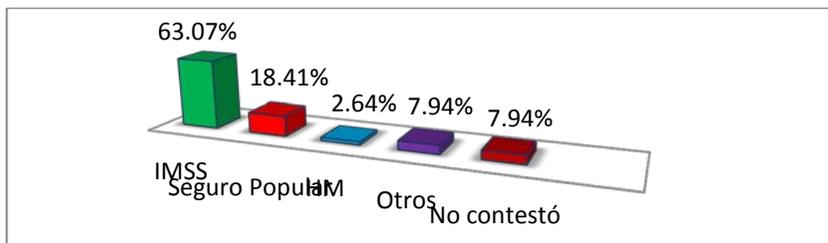


Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014.

Un alto porcentaje (75.5%) de los adultos mayores si cuenta con servicio médico, y sólo el 5.7% contestó que no tienen este servicio. Estos resultados destacan --para el caso de esta comunidad--, que en su mayoría el Adulto mayor si recibe una atención médica, que es indispensable para atender su estado de salud para este grupo vulnerable, de acuerdo con lo que destaca Ribeiro (2009:21) que “...el servicio de salud es impredecible en la etapa que vive este grupo de población”.

Gráfica # 9

¿Dónde se atiende?

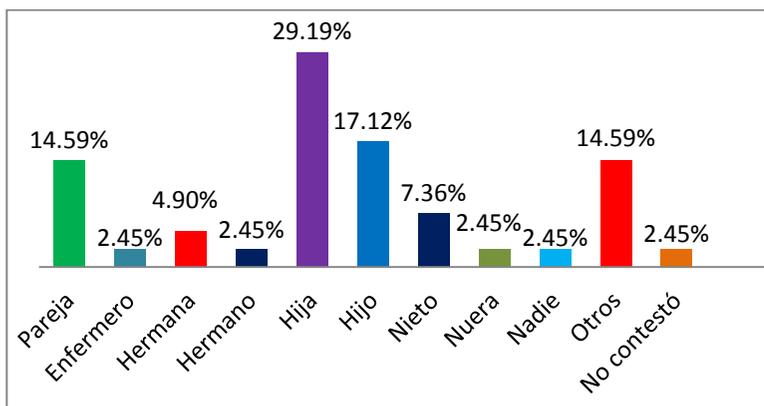


Elaboración propia en base al cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

En lo que se refiere a la institución donde recibe atención médica, el 63.07% se atiende en el IMSS, el 18.41% en el Seguro Popular y el 2.64% en el Hospital Metropolitano. Ribeiro, (2009:21) señala que se “tiene registro de que para el año de estudio casi el 80% de los Adultos Mayores hombres se atendían en instituciones de salud de gobierno (IMSS, ISSSTE, PEMEX; etc.), porcentaje menor aunque cercano de 73.4% en el caso de las mujeres. En contraste, una proporción mayor de mujeres que de hombres se atiende a través de servicios médicos privados o en otros lugares”.

Gráfica # 10

¿Quién de los integrantes de la familia regularmente lo acompaña?



Elaboración propia en base al cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

Importante es saber el apoyo y acompañamiento de los familiares cuando se atienden los adultos mayores de sus padecimientos de salud. Al 29.19% los

acompañan sus hijas, al 17.12% sus hijos, al 7.36% sus nietos y al 14.59% su pareja, lo que refiere un amplio apoyo familiar. En este sentido, el autor Ribeiro (2009:78) comenta que “las familias implícitamente han sido y son las encargadas de suministrar el cuidado que no es provisto por las instituciones de salud o de rehabilitación. De igual manera las hijas y esposas son las encargadas de realizar este trabajo dentro de la familia”.

- **Trato al adulto mayor**

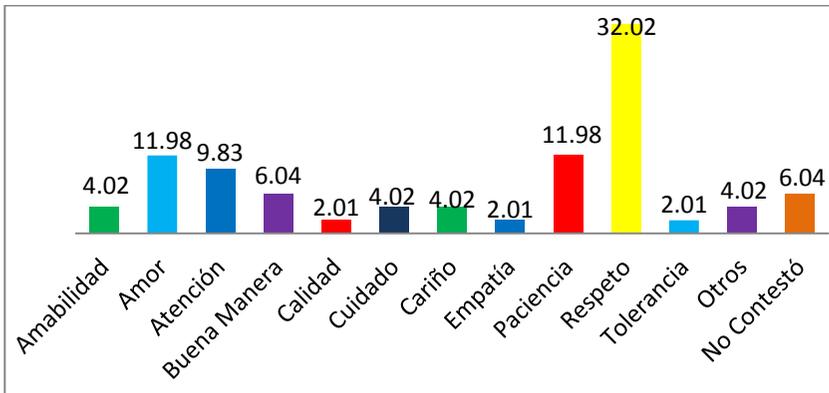
El diálogo y la solidaridad intergeneracional son los resortes insustituibles para promover el aprovechamiento de la riqueza cultural de las personas de edad avanzada y la mejora de su autoestima, además de para sentar las bases de una óptima integración de los mayores en la sociedad. Ser mayor no debe constituir un obstáculo para ser feliz. El camino deseable sería ir hacia una envejecimiento saludable, porque ser mayores no es sinónimo de enfermedad, por lo que uno de los retos de esta época es vivir más, pero también mejor.

Independientemente de la edad cronológica de un individuo, su "interés por la vida" es el factor clave de la existencia y no sólo depende de esa persona, sino también de las redes sociales en las que funciona su vida. Las relaciones con las personas mayores han de estar enmarcadas en ese principio de solidaridad e interés por lo que les ocurre. Se debe de aportar lo mejor de cada uno y adquirir la destreza de transformar las dificultades en posibilidades de mejora. Esto es, en percibir los problemas como oportunidades y como medios de superación para las personas.

En este estudio se indagó con la familia del adulto mayor, como pensaban que debería ser tratado este:

Gráfica # 12

¿Cómo considera usted que debe ser tratado el Adulto mayor?



Elaboración propia con base en el cuestionario para la Investigación Diagnóstico Comunitario en el Municipio de Apodaca, N.L., 2014

En la gráfica número12 se puede constatar que el 32.02% de la población entrevistada respondió que se le debe de respetar, lo que habla de un valor por demás importante para un ser humano. Con amor (11.98%), paciencia (11.98%) y atención (9.83%) fueron otras respuestas que sobresalieron. En este sentido: “El grupo familiar les ayuda a sobrellevar las limitaciones y el dolor de las pérdidas disminuyendo los factores de angustia. Los apoyos que reciben expresados en consejos e información respaldan los sentimientos positivos y a su vez les permite satisfacer una de las necesidades más importantes de todo ser humano: amar y sentirse amado”. Morales, (1999), citado en Carmona (2011:80).

Conclusiones

De acuerdo con los datos recabados en esta investigación, se concluye que la comunidad en estudio, existe un alto porcentaje de adultos mayores dentro de la familia (81.1%).

De igual manera, por los resultados obtenidos se puede afirmar que la necesidad de tipo económico y social en el adulto mayor sí es satisfecha en gran medida en esta comunidad, debido a que son solventados sus gastos a través de la pensión económica que recibe, así como el apoyo que obtiene de sus hijos en cuestión de alimentación, vestido, atención médica, medicamentos y hasta en la recreación. Aguirre, (2008), citado en Arroyo, Ribeiro, Mancinas (2011:73) “plantea que el cuidado incluye aspectos materiales e inmateriales, donde está presente un vínculo afectivo, emocional y sentimental, entre el que otorga y el que recibe el cuidado”. Al igual Ancizu y Baso (2001), citado en Arroyo, Ribeiro, Mancinas (2011:73) afirman que “el cuidado en general atañe a los bienes y actividades que permiten a las personas a alimentarse, educarse estar sanas y vivir en una hábitat propicio”. “El cuidado representa un recurso social benéfico y deseable en la vida de los ancianos cuando este es construido a partir de la necesidad de sobrevivir (Tamez, 2008:68).

En lo referente a las relaciones de la familia con el adulto mayor, los resultados nos muestran que dichas relaciones son consideradas como buenas en un alto porcentaje de la población entrevistada (65.00%) y el adulto mayor manifestó estar a gusto con su familia (30%). En este sentido, Carmona (2011:184) comenta que:

“...las actividades sociales se asocian al incremento en la percepción de satisfacción consigo mismo, con el trabajo con las actividades que realiza y en el lugar donde vive y a su vez amplia

la valoración positiva de los logros y aspiraciones en lo largo del tiempo para que la persona se siente feliz tanto en el momento presente como a través del tiempo”.

La misma autora considera que “...una persona con estas características disfruta de sus relaciones con la familia y con los amigos, prevalece los sentimientos positivos y el estado de ánimo alegre, lo que da lugar que la persona está a gusto con la vida: las actividades sociales representan un medio para lograr el bienestar personal en los adultos mayores desde el ámbito social” (2011:185).

Recomendaciones y sugerencias

Existe la imperiosa necesidad de fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento en la sociedad, en donde las personas adultas mayores sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital.

Es además importante que se tomen medidas preventivas y de salud en los adultos mayores para que esto ayude a la esperanza de vida de ellos, pero también a una mejor calidad de la misma. En este sentido, el Estado y las instituciones responsables de la salud deben diseñar estrategias y acciones que atiendan esta problemática, ya que de acuerdo a las estadísticas, existirá un crecimiento poblacional de envejecimiento que traerá en consecuencia mayor índice de enfermedades crónicas degenerativas, complicaciones y altas tasas de mortalidad.

En un país como México, se deben crear las condiciones de infraestructura, bienestar y desarrollo necesarios e idóneos para el adulto mayor.

Por último, pero de prioritaria importancia, se requiere sensibilizar a las nuevas generaciones para que intervengan en el apoyo y solidaridad al adulto mayor, y se preparen profesionalmente para atender geriátricamente a este sector vulnerable.

Bibliografía

Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax México.

Arroyo, M. Ribeiro, M. Mancinas, S. (2011) *La vejez avanzada y sus cuidados historias, subjetividad y significados sociales*. México: U.A.N.L.

Carrillo, L. (2012) La importancia de la familia en el adulto mayor. Disponible en <https://nancyclides.wordpress.com>

Carmona, S. (2011). *Envejecimiento Activo: la clave para vivir más y mejor, Monterrey*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Castro, A. (2008) *Diabetes y política de salud: la experiencia de los actores sociales implicados*. México: UANL: Plaza y Valdés.

Cerda, E. (2012). *Tesis: Adultos Mayores en Desarrollo: Un Modelo de Intervención en Asilos*. México: UANL: FTSyDH.

Monchablon, M. (2011). Psicosis en la tercera edad. Enfermedades crónico-degenerativas. ISSEA, Portal del Gobierno del Estado de Aguascalientes. Disponible en <http://www.aguascalientes.gob.mx/ISEA/progpro1.aspx>

Ribeiro, M. Mancinas, S. (2009) *Textos y contextos del envejecimiento en México: retos para la familia y el estado*. México: UANL: Plaza y Valdés.

Rodríguez, R. (2012). *Tesis: Creación de un espacio para uso recreativo, lúdico, deportivo y del tiempo libre del Adulto mayor en el Centro de Seguridad Social No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de Sabinas Hidalgo, Nuevo León*. México: UANL:FTSyDH.

San Martín, H. (1981) *Salud y Enfermedad*. México: la Prensa Médica, Mexicana.

Tamez, B. (2008). *La Solidaridad Familiar hacia los Adultos Mayores en Monterrey, N.L.* México: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

La violencia en la vejez.

Rosa María Flores Martínez⁷⁷
Blanca Mirthala Tamez Valdez⁷⁸

Resumen

Durante la vejez se experimentan diversos cambios, no sólo a nivel individual sino también a nivel social y cultural. Partiendo de esta premisa, las condiciones que enfrentan las personas adultas mayores difieren de las de otros grupos poblacionales.

En el marco de un modelo neoliberal con un fuerte arraigo capitalista, las personas de edad son segregadas, ello influido también por los imaginarios sociales que se tienen en torno a la vejez, estas condiciones facilitan la aparición de la violencia en contra de este grupo etario, cabe señalar, que esta situación puede llegar a agravarse cuando se combina con otras condiciones sociales, familiares y económicas.

Con base en lo anteriormente expuesto, el documento presenta un análisis del fenómeno de la violencia contra de las personas mayores en Nuevo León. El estudio tiene el objetivo de conocer la relación entre la violencia subjetiva enfrentada por el adulto mayor y aspectos como: diferencias por género, zona de residencia y grupo de edad.

El análisis teórico es sustentado por la perspectiva crítica, en donde se reconoce la existencia de un triunvirato de violencias, en el coexisten agentes identificables y otros que no lo son (Zizek, 2009).

Palabras clave: violencia, vejez, personas mayores.

Proceso de envejecimiento demográfico

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que se ha incrementado con rapidez, particularmente en los países en desarrollo. Entre algunas de las causas que originan este proceso destacan: la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, así como el aumento de la supervivencia hasta edades más avanzadas y los procesos de migración (UNFPA y HelpAge International, 2012).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009) explica que en la región este proceso obedece a ciertas tendencias

⁷⁷Estudiante del Programa de Maestría en Ciencias con orientación en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano en la UANL.

⁷⁸Profesora de tiempo completo. Titular A en el Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

demográficas históricas, de manera principal la disminución de la mortalidad en la década de 1950 (especialmente la mortalidad infantil), así como la reducción de la fecundidad en el periodo de 1970. Se advierte que a medida que avanza la transición demográfica, se acentúa el proceso de envejecimiento, sin embargo, la intensidad del proceso no se ha presentado de una forma homogénea en la región.

En este sentido, pese a que el envejecimiento es un fenómeno universal, hay diferencias significativas entre las regiones y los países, según los componentes demográficos de cada lugar (mortalidad, fecundidad y migración), provocando una transformación desigual en relación a la intensidad de los cambios, su sentido y persistencia (Del Popolo, 2001).

En México el proceso de envejecimiento se está presentando de una forma acelerada, en comparación con otros países. Para Partida (2005) existen una serie de fases que explican el proceso de la transición poblacional en el país: la pre-transicional, que inicia en la época de la Revolución Mexicana caracterizada por un alto índice de mortalidad; la primera etapa de la transición, (posterior a la Primera Guerra Mundial) se inició con una baja mortalidad, pero la fecundidad se conservó en un nivel alto entre 1945 y 1960; la segunda etapa, inició en 1970, cuando la caída de la fecundidad se hizo muy notoria y acelerada; en la tercera etapa, tanto la fecundidad como la mortalidad se mantienen en niveles bajos, aunado al incremento de la esperanza de vida en la población.

Según el censo de población y vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), se estima que en México en el año 2010 el número de personas de 60 años o más representó, en términos absolutos 10, 222,624 personas, lo que en términos relativos equivale al 9.1% de la población total. Por lo que respecta al estado de Nuevo León, la población de personas con una edad igual o mayor a 60 años fue de 41,416 que equivale al 8.9 % de la población total del estado.

Miradas sobre la vejez

La vejez se refiere al proceso individual del sujeto, según Tamez (2008) es un proceso paulatino a través del cual el individuo experimenta un paso hacia una última etapa de la vida, que a su vez se encuentra relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales.

Desde el punto de vista antropológico, "el concepto de vejez se deriva del proceso de producción de ciertas tendencias de consumo y ritmos vitales impuestos por la industrialización", organizados a partir de la edad natural o cronológica, prefijada arbitrariamente a partir de los 65 años, sin tomar en cuenta el sentir del individuo o su estado de salud (Fericgla, 2002:85-86).

Para Arber y Ginn (1996) existen tres sentidos diferentes que se puede atribuir a la edad: la edad cronológica, se refiere a la edad expresada en años, es esencialmente biológica y bajo esta concepción se experimentan cambios a nivel funcional, así como en la posición del sujeto en la sociedad, es definida a partir de los 65 años y coincide regularmente con la etapa de la jubilación; la edad social, referida a las conductas y actitudes sociales que se consideran acordes para cierta edad cronológica, es construida socialmente y se asocia a las transiciones que se producen en el curso vital, además se encuentra marcada por el género debido a las diferentes normas culturales que se producen entre hombres y mujeres; por último, la edad fisiológica, la cual se relaciona con la edad cronológica, sin embargo, no se puede reducir a la edad expresada en años, ésta se relaciona con las capacidades funcionales y con la gradual disminución de la densidad ósea, el tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años, varía en cuanto a la posición en la que se encuentran las personas dentro de la estructura social.

La vejez no es estática, para Robles (2006) es un periodo que se encuentra en expansión, en ello influyen las condiciones sociales en las que se encuentre la persona, hoy en día la posibilidad de vivir hasta 100 años o más es real. De acuerdo con Ham (2003 citado por Robles, 2006) la edad cronológica es utilizada de manera frecuente para definir las subetapas de la vejez, por ello el autor hace la diferenciación entre tercera edad y cuarta edad; la tercera edad abarca 60 a los 74 años, en la cual las personas presentan insuficiencias en condiciones físicas, roles sociales, actividades laborales y económicas, pero con condiciones aceptables de funcionalidad; la cuarta edad inicia a partir de los 75 años, los indicadores son la disminución de capacidades y mayores niveles de dependencia a causa de enfermedades.

No obstante, más allá de la cuestión biológica y funcional, Fericgla (2002) argumenta que en las sociedades postindustriales en las que la tradición pierde relevancia frente al progreso, la necesidad del cambio pone a los individuos que envejecen en un lugar conflictivo. Puesto que de acuerdo a Robles (2006) la persona mayor va siendo devaluada socialmente conforme avanza la edad, por lo que se puede decir que las condiciones sociales influyen de manera considerable en la forma de vivir y enfrentar la vejez. Así la construcción social que implica no sólo la definición de vejez como decadencia, sino de valorizar al individuo que envejece como un sujeto desvalorizado.

La violencia en la vejez

Para comenzar a esbozar este apartado es importante señalar que la violencia es un problema difícil de detectar, no sólo por la falta de denuncia de parte de la población mayor, sino además porque llega a “naturalizarse” a ser considerada “normal”, tanto aquella violencia ejercida de manera directa (a través de golpes, insultos, negligencia, entre otros) como aquellas violencias

que se encuentran inmersas en las estructuras políticas y económicas, así como en el lenguaje y la cultura.

De acuerdo con Mancinas y Macias (2012) la violencia se encuentra presente en los diversos contextos donde el ser humano interactúa y es vivida a través de múltiples manifestaciones y formas; en ocasiones, es ejercida por agentes que no son claramente identificables, por ejemplo, la violencia como resultado del funcionamiento homogéneo del sistema económico y político.

Domenach (1981) coincide, al señalar que el análisis de este fenómeno no puede ser aislado, al contrario, debe ser pensado en forma de red, ya que comúnmente suele presentarse en formas atroces y condenables, sin embargo, son ocultadas por actos de violencia menos visibles, por encontrarse prolongadas en el tiempo y protegidas por ideologías o instituciones. La violencia de los individuos y de los pequeños grupos debe analizarse en relación con la violencia de los estados, la violencia de los conflictos y con la violencia de los órdenes establecidos.

En este sentido, la violencia enfrentada por las personas adultas mayores, adquiere ciertas particularidades, Rodríguez (1979) señala que en el marco de un modelo socioeconómico capitalista e industrializado, a las personas mayores se les asigna un papel marginal, se les concibe como sujetos “no productivos” y “obsoletos”. Así, en las sociedades occidentales cuyos valores se basan en el éxito, la competitividad y la exaltación de la juventud, las personas de edad quedan desplazadas.

Claro está, no todos comparten las mismas condiciones, las circunstancias en las que viven son sumamente heterogéneas, no obstante, lo que sí es un hecho según Rodríguez (1979) es que en este grupo etario se reproducen diferencias estructurales y de estratificación social, a partir de la sociedad en la que se encuentra inmerso, por ello el ingreso económico, la posición social, la clase social, la zona de residencia, el sexo, el estado de salud, el acceso a servicios, entre otros, inciden en la forma en que se manifiestan estas diferencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en *el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, reconoce que el fenómeno de la violencia es sumamente complejo, tiende a desintegrar el tejido comunitario, de igual forma afecta la vida y la salud de las personas (Krug, Dahlberg, & Mercy, 2003)

La violencia puede ser entendida y conceptualizada de distintas formas de acuerdo a las circunstancias en que se presente, la cultura, el país o la región. Actualmente no existe un consenso al respecto, no obstante, una de las definiciones más comúnmente utilizadas es la emitida por la OMS:

“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Krug *et al*, 2003:5).

Si bien esta definición brinda elementos para analizar la violencia ejercida en contra de las personas mayores, para efectos de este estudio se considera conveniente retomar la perspectiva de Zizek (2009) en la que se sostiene como idea fundamental la existencia de un triunvirato de violencias constituido por: la violencia subjetiva, la simbólica y la sistémica. Desde esta visión se considera que coexisten agentes que son identificables y otros que no lo son.

La característica esencial de la violencia subjetiva, es que en este tipo de violencia se identifica claramente el agente que la perpetra (Zizek, 2009), por ejemplo, los actos de agresión que van desde golpes, insultos, abuso sexual y económico, entre otros. Puede ser ejercida hacia las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y la familia.

Por lo que concierne a la violencia simbólica, para Zizek (2009:10) se encuentra encarnada en el lenguaje y sus formas, presente no sólo en situaciones reconocidas de provocación y dominación social, a través de discursos habituales, sino que está relacionada con el lenguaje como tal, “con su imposición de cierto universo de sentido”.

Respecto a la denominada violencia sistémica, que se refiere a las consecuencias catastróficas del funcionamiento homogéneo de los sistemas económico y político (Zizek, 2009). Concordando con lo anterior, Tortosa y La Parra (2003) argumentan que la violencia sistémica se encuentra oculta, es indirecta y puede llegar a ser institucional, se encuentra enmarcada desde estructuras, a través de ésta se puede analizar los mecanismos de ejercicio de poder, como causas de los procesos de la insatisfacción de necesidades humanas básicas.

Desde esta perspectiva es posible comprender la actuación de los organismos internacionales respecto a la violencia ejercida en contra de las personas mayores, en estos términos se contempla la forma de violencia más evidente, es decir, la violencia subjetiva. Así la Organización Mundial de la Salud (OMS:2003) emitió la *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*, en la cual se define al maltrato hacia las personas de edad como: “La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”.

Lo mismo sucede con los estudios realizados al respecto, los cuales se han abocado al estudio de la violencia subjetiva, cabe señalar que dichas investigaciones han brindado elementos para conocer aspectos de la violencia ejercida en contra de las personas mayores, por lo que es importante que se continúen realizando, sin embargo, para poder profundizar en este complejo fenómeno es preciso dejar de ver sólo lo evidente, se requiere situar la violencia subjetiva en el marco de las condiciones políticas, económicas y culturales e identificar las formas de violencia que de ellas entrañan.

Diseño metodológico

La presente investigación forma parte de un proyecto más amplio que aborda el proceso de envejecimiento mostrado por el adulto mayor, a partir del desarrollo de dependencia y la influencia en ello de diversos factores sociales, dicho proyecto es coordinado por la Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez y auspiciado por medio de recursos del Programa para el Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).

La metodología utilizada es de corte cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño transversal, no experimental y ex post facto; como instrumento de medición se elaboró una cedula cuyo contenido se diseñó en base a variables e indicadores considerados en otros estudios. Se incluyó también la Escala Geriátrica de Maltrato (Geriatric Mistreatment Scale) elaborada por Giraldo y Rosas (2013) para medir y evaluar los malos tratos a personas mayores, cabe aclarar que fue modificada ligeramente, de manera que cumpliera con los objetivos de la investigación.

Muestra

El diseño de la muestra se elaboró de acuerdo al muestreo por cuotas, en tanto se requiere igualar los grupos de adultos mayores en función del sexo y edad, pero cuidando además, contar con un suficiente grado de heterogeneidad entre los participantes respecto al nivel educativo, así como al estrato socioeconómico al que pertenecen. El tamaño de la muestra fue estimado a partir del total de adultos mayores en el estado de Nuevo León, de acuerdo con los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda en el 2010, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, se utilizó para su cálculo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2}{z^2} (p)(q)}$$

De esta manera, partiendo de un universo de 408, 294 adultos mayores en el estado de Nuevo León en el 2010, el tamaño de la muestra obtenido corresponde a 384, la cual fue incrementada en un 20%, obteniéndose un

total de 461 personas adultas mayores, finalmente la muestra quedó constituida por 700 encuestas, debido a que se pudo ampliar la muestra al contexto rural.

De acuerdo al muestreo de tipo estratificado, la muestra se basa en el equilibrio entre grupos, que para la presente investigación se contempla respecto a edad y sexo:

Tabla 1. Distribución de la muestra

Sexo/ Edad	65–74 Años	75-84 años	85 y más Años	Total
Mujeres	20%	20%	10%	50%
Hombres	20%	20%	10%	50%
Total	40%	40%	20%	100%

Fuente: Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2014)

El grupo de estudio

El presente estudio se interesa de manera particular por las personas adultas mayores que presentan dependencia y su relación con la presencia de violencia, en este sentido, al estar la presente investigación enmarcada en un estudio más amplio, se han seleccionado de la muestra total aquellos casos en los cuales las personas refieran haber tenido al menos un incidente de violencia subjetiva, ya sea en el ámbito familiar o social.

Discusión de resultados.

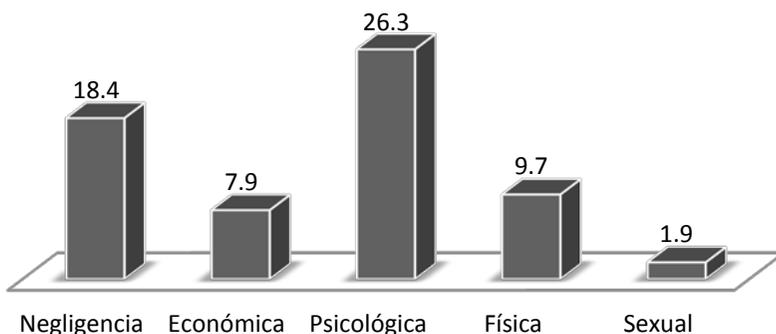
De acuerdo a lo señalado en el punto anterior, la muestra total quedó constituida por N= 700 casos. En este sentido, se parte de la muestra general para identificar la tasa de prevalencia de violencia subjetiva, así como la de cada uno de los tipos que la conforman, para lo cual se analizan algunas características tales como la zona de residencia, el sexo y el grupo de edad.

De esta manera, de acuerdo a los datos del estudio se observó una tasa de prevalencia de 36.7% respecto a la muestra total, mostrando como resultado que N= 257 casos de la muestra total presentan al menos un incidente de violencia.

Para estudiar la prevalencia de la violencia subjetiva, se estimó a partir de la muestra total N=700 personas mayores, la frecuencia de aquellos casos que refirieron haber tenido al menos un incidente de violencia, por lo que resultó,

de acuerdo a la clasificación utilizada⁷⁹, que el 26.3% de la población ha tenido incidentes de violencia psicológica, el 18.4% de los entrevistados presentó negligencia, el 9.7% violencia física, el 7.9% violencia económica y el 1.9% violencia sexual.

Grafica 1. Tipos de de violencia (%)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2014)

Los datos emitidos en este estudio coinciden con la investigación llevada a cabo por Giraldo (2006), en la primera encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal EMPAM-DF, puesto que se encontró que el 16.2% de las personas entrevistadas refieren la prevalencia de algún tipo de maltrato, siendo el más frecuente el psicológico (12.7%), seguido por el maltrato económico (3.9%), luego la negligencia y abandono (3.5%) y el abuso sexual (0.9%).

Los estudios realizados al respecto brindan elementos para identificar las condiciones en que se presenta la violencia en contra de las personas adultas mayores, sin embargo, muy pocos han analizado las condiciones de las personas con incidentes de violencia que habitan en las zonas rurales. De esta forma, se considera valioso señalar que de acuerdo a los datos arrojados

⁷⁹ La clasificación que se retomó para este estudio es la establecida por la *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) que reconoce los siguientes tipos:

Maltrato físico: intención de causar dolor o lesiones, la coerción física o restricción de la libertad.

Maltrato psicológico o emocional: infligir sufrimiento psicológico.

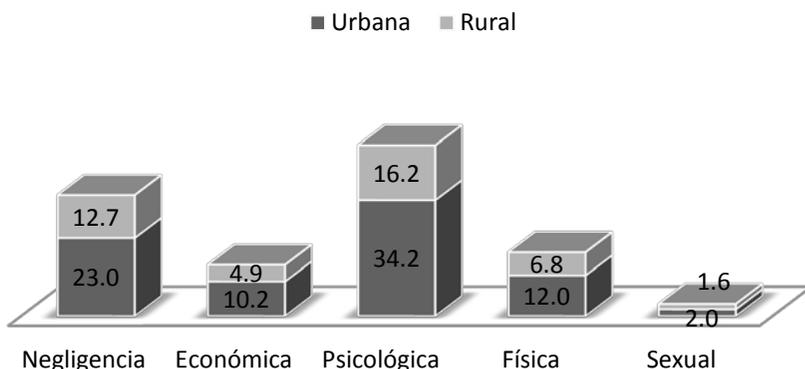
Abuso financiero o material: explotación ilegal a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos de manera indebida.

Abuso sexual: contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor.

Negligencia: negación o rechazo intencional a cumplir la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla (WHO/INPEA, 2002:3).

en el presente estudio,⁸⁰ se encontró que es en la ciudad en donde se presenta una mayor prevalencia de violencia, independientemente del tipo de violencia, es decir, la negligencia, la violencia económica, la psicológica, la física y la sexual, se manifiestan en las zonas de residencia urbana de manera principal, sin embargo, es importante aclarar que en el caso que se presentó una diferencia porcentual más elevada fue en la violencia psicológica, mientras que la menor diferencia fue en la sexual (véase grafica 2).

Gráfica 2. Tipos de violencia, según zona de residencia (%)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2014)

El lugar de residencia es un elemento importante que impacta en la calidad de vida de la población, por lo que al llegar a la vejez, se puede decir que no se envejece de la misma forma cuando se reside en una zona urbana que cuando es en una zona rural, existen serias divergencias en cuanto el acceso a servicios de salud, educación, empleo, transporte, pensiones e infraestructura.

CELADE-CEPAL (2009) indica que en la región de América Latina y el Caribe, la mayoría de las personas de edad habita en áreas urbanas, en el año 2000 77% de la población adulta mayor habitaba en estas zonas, para el año 2050 se prevé que alcance el 85%, ello obedece entre otros factores al acelerado proceso de urbanización en ciertos países de la región.⁸¹ Por lo que concierne

⁸⁰ En donde la población urbana corresponde a N= 392, en tanto la población rural se encuentra conformada por N= 308.

⁸¹ En México, existen algunos estados que presentan un enfatizado crecimiento poblacional en las zonas urbanas, tal es el caso de Nuevo León, al año 2010, el 95% de la población habitaba en la zona urbana, en tanto el 5% residía en la zona rural (INEGI,2010)

al contexto rural, presentan una menor proporción de personas adultas mayores en comparación con la zona urbana, sin embargo, se caracterizan por presentar un envejecimiento poblacional más agudo, dicho proceso se debe principalmente al efecto de la migración interna, en particular la corriente migratoria del campo a la ciudad.

De acuerdo a Wong (2006) vivir en la ciudad puede ser una desventaja, sobre todo para aquellos que habitan en áreas urbanas marginadas, bajo esta circunstancia es probable que exista un limitado acceso a servicios básicos, aunado a los elevados costos de vida que representa habitar en una zona urbana.

Por lo que respecta a la zona rural, la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (González, 2014) señala que en México la migración nacional e internacional se presenta en los grupos más jóvenes y en edades productivas, lo cual trae como consecuencia la prevalencia de localidades rurales conformadas en su mayoría por niños y adultos mayores, en entidades usualmente migratorias.

Ahora bien, en relación al sexo de la persona mayor entrevistada, se encontró que si bien la mayor frecuencia de violencia se presenta en las mujeres en comparación con los hombres, al analizar cada uno de los tipos de violencia por separado, se verificó que se presentan diferencias a partir del tipo de violencia, en este sentido, la negligencia se presenta en mayor medida en la mujeres (21.1%); la violencia económica también se presenta más en las personas de sexo femenino (7.9%), pero sólo con un punto porcentual de diferencia en comparación con los hombres (7.8%); la violencia psicológica se acentúa en las mujeres (28.2%); la violencia física se presenta de forma más elevada en los hombres (10.1%) y la violencia sexual en las mujeres (3.3%).

Tabla 2. Tipos de violencia, según sexo de la persona mayor

Tipos de violencia	Femenino		Masculino		Total	
	N=365	(%)	N=335	(%)	N=700	(%)
Negligencia	77	21.1	52	15.5	129	18.4
Económica	29	7.9	26	7.8	55	7.9
Psicología	103	28.2	81	24.2	184	26.3
Física	34	9.3	34	10.1	68	9.7
Sexual	12	3.3	1	0.3	13	1.9

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2014)

Diversas investigaciones (Bazo, 2001; Giraldo, 2006) han argumentado que las mujeres adultas mayores son las que presentan índices de violencia más elevados, en comparación con los hombres, e incluso, que ser de sexo femenino es una de las principales características de los perfiles de las personas víctimas, sin embargo, según los datos del presente estudio, existen diferencias a partir del tipo de violencia.

La prevalencia de violencia, comunmente ha sido asociada a algunos factores de riesgo, entre ellos la edad, como se muestra en la tabla 4, la violencia no se presenta de una forma homogénea en un grupo de edad en particular, de acuerdo al total de la población, por grupo de edad se determinó lo siguiente: en el grupo de 65-74 años, el 21.6% de la población presentó negligencia, el 9.4% manifestó violencia económica y el 2.9% señaló haber sufrido violencia sexual; dentro del grupo de 75-84 años, el 28.2% de los entrevistados fueron objeto de violencia psicológica y el 12.5% presentó violencia física

Tabla 3. Tipos de violencia, según grupo de edad

Tipos de violencia	de N=278	65-74		75-84		85-106		Significancia
		(%)	N=287	(%)	N=13	(%)	N=5	
Negligencia	60	21.6	44	15.3	25	18.5	0.592	
Económica	26	9.4	17	5.9	12	8.9	0.847	
Psicológica	72	25.9	81	28.2	31	23.0	0.255	
Física	25	9.0	36	12.5	7	5.2	0.655	
Sexual	8	2.9	2	0.7	3	2.2	0.297	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2014)

Así a la luz de los resultados, se constata que los actos de violencia se manifiestan independientemente del grupo de edad al que se pertenezca, debido a que al utilizar la prueba estadística anova, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los tipos de violencia subjetiva, a partir del grupo de edad.

Conclusiones

A partir de la revisión antes expuesta, se puede evidenciar que la violencia es un fenómeno sumamente complejo, cuyas características no dependen sólo de cuestiones endógenas, sino que se encuentra enmarcado en condiciones de carácter estructural, por lo que es sumamente importante continuar

realizando investigaciones que den visibilidad a este fenómeno, anteriormente concebido como un problema de carácter privado.

Los datos en el estudio demuestran que la manifestación de la violencia subjetiva se presenta en mayor medida en las mujeres, lo cual puede estar relacionado con cuestiones de índole cultural, dado que en algunas regiones a la mujer se le asocia con estereotipos negativos, además se presentan en mayor medida desigualdades sociales en cuanto al trabajo, la pobreza, los sistemas de pensiones, entre otros. No obstante, durante la vejez independientemente de formar parte del género femenino o masculino, al sujeto que envejece se le devalúa y se le vulnera, como señala Rodríguez (1979) la segregación cultural de la persona mayor se encuentra relacionada con los procesos capitalistas de producción, de ahí que la sociedad asuma hacia ellos actitudes estigmatizadoras, así mismo el enfoque neoliberal incide en acentuar esa desvalorización, ya que exalta la juventud, la belleza y la moda, de la mano de la productividad, lo anterior puede explicar que la violencia no sólo se presente en las mujeres sino también en los hombres.

Las condiciones de carácter estructural vinculadas a las desigualdades sociales, que se han presentado a lo largo de la vida, se recrudecen todavía más durante la vejez, vivir en una zona urbana no es garantía de presentar mejor calidad de vida, la ciudad para las personas mayores, en ocasiones, suele ser un medio hostil, porque limita la participación de los mayores, se observó en las evidencias obtenidas, es en la ciudad donde se presenta una mayor prevalencia de violencia. No obstante, aún con menor prevalencia, en las zonas rurales también se presenta la violencia, siendo ésta normalizada generalmente, de manera particular, la violencia de carácter sistémico.

Pero también en las zonas rurales en donde se da por normalizada la violencia de carácter sistémica, el olvido del campo por parte del Estado es palpable, los programas de gobierno residuales, las casi nulas fuentes de empleo, los sistemas de salud insuficientes, las descuidadas condiciones de infraestructura, crean un ambiente de violencia invisible.

Es importante considerar que la violencia subjetiva es tan solo la punta del iceberg, es necesario profundizar y ampliar la mirada hacia los agentes que en realidad están propulsando el accionar de la violencia subjetiva: los bajos salarios, la pobreza en la vejez, los limitados servicios de salud y pensiones, la "carga" asignada por el Estado a la familia, los programas sociales precarios entre otros aspectos y los estereotipos negativos son aspectos que se deben incorporar en el estudio de la violencia.

La violencia requiere la intervención conjunta de diversos actores, organismos e instancias. Es urgente discutir la situación que enfrentan las personas mayores, y como dice Zizek (2009:9) "debemos aprender a distanciarnos, apartarnos del señuelo fascinante de la violencia subjetiva", dar visibilidad a

las condiciones en las que la violencia subjetiva se presenta, en relación con otras formas de violencia menos evidentes como la violencia sistémica y simbólica, ello permitirá realizar una intervención en la que se actué de forma articulada, para de esta manera contribuir en su prevención, atención y erradicación.

Referencias bibliográficas

Arber, S., y Ginn, J. (1996). Mera conexión Relaciones de Género y Envejecimiento. En S. Arber, y J. Ginn, *Relacion entre Género y Envejecimiento* (pp. 22-30). Madrid: Narcea.

Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* , 8-14.

CELADE- CEPAL. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE, CEPAL, UNFPA.

CEPAL. (2009). El envejecimiento y las personas de edad indicadores sociodemográficos para *América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile : Organización de las Naciones Unidas.

Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago de Chile: Serie Población y Desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

Domenach, J.-M. (1981). La violencia. En J. M. Domenach, H. Laborit, A. Jose, J. Galtung, D. Senghaas, O. Klineberg, y otros, *La violencia y sus causas* (pp. 33-46). Paris: UNESCO.

Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder

Giraldo, L. (2006). *Análisis de información estadística. Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el Distrito Federal*. México D.F.:Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM) y El Colegio de México.

Giraldo, L., y Rosas, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scaleggi_8. *Geriatr Gerontol Int* , 466-474.

González, A.(2014). *Estudio sobre el envejecimiento de la población rural en México*. México: SAGARPA.Recuperado el 14 de mayo de 2015 de: <http://www.sagarpa.gob.mx/programas2/evaluacionesExternas/Lists/Otros%20>

[Estudios/Attachments/43/2%20Estudio%20sobre%20el%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20rural%20en%20M%C3%A9xico.pdf](#)

INEGI. (2010). *Indicadores población, hogares y vivienda*. Mexico

Krug, E., Dahlberg, L., y Mercy, J. (2003). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Mancinas, S. y Macias, E. (2012). Envejecimiento, violencia y políticas sociales. Hacia un nuevo paradigma de análisis. En S. Mancinas, *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales* (Pp. 233-256). México: Clave.

Nuevo León (2014). Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor.

OMS. (2003). *Declaración de Toronto para la prevención de global del maltrato de las personas mayores*. Washinton: Organizacion Mundial de la Salud.

Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 587-615.

Robles, L. (2006). La vejez, nuevos actores relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones*, 141-175.

Rodríguez J.E. (1979). Perspectiva sociológica de la vejez. *Revista española de investigaciones sociológicas*. Pp. 77-100.

Tamez, B. (2008). *La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey N.L.* Nuevo León: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

Tortosa, J., y La Parra, D. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Revista de estudios sociales y sociología aplicada*, 57-71.

UNFPA y HelpAge International. (2012). *Envejecimiento en el siglo XXI una celebración y un desafío*. Nueva York : UNFPA y HelpAge International.

WHO/INPEA. (2002). *Views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

Wong, R. (2006). Envejecimiento en áreas urbanas de México: condiciones mixtas de privilegio y desventaja. En R. Wong, y N. Salgado, *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México* (págs. 25-38). Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Zizek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. (A. Antón, Trad.) Argentina: Paidós.

La vulnerabilidad social como condición común en las problemáticas sociales: análisis desde Trabajo Social para su atención.

Blanca Yaneli Aranda Reyes⁸²

Resumen

Las condiciones socioeconómicas de México (casi la mitad de su población en pobreza, falta de oportunidades laborales y educativas, escasa atención médica y social, etc.) desencadenan una serie de problemáticas (desnutrición infantil, falta de acceso a la educación de jóvenes y niños, desprotección de las personas de la tercera edad, violencia contra las mujeres, desempleo, falta de atención a personas con capacidades diferentes, enfermos sin acceso a tratamiento médico, etc.) en las cuales la vulnerabilidad social se convierte en la condición común; diferentes sectores de la población como son niños, mujeres, indígenas, personas que presentan una discapacidad, enfermos, etc. están inmersos en dicha circunstancia.

Debido a la implantación del modelo económico neoliberal desde los años 80 la participación del Estado en el bienestar social se ha venido reduciendo poco a poco, pues al irse retirando de su papel como garante del desarrollo de sus ciudadanos, brinda poca atención a los mencionados grupos, lo que agrava o en el mejor de los casos no soluciona las problemáticas actuales.

El presente trabajo se propone cuatro objetivos: analizar el concepto de vulnerabilidad social; el papel del Estado como agente incisivo en la vulnerabilidad; presentar a los principales grupos sociales que la enfrentan actualmente en México y finalmente, el aporte que Trabajo social facilita para atender ésta condición social, derivado de un caso de estudio en instituciones que otorgan asistencia a niños en condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: vulnerabilidad social, grupos vulnerables, pobreza, neoliberalismo, trabajo social.

Introducción

Cuando se habla de personas en condiciones de vulnerabilidad se cree sin duda tratarse de gente desprotegida socialmente, sin suficientes recursos. Hace falta explicar de manera general y concisa el asunto porque solo así se tomara conciencia del grado en que la condición afecta el desarrollo de los individuos. También precisar el nivel de vulnerabilidad con que cuenta el país.

⁸² Maestrante en el programa de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México en la sede del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

El presente trabajo se propone analizar el concepto de vulnerabilidad social; el papel del Estado como agente incisivo en la vulnerabilidad; presentar un panorama de los principales grupos sociales que la enfrentan actualmente en México y finalmente, el aporte que Trabajo social practica para atender ésta condición social.

1. Estado neoliberal en México

El modelo económico que hoy llamado neoliberal, surgió en el país hace tres décadas con la supuesta finalidad de solventar la crisis económica ocurrida en 1982, apoyar la deuda externa y permitir mediante ciertas acciones nacionales la modernización, así como una mayor productividad. Sin embargo, dichas medidas paradójicamente implicaron dificultades, no únicamente económicas sino, también sociales dejando a la mayoría de su población en desprotección frente a los cambios estructurales.

Antes del mencionado modelo se contaba con el llamado Estado de bienestar, de acuerdo al cual, el desarrollo social era tarea del gobierno y debía procurar atención en todos los ámbitos a su población, según Martínez (2006) "el Estado de bienestar es más que el gasto público y su administración: contiene la justificación ideológica, moral y política de asistir a las familias a buscar objetivos de su elección, e implica que las instituciones de gobierno deben continuamente tomar acciones para guiar el enfoque, las prioridades y el efecto del gasto en bienestar" (p.19). Pero por la adopción del neoliberalismo ciertas Dependencias gubernamentales dejaron de lado la asistencia social⁸³.

Basándose en lo escrito por Calva (1993) el modelo neoliberal se implementó de acuerdo a reformas de carácter estructural y fundamentalmente se constituye por dos etapas. La primera se identifica como de transición y abarca desde 1983 a 1987 (periodo en el que se acuerdan los pactos económicos entre naciones) y la segunda, es el despliegue arrancando con el Pacto de Solidaridad Económica (PSE)⁸⁴ en 1987 y continúa hasta el día de hoy. Las causas que lo acompañaron fueron insuficiente ahorro interno nacional, poca competitividad de las empresas internas y desequilibrios entre las ramas de producción en agricultura, industria y comercio.

La reducción del gasto público por aplicación de las políticas neoliberales, impactó en varios aspectos del desarrollo social: educación, salud, empleo, alimentación, seguridad, etc. Para 1996 el 69% de la población

⁸³ Considerada como "el conjunto de acciones dirigidas a proporcionar el apoyo, la integración social y el sano desarrollo de los individuos o grupos de población vulnerable o en situación de riesgo, por su condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social...comprende acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación" (Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, 1999, p.5).

⁸⁴ Programa económico establecido en 1987 que reduce los aranceles a un monto máximo de tasa del 20%. Ver Calva (1993).

en México fue clasificada como pobre patrimonial⁸⁵. El apoyo representativo de la época era el Programa Nacional de Solidaridad⁸⁶ (Pronasol) que proporcionaba ayuda monetaria a familias de escasos recursos con el objetivo de que fueran destinados a alimentación, educación y salud (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [Coneval], 2014).

El Estado actualmente da prioridad al factor económico y se dejan de lado los peligros que pueden afectar al bienestar social general como la falta de atención a la salud mental y física de toda la población, la calidad de su vida cotidiana, la precariedad de los empleos, etc., es decir, los *daños colaterales* que los procesos de neoliberalización ocasionan (Bauman, 2002).

1. El concepto de vulnerabilidad social

“Moreno Crossley sostiene que hay una coincidencia general en considerar a la vulnerabilidad social como una condición de riesgo o indefensión, la susceptibilidad a sufrir algún tipo de daño o perjuicio, o de padecer la incertidumbre” (citado en González, 2009, p.14).

Partiendo de ésta idea, se considera que el estado vulnerable no permite a las personas crear estabilidad social para tener un proyecto de vida porque no cuentan con seguridad en poseer empleo, ingreso, servicios de salud, vivienda, educación, es decir, todos los factores que conllevan a la calidad de vida.

Lo anterior implica dificultades de subsistencia que ciertos sectores de la población padecen. Por ejemplo, no cuentan con una vivienda en buenas condiciones, razón que las coloca en riesgo frente a desastres naturales o expuestos a infecciones por no contar con infraestructura sanitaria; no cuentan con atención médica, lo que induce enfermedades sin diagnóstico ni tratamiento; no tienen ingreso fijo o regular e incluso muchas veces ni siquiera perciben ingreso; o tienen trabajos precarios, pertenecen al sector informal, etc.

El concepto de vulnerabilidad indica según González (2009):

Un atributo de individuos, hogares o comunidades, que están vinculados a procesos estructurales que configuran situaciones de *fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre*. Se trata de condiciones dinámicas que afectan las posibilidades de integración, movilidad social ascendente o desarrollo. Las mismas están correlacionadas con procesos de

⁸⁵ En el concepto de pobreza patrimonial que se refiere a incapacidad para adquirir la canasta alimentaria y cubrir los gastos necesarios en salud, educación, vestido, vivienda y transporte, aunque la totalidad del ingreso del hogar se utilizara exclusivamente para adquirir estos bienes y servicios (OCDE, 2012).

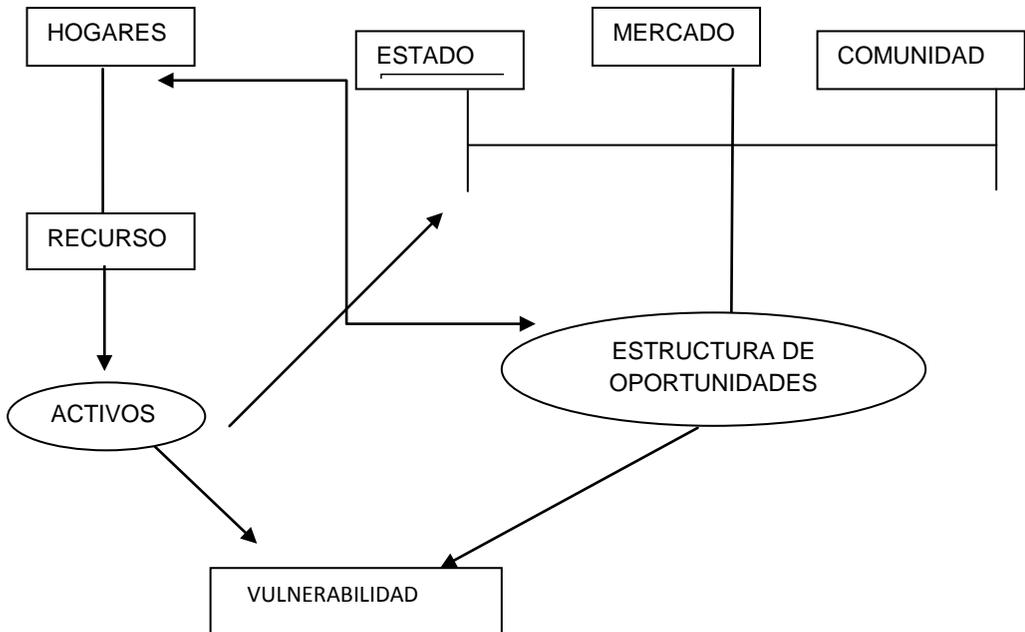
⁸⁶ Actualmente llamado Próspera.

exclusión social, que se traducen en trayectorias sociales irregulares (p.14).

Se puede deducir que los grupos vulnerables no llevan una línea de vida continua, pasan por situaciones de riesgo en cuanto a exposición a eventos adversos, como la enfermedad, algún desastre natural, la violencia, la orfandad, accidentes de trabajo, enfermedades, etc. Esto causado por su falta de recursos, al hablar de la precariedad de recursos, se refiere no solamente a la parte económica, si no, también a la social y humana.

Se clasifican a los activos interrelacionados con la vulnerabilidad “en tres tipos: capital físico (financieros y propiamente físicos, como en el caso de la vivienda), capital humano (trabajo, salud y educación) y capital social (redes sociales). Estos activos son generados por tres principales fuentes: el Estado, el mercado, la comunidad y la familia; éstas conforman la llamada “estructura de oportunidades” (Kaztman citado en González, 2009, p.17). El esquema de abajo grafica cómo interactúan los activos y la mencionada estructura.

Figura 1: Esquema analítico de vulnerabilidad



Fuente: Esquema elaborado por Galassi, 2009.

Entonces, para comprender la vulnerabilidad hay que tomar en cuenta si las personas poseen los activos arriba mencionados, ya que se trata de un conjunto de condiciones que propicia a la gente una estructura que

sostenga el desarrollo social y asegure la supervivencia de las personas satisfactoriamente.

El capital físico depende de la infraestructura que se tenga, especialmente la vivienda como recurso principal puesto que representa un techo en donde criarse. El capital social se da en las comunidades, las instituciones y la familia; contar con semejantes para afrontar los problemas y circunstancias de la cotidianidad permite forjar lazos de solidaridad que llevan a un adecuado desarrollo. El capital humano tiene que ver con el cuidado del individuo, mantener la salud, acumular conocimiento y lo más singular, la oportunidad de contar con un trabajo que proporcione los recursos para vivir dignamente.

Todos los recursos provienen de las fuentes que están alrededor, el Estado en su papel de organizar a las sociedades y administrar los recursos de la nación para componer las bases de desarrollo social, mantener el orden y la equidad, promoviendo el amparo de los desfavorecidos. El mercado como creador de empleo y adquisición de bienes. La comunidad con su participación de cohesión entre sus habitantes, así se apoyan unos a otros en diferentes sentidos; desde vigilar las colonias contra la delincuencia hasta ayudarse a conseguir empleo, por poner un ejemplo. Una vez planteado lo anterior, se da cuenta de las carencias en el funcionamiento de la nombrada estructura por los autores, pues el Estado no cumple su rol de proveedor, el mercado brinda explotación e inestabilidad laboral y la inseguridad junto con la violencia han hecho que los individuos desconfíen del resto de la gente sin la oportunidad de crear lazos socialmente fuertes; con dichas dinámicas, resulta fácil entender la causa de la vulnerabilidad.

En México, por mencionar unas cifras proporcionadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014)⁸⁷, el 46% de la población económicamente activa se encuentra en la informalidad laboral, el gasto público social es de 10.7% del Producto Interno Bruto (PIB) mientras el de salud es de 6.2%, algo muy reducido en comparación a otros países.

2.1. Pobreza

Si existe un factor determinante dentro de la vulnerabilidad, es sin dudar la condición de pobreza. Al encontrarse en esta situación las personas, familias y comunidades tienen pocas oportunidades de salir adelante como a continuación se explica.

⁸⁷ Comisión regional de las Naciones Unidas y su sede está en Santiago de Chile, fundada en 1948 para contribuir al desarrollo económico de América Latina y los países del Caribe, reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo así como, promover el desarrollo social.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1997) identifica a la pobreza como:

la incapacidad de las personas de vivir una vida tolerable. Entre los aspectos que componen a ésta se menciona llevar una vida larga y saludable, tener educación y disfrutar de un nivel de vida decente, además de otros elementos como la libertad política, el respeto de los derechos humanos, la seguridad personal, el acceso al trabajo productivo y bien remunerado y la participación en la vida comunitaria (Rodríguez, s.f, p.1).

De acuerdo a esta concepción se puede dar cuenta de la falta constante de recursos en la vida de mucha gente. Para precisar, es necesario definir qué es la línea de pobreza pues es la medida sobre la cual versa el Estado al establecer el bienestar social:

La cantidad de dinero necesaria que se requiere para comparar un conjunto de bienes y servicios necesarios para tener cubiertas las necesidades mínimas del hogar. Hasta ahora en México se han utilizado dos canastas básicas para la medición de la pobreza: la propuesta por Coplamar a principios de los años 80, y la definida por INEGI-CEPAL en 1992...compuestas por las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias integradas de la denominada Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales (CNSE) (Rodríguez, s.f, p.15).

Las necesidades alimentarias son únicamente los alimentos y las no alimentarias son los servicios domésticos, el transporte, la vivienda, ropa, calzado más los insumos necesarios para realizar las actividades de subsistencia.

Basándose en la CNSE se produjo que los ingresos necesarios para tener un sano desarrollo con las fuentes básicas que lo permiten es la cantidad de \$ 28.10 diarios por persona para el área rural y \$41.80 diarios por persona para el área urbana.

Cabe aclarar que los costos de subsistencia varían de acuerdo al zona, se supone que una persona que habita en área urbana necesita más ingreso por los costos elevados y porque tiene que comprar todos sus insumos para alimentarse. En área rural las actividades difieren y se realiza el autoconsumo de las siembras y cría de ganado. Lo anterior se podría debatir, pues existen necesidades como la atención médica, independientemente del lugar donde se habite.

Se reflexiona al respecto partiendo de lo siguiente: con base en la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (Conasami, 2015), en México éstos varían de acuerdo a la zona de cada entidad federativa; equivale para el área geográfica “A” , \$70.10 pesos diarios y para el área geográfica “B” \$68.28 pesos diarios; sin necesidad de realizar estudios minuciosos se deduce que esa cantidad si bien supera la deducida en la línea de pobreza no resulta suficiente para mantener un buen nivel de vida, pues cualquier ciudadano es testigo de los altos costos en comida, vivienda, servicios, educación, recreación y salud.

A pesar de ser tomados como ingreso individual, es difícil que en cada hogar, se logre esa cantidad, ya que ganando un sueldo mínimo solo alcanzaría prácticamente para cubrir los gastos personales y si se tienen dependientes económicos, se queda bajo la línea de pobreza. Por ello, mientras el país siga contando con esas tabulaciones la mayoría de la gente aunque no sea considerada pobre tendrá diversas carencias.

La situación de México es la siguiente: existen 53 millones de pobres, 11 millones de éstos en condición de pobreza extrema, 6 de cada diez empleos caen en la informalidad⁸⁸. Con esos datos se deduce poco alentador el futuro de la nación porque el gobierno no toma suficientes medidas que den lugar a mejores condiciones de vida. Si cuenta con Programas de Desarrollo Social pero también se quedan cortos frente a la grave circunstancia.

Algunos programas impulsados por la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL, 2015)⁸⁹ en vigencia son:

- Próspera.- Programa que apoya alrededor de 7 millones de familias con renta monetaria destinada al uso de satisfactores básicos como educación y alimentación.
- Pensión para adultos mayores.- Ayuda económica de \$1,000 pesos para el sustento de personas mayores de 65 años.
- Seguro de vida para jefas de familia.- En caso de fallecer la mujer encargada de la manutención del hogar se le otorga a cada hijo la cantidad de \$1,850 para que continúe estudiando hasta la mayoría de edad.
- Programa 3-1 para migrantes.- Se trata de un programa en el que ciudadanos que vivan en el extranjero reciban un apoyo sobre la cantidad que decidan invertir en el país; por cada peso suyo el gobierno aporta tres pesos más.

⁸⁸ Cifras dadas en el Congreso Política social y sociedad civil: retos para alcanzar la equidad y la justicia social, llevado a cabo en el Centro Cultural Tlatelolco de ciudad de México el día 12 de marzo de 2014.

⁸⁹ Ver más en www.sedesol.gob.mx

- Empleo temporal.- El Estado brinda empleo cuando ocurren eventualidades como desbordes de ríos, reforestación a los habitantes pagándoles un sueldo.
- Cruzada contra el hambre.- Un reciente programa que se propone ocuparse de los habitantes en pobreza con la finalidad de proporcionarles alimentación, ha beneficiado a 3 millones de personas.
- Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías.- Apoya a los artesanos para que sigan realizando su trabajo y lo comercialicen, consta en darles un impulso de \$10,000 pesos anuales.
- Programa Vivienda Rural.- Trata de apoyar con materiales que mejoren las condiciones de las viviendas precarias que resulten aptas para recibir el beneficio.
- Opciones productivas.- grupos sociales u organizaciones de productoras y productores que viven en situación de pobreza, que cuenten con iniciativas productivas y que habitan en la zona donde opera el programa.

De acuerdo a Falcón (2009) la pobreza es un fenómeno dinámico ligado directamente a la vulnerabilidad: existen hogares pobres que pueden aprovechar las “oportunidades” [programas de lucha contra la pobreza] y mejorar sus ingresos, mientras que existen hogares que simplemente permanecen en ella, este fenómeno es denominado transición de la pobreza, estos últimos tienden a reforzar su nivel de vulnerabilidad y marginalización (p. 90)

A juzgar por los Programas sociales actuales parece ser que la atención focalizada es insuficiente porque el número de personas en pobreza continua siendo extenso y los recursos ofrecidos a simple vista son limitados. No es necesario analizar que los montos son muy bajos para ser considerados como la solución a las condiciones de los sectores vulnerables.

Después de revisar las consideraciones y factores que ubican a gran parte de la población en precarias circunstancias, se pasa a un breve panorama sobre los grupos que más sufren dichas condiciones en México. Se enfoca a cuatro de ellos, por considerarse los más afectados, en el sentido de mayor población representada.

3. Sectores vulnerables

3.1 Niños

En México los niños representan alrededor de 29% de la población, de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), 32.5 millones de personas oscilan entre los 0 y 14 años.

De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE,2012), en el país los niños, mujeres y ancianos tienen condiciones de vulnerabilidad al correr el riesgo de estar o caer en pobreza, particularmente el primer sector tiene una de las tasas más altas en pobreza y enfatiza que en el año 2008 por lo menos 1 de cada 4 niños vivía en pobreza relativa “Los niños representan casi la mitad de la población en condición de pobreza en México, su marginación prolongada es en especial perjudicial, ya que aumenta el riesgo de daño permanente, además de que acarrea costos sociales directos asociados a la pérdida de motivación y autoestima” (p.43).

Lo preocupante del cuadro es la vulnerabilidad desencadenada por circunstancias como orfandad, abandono, descuido, maltrato. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2013) define a los menores en desamparo como aquéllos que:

- Carecen de responsables de su cuidado, expósitos y abandonadas/os.
- Carecen de los medios básicos de subsistencia y los cuidados necesarios para su desarrollo integral.
- Carecen de habitación segura.
- Sean víctimas de algún delito, cuando el sujeto activo sea quién ejerce la patria potestad, tutela, representación, guarda o custodia de la niña o niño.
- Dentro de las razones de ingreso al Organismo se encuentran: la exposición voluntaria, canalización de otra institución o a solicitud de los familiares.

Durante el período de 1999 a 2004 los maltratos más frecuentes detectados por el DIF fueron el físico, 29.7% del total, lo que representó en ese período poco más de 43 mil menores; le sigue en importancia la omisión de cuidados (25.2%) que representó un acumulado de 37 mil niños; y el maltrato emocional (22.9%) equivalentes a 33 mil menores.

El marco jurídico mexicano de protección a los niños tiene como base el párrafo sexto del artículo 4o. constitucional que establece que:

en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la

niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez” (Moreno, 2013, p.16).

Cuando no se cumplen los cuidados básicos, necesidades y sano crecimiento de un menor se habla sobre vulnerabilidad pues su condición es dependiente de su familia como lo expresa Gómez (2008) “la infancia es un grupo social que no puede disociarse del contexto familiar...las situación de fractura y conflictos relacionados a la dinámica familiar suelen derivar hacia la intervención. Esta intervención es realizada por el Estado, mediante sus programas sociales, pero la reciente intervención de la sociedad civil lleva a pensar que los primeros son insuficientes en su cobertura” (p.34).

Se interpreta que los niños son un sector expuesto por su condición de dependencia, pueden crecer en hogares donde no se les brinde atención adecuada y en determinado caso el Estado por medio de sus instituciones tiene la obligación de atender a los infantes hasta que cuenten con la madurez y el sano juicio para llevar una vida sana y productiva. En el caso de México es el DIF el que cuenta con la tutela de los niños en desamparo y también quien asegura su formación y crecimiento.

El DIF representa también a la institución estatal que se encarga mayoritariamente de los Programas sociales que atienden a la población vulnerable en distintos ámbitos como son la asistencia alimentaria, situaciones de contingencia y desastre, asesoría legal, apoyos económicos y sobre todo, defensa del menor.

Aunque no hay que dejar de lado a la sociedad civil, que también ha tomado cartas en el asunto. Existen muchas instituciones privadas que se han dado a la tarea de atender problemáticas contemporáneas que redundan en asistencia social. Una de las más visualizadas es precisamente hacia los niños. En una investigación cualitativa⁹⁰ realizada en una casa hogar se consiguió dar cuenta del interés de los colaboradores y concientización por brindar un mejor futuro a los menores en dichas condiciones, en sus palabras:

El niño solamente entra aquí si es huérfano de padre y madre o de madre o niños este con riesgo de pobreza o algún otro riesgo familiar o ese tenemos niños también de la sierra... tratamos de cumplir porque nuestro objetivo es como, pues el objetivo de la Institución es de que ellos se formen, crezcan,

⁹⁰ Investigación de campo, donde se realizan entrevistas a colaboradores de una Institución de asistencia privada a niños en condiciones de vulnerabilidad. El trabajo se encuentra en curso por la autora.

este terminen una Universidad porque se les da desde kínder hasta Universidad (colaboradora de IAP, 37 años)⁹¹.

Lo importante es que “la carencia de derechos sociales, en el caso particular de los/as niños/as, lo/las adolescentes y lo/las jóvenes pobres, los/as transforma en vulnerables. Esta desventaja se acumula a medida que el tiempo transcurre; y un/a niño/a, un/a adolescente y un/a joven vulnerable es un firme candidato/a a ser un futuro adulto/a excluido/a” (Nirenberg citado en Huergo, 2009, p.118).

3.2 Mujeres

El género es una característica que desafortunadamente refiere a vulnerabilidad de las mujeres frente a los hombres, ya que por algunas causas culturales se ha visto como inferior. La mujer ha tenido tardíamente oportunidades de educación, desarrollo profesional, jefatura familiar, decisión sobre su sexualidad y participación pública.

En México existen, según datos de INEGI (2010), 57 millones y medio de mujeres, de las cuales 20 millones aproximadamente se encuentran en edad adulta y productiva. Sin embargo, el sector cuenta con desventajas traducidas en vulnerabilidad debido a que presenta mayores niveles de pobreza que los hombres debido a su menor participación en el mercado laboral y baja remuneración. Por ejemplo, su participación en el trabajo remunerado es de 47% contra 83% de los hombres. Además, debido a la maternidad corre el riesgo de distanciarse del mercado laboral. No obstante, tiene un mejor desempeño escolar traducido en mejores tasas de matrícula en nivel secundaria y superior (90% a comparación de 84% de los hombres), (OCDE, 2012). Se intuye que mientras la mujer estudie tiene buen desempeño y al casarse o tener hijos su incursión profesional se ve disminuida.

Es significativo destacar que la mujer durante los últimos años ha representado cambios considerables ejerciendo nuevos roles dentro de la sociedad, como es el de jefa de familia, que significa encargarse en todos los sentidos de su familia aunque muchas veces, por abandono de la pareja. Se estima que una cuarta parte de los hogares del país tienen esta modalidad, cifra considerable; aparte de encargarse del cuidado y educación de los hijos tiene que salir a trabajar para sostener la casa, se puede decir que es un trabajo doblemente cansado y comprometido.

Un punto importante, es dar cuenta de la violencia mayormente doméstica que padecen muchas mujeres en México, llegando a los golpes y en los peores casos, hasta la muerte.

⁹¹ Entrevista realizada por la autora a una colaboradora de una IAP de atención a niños vulnerables.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, elaborada por INEGI e Inmujeres (Instituto Nacional de las mujeres) revela que la violencia en diferentes tipos, contra las mujeres y ejercida por su pareja llega a 46.1% a nivel nacional, con porcentajes que van de 56.9% en el Estado de México a 29.8% en el estado de Chiapas. Como cifra general a 13.5% de las mujeres en México, su pareja las ha golpeado.

La violencia hacia la mujer es una agresión que no puede permitirse, la mayoría de las veces realizada por la propia pareja; por lo tanto el hombre también está obligado a cambiar su concepción hacia ella, respetarla y apoyarla en su vida familiar y profesional. En el país solo 44 de cada 100 mujeres labora por cumplir con las labores domésticas⁹², lo que se traduce en falta de impulso y comprensión para realizarse profesionalmente cuando así lo desee.

En México el Inmujeres es el encargado de dar apoyo legal, psicológico y social a la mujer maltratada y en condiciones de vulnerabilidad.

3.3 Indígenas

En el país hay 8 millones de personas pertenecientes a una etnia hablantes de lenguas indígenas, es decir, idiomas que se hablan desde la época prehispánica. Las lenguas más habladas son náhuatl, maya y mixteca, siendo 89 las totales en la nación.

Desafortunadamente los grupos indígenas enfrentan situaciones desfavorecedoras como son: poco apoyo del gobierno en sus comunidades y lugares de origen, complicada comunicación con el resto de la población que no habla su lengua, discriminación racial, poco acceso a la educación pública, escasez de servicios sanitarios y médicos, etc.

Según Santiago, (2009) la discriminación es un fenómeno que daña a la sociedad en su cohesión, limita y quebranta derechos humanos, ya que teniendo actitudes de rechazo hacia una persona o un grupo se provoca desigualdad, fragmentación social y abuso de poder. En éste sentido la discriminación se basa en la valoración negativa de las personas considerándolas inferiores, por diferentes motivos, como preferencias sexuales, sexo, raza, discapacidad, género, condición económica y social, etc.

Por otro lado, las comunidades indígenas están sustentadas y amparadas por un artículo de la Constitución Mexicana:

Artículo 2. La nación mexicana es única e indivisible. La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada

⁹² Cifra dadas en el Congreso Política social y sociedad civil: retos para alcanzar la equidad y la justicia social, llevado a cabo en el Centro Cultural Tlatelolco de ciudad de México el día 13 de marzo de 2014.

originalmente en los pueblos indígenas, que son aquellos que descienden de las poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas (Torres, 2011, p.87).

Resulta importante fomentar el respeto hacia todos los seres humanos, una alternativa para ello, es la educación basada en valores que fomente a los niños desde pequeños a tener una visión de equidad frente sus semejantes. Por otro lado, concientizar a las personas acerca de la negatividad que trae implícita la discriminación.

3.4 Personas con capacidades diferentes

De acuerdo con la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, presentada en 2001, las personas con discapacidad son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás (INEGI, 2010).

Según Gallegos, (2009) hasta 1995 se establece el Programa para el Bienestar y la Incorporación de las Personas con Discapacidad con la finalidad de apoyar su desarrollo e integración social. Teniendo como primera acción el registro de menores con discapacidad por el INEGI, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el DIF siendo parte del Sistema Nacional de Información sobre personas con Discapacidad y para 1998 surge el Programa de Prevención a la Discapacidad, cuyos objetivos son educación, prevención e integración de las personas con discapacidad. Como se puede ver, las medidas de inclusión a la sociedad han sido tardías para las personas con estas condiciones. Sin embargo, gracias a los propios familiares de los sectores afectados, que han tomado acción en mejorar las circunstancias se ha avanzado en la atención tanto pública como privada.

Las discapacidades que puede presentar una persona son: caminar o moverse (dificultad motora), ver (afección en uno o los dos ojos), deficiencias mentales, escuchar (no poder oír o tener dificultad), hablar o comunicarse, atención y aprendizaje (dificultad para aprender) y auto cuidado (no valerse por sí mismo para realizar las actividades de cuidado personal).

Los motivos que producen discapacidad en las personas pueden ser variados, pero el INEGI (2010) los clasifica en cuatro grupos de causas principales: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada.

De cada 100 personas con discapacidad:

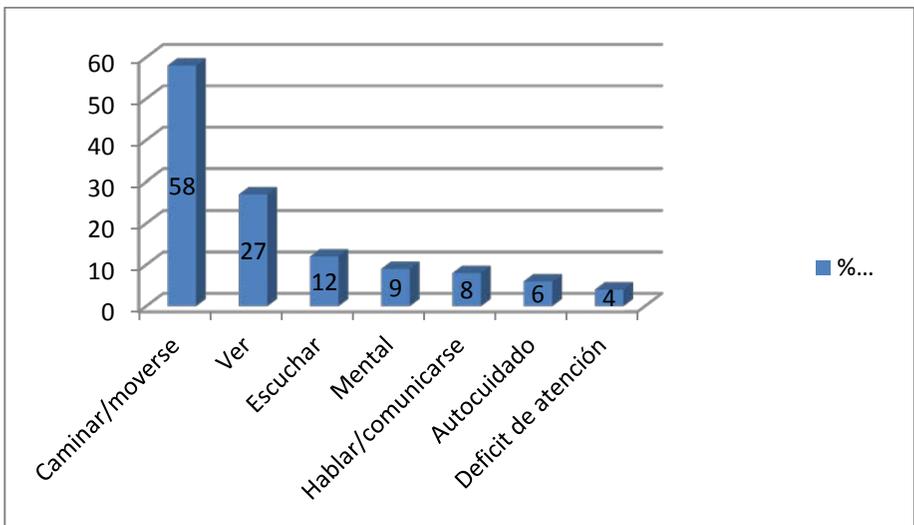
- 39 la tienen porque sufrieron alguna enfermedad.

- 23 están afectados por edad avanzada.
- 16 la adquirieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer.
- 15 quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente.
- 8 debido a otras causas.

En el país las personas que tienen algún tipo de discapacidad son 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total (INEGI, 2010).

Es un sector vulnerable porque al igual que los menores, en muchas ocasiones dependen de terceros para subsistir.

Figura 2: Gráfica de porcentaje por discapacidades de las personas en México.



Fuente: Elaboración propia con base a los datos encontrados en INEGI (2010). Los porcentajes suman más de cien debido a que en ocasiones una persona posee más de una discapacidad.

4. La vulnerabilidad desde el Trabajo social

El último apartado se destina para hacer breve mención de la participación del Trabajo social (TS) como disciplina incidente en el fenómeno de la vulnerabilidad. Varios autores (Chávez C., Castro G., y Vázquez, G.; 2013; Evangelista, 2009; Sánchez, 2009) han analizado la manera en que la

profesión resulta la más cercana a los sectores portadores de las condiciones referidas; su actuar está inmerso en dar atención, apoyo, acompañamiento, gestión y concientización sobre las posibles soluciones a los diferentes problemas desencadenados por la vulnerabilidad social. Sin embargo, la participación de TS se considera pocas veces expuesta, además de que su intervención muchas veces ha sido juzgada como paliativa.

Por las razones arriba mencionadas se pretende, solo como ejemplo presentar una mirada desde una institución de asistencia privada (IAP) que trabaja en la atención a menores en condiciones de vulnerabilidad y sustentar la figura tan relevante que tiene en la misma la profesión:

Ellos (los atendidos) contactan primero a Trabajo social, les da una cita y ya vienen se enseñan instalaciones, se les platica pero pues mucha gente de los que ya vienen pues ya les han contado, algún familiar, algún amigo sobre nosotros y es como pues nos tienen la confianza de venir a preguntar y este, es así como se maneja todo es sobre Trabajo social (Subdirectora, 37 años).

Se observa como el primer enlace está a cargo de TS y eso es sumamente importante porque en ese momento se trata de investigar a quienes realmente necesitan la atención pues como se ha mencionado, son pocos los Organismos que ofrecen asistencia social y para el caso de los niños, los privados o civiles representan (según su propia consideración) mejores oportunidades que los gubernamentales:

(Vemos a la) asistencia social, nosotros lo manejamos en cuanto es no aislar al menor, estarlo preparando para que de alguna manera en algún momento salga a la vida... Los preparamos. Tenemos otro lugar en donde cuando los chicos ya no quieren estar les damos cierto estudio para que puedan enfrentarse a la vida con algún oficio...asistencia social en cuanto a que los chicos están aislados o tuvieron algún problema, alguna situación de riesgo por ejemplo violencia sexual, este, hay chicos que no se adaptan por el miedo, entonces los captamos tratamos de darles esa confianza. Finalmente nosotros nos portamos como si fuéramos su figura materna, paterna ¿para qué? para darle cierta seguridad, de esa manera nosotros los asistimos para eh, en cuanto al vínculo de confianza para que los chicos nunca se sientan fuera de casa (Trabajadora social de la IAP, 27 años)⁹³.

Es necesaria la presencia de TS en instituciones porque los sectores con condiciones vulnerables requieren ayuda profesional para mejorar su

⁹³ Entrevista realizada por la autora a una trabajadora social en una IAP.

desarrollo social. Incluso en dichas IAP sin fines de lucro, se ofrece una atención más idónea que en las estatales, la misma profesionista comenta: “la diferencia es que aquí, el DIF no te ofrece un proyecto de vida como tal, ellos solamente los tienen allí en albergue y este pueden durar allí el tiempo que quieran pero no les dan más allá y nosotros sí” (Trabajadora social de IAP, 27 años); algo que se percibe pues, como ya se explicó anteriormente el Estado tiene serias deficiencias en la atención a sectores vulnerables.

Colocando estos mínimos comentarios es fácil dar cuenta de la realidad que empata el país, en cuanto a asistencia. La participación así como compromiso de la sociedad civil, comenzando por el trabajador social y las instituciones que accionan para crear dinámicas que apoyen las desafortunadas circunstancias que las medidas estructurales han derivado.

Comentarios finales

En México existen muchas personas agrupadas en sectores que viven con problemáticas que apuntan a la vulnerabilidad social. Es importante conocer la condición no sólo como concepto, si no, como factor de preocupación y sobre todo de acción social. Esto quiere decir, tomar la situación como propia porque es inaceptable que semejantes padezcan circunstancias que pongan en riesgo su subsistencia o calidad de vida.

Contribuir en alguna medida es un progreso significativo para la sociedad y el Trabajo social como disciplina profesional lo hace en diferentes niveles y sectores.

El desarrollo social es también erradicar gradualmente las afecciones contemporáneas desde sus causas; se trata de un trabajo en conjunto entre Estado y sociedad. Sin embargo, por parte del gobierno no se han visto grandes avances, la pobreza continua, la educación no ofrece oportunidad a toda la población en general, la equidad de género es un proceso lento, la gente con capacidades diferentes aún no tiene suficientes opciones de empleo, salud y educación, existen niños en situación de calle, pobreza y orfandad, el salario mínimo no satisface las necesidades básicas (a pesar de ser considerado como abastecedor) y los costos de vivienda, alimentación, salud y educación pública o privada, van a la alza continuamente; mientras que el sueldo sólo aumenta unos pocos pesos. Por lo tanto no se reflejan intenciones por parte del Estado en resolver las circunstancias de los grupos vulnerables.

Probablemente la única perspectiva es el empoderamiento social, entendiendo a éste como las acciones de asistencia, educación, orientación, información, apoyo legal, alimentación y de más respuestas a las necesidades presentadas pero provenientes de la sociedad civil y por supuesto del TS.

Una sociedad consiente e informada de las injusticias y adversidades que la mayoría de la gente vive (y se refiere como mayoría, puesto que la mitad del país está en condición de pobreza, otra parte con discapacidad y otra parte son indígenas, etc.) tendrá las bases para desarrollar prácticas de atención a diferentes problemáticas. Un ejemplo son las Organizaciones de la Sociedad Civil (donde también se incluyen IAP's) que atienden sectores vulnerables. En México existen alrededor de 27,000 y poco más de 2,000 se enfoca en el sector infantil, por mencionar un ejemplo.

En calidad de urgente se debe priorizar y atender las condiciones de vulnerabilidad en diferentes sectores. Un pequeño intento lo representa el investigar y escribir del asunto como una manera de aportar para su reflexión.

Bibliografía

Aragón- Rivera, E. (2010). América Latina, una región en desarrollo marcada por la mala distribución de la riqueza. *Papel Político*, vol. 15, núm. 1. pp. 167-182.

Bauman, Z. (2002). *Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global*. México: Fondo de cultura económica.

Calva, J., L. 1993. *El Modelo neoliberal mexicano. Costos, Vulnerabilidad, Alternativas*. México. Editorial Fontamara.

Chávez C., Castro G., y Vázquez, G. (2013). Epistemología y Trabajo Social. Coedición UNAM, UAEH, U Tlaxcala, UATamaulipas, UANL, Instituto Escolar del Sureste, UC, ACANITS. México.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001). Organización Mundial de la salud y Organización Panamericana de la salud. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>

Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (Conasami) 2015. Recuperado de: <http://www.conasami.gob.mx/consulta.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2014. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es>

Coneval. (2014). *Informe de Evaluación de la política de desarrollo social en México 2014*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Evangelista, M. (2009). Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones. *Revista de Trabajo Social. Teoría de Trabajo Social. Diciembre 2009*, pp. 7-35.

Falcón, A. (2009). Zygmunt Bauman: Reflexiones sobre pobreza y vulnerabilidad. *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*. Argentina. Editorial, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. pp.87-97.

Galassi, G. (2009). Hacia la matriz vulnerabilidad- clases sociales: Enfoques de Rubén Kaztman y Susana Torrado. *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*. Argentina. Editorial, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. pp.31-67.

Gallegos, B. (2009). Tesis. *La discriminación como producto del desconocimiento en la discapacidad. Guía para un trato digno*. México. UNAM.

Gómez, P, M. (2008). Tesis. *Infancia y casa hogar. La situación de Centro Amanecer del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia*. México. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

González, M. (2009). Orientaciones de lectura sobre vulnerabilidad social. *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*. Argentina. Editorial, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. pp.13-30.

Huergo, J. (2009). La Seguridad Alimentaria, bajo la lupa de Patricia Aguirre. *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*. Argentina. Editorial, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. pp.109-138.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2010. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/>

Ley de Instituciones de asistencia privada para el Distrito Federal. (1999). México: Asamblea Legislativa del Distrito Federal, I Legislatura.

Lomelí, C., Enrique y Valencia F. (comp.), (2012). *(Des) encuentros entre reformas sociales, salud, pobreza y desigualdad en América Latina. Tomo I*. Argentina. CLACSO.

Martínez, G.. (2006). *El Estado mexicano de bienestar*. México: Porrúa.

Moreno, P. (2013). *Algunas consideraciones sobre el maltrato infantil*. México. Centro de Estudios sociales y de opinión pública.

OCDE (2012), *Getting It Right. Una agenda estratégica para las reformas en México*. OECD,Publishing.URL: <http://www.oecd.org/centrodemexico/Getting%20It%20Right%20EBOOK.pdf>. Consultado el 10 de junio de 2015.

Rodríguez, Ramírez. (S.f). *Propuesta metodológica para la medición de la pobreza en Nuevo León*. México.

Sánchez, Z. (2009). La ubicación del objeto de estudio en movimiento. Una posibilidad de cientificidad para la investigación desde Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social. México. ENTS.UNAM*. Diciembre 2009. pp. 93-106.

Santiago, R. (2009). *Tesis. Discriminación indígena, un factor violatorio en derechos fundamentales en la procuración y administración de justicia en México*. México. UNAM.

Secretaría de Desarrollo Social. (SEDESOL) 2015.Programas sociales. Recuperado de: http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programas_Sociales.

Torres, S. (2011). *Tesis. Análisis y crítica al artículo 2 Constitucional en materia indígena*. México. Universidad Don Vasco, Uruapan, Michoacán.

Procesos artísticos para la prevención del delito en jóvenes con vulnerabilidad social.

Blanca Alejandra Cleto Garza⁹⁴

Laura González García⁹⁵

Resumen

El presente escrito da a conocer la implementación de un proyecto de intervención social en el cual se buscó establecer nuevas oportunidades de desarrollo recreativo en jóvenes con vulnerabilidad social, mediante la re significación de conceptos acerca de las conductas antisociales y delictivas a través de distintos procesos artísticos. El arte utilizado como medio de prevención social del delito permitirá la libre expresión de los jóvenes que implicara un proceso en el cambio en su construcción social y con esto llegar a la capacidad de transformar su propia subjetividad de la realidad. Dentro de los resultados obtenidos con la implementación de este proyecto se observó un mayor énfasis en el desarrollo de la cultura de prevención del delito en jóvenes en los ámbitos familiares, escolares y comunitarios así como un mejor rendimiento en las habilidades para el desarrollo individual y social.

PALABRAS CLAVE: Intervención social, conductas delictivas, prevención del delito, juventud, arte.

Introducción

El presente artículo de investigación-acción tiene como finalidad dar a conocer los resultados en la implementación de un proyecto de intervención social realizado en la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. El objetivo del proyecto fue establecer nuevas oportunidades de desarrollo recreativo en un grupo de jóvenes estudiantes de preparatoria en el estado de Nuevo León mediante la re significación de conceptos acerca de las conductas antisociales y delictivas a través de distintos procesos artísticos.

El hombre es creativo por naturaleza, usa distintos medios para comunicar y expresar lo que piensa y siente. El arte como medio de expresión es impulsor de emociones, sensaciones y percepciones que se desarrollan en cada individuo. Es un matiz de enseñanzas que desarrollan capacidades y habilidades que logran empoderar a las personas y logra la relación de

⁹⁴ Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL.

⁹⁵ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL.

convivencia de unos con otros tras el intercambio de gustos, ideas, métodos y técnicas.

A lo largo de la etapa del desarrollo denominada juventud los individuos van construyendo su identidad por medio de los procesos culturales, de aprendizaje y de convivencia en el entorno donde se interactúa. En consecuencia ¿Qué papel juega el entorno social en la comisión de conductas antisociales en jóvenes?

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014) considera que:

“La educación es un catalizador que permite aumentar el potencial humano ya que fomenta el pensamiento crítico, hábitos saludables y es un factor determinante para el logro de condiciones más equitativas en el mercado laboral al que se enfrentarán los jóvenes, al proporcionar conocimientos y habilidades requeridas para su inserción productiva en la sociedad”.

Al mejorar el entorno social de los jóvenes tomando en cuenta sus necesidades y problemáticas a través de fomentar su desarrollo con oportunidades reales que potencialicen habilidades y aptitudes, se prevendrán riesgos que eviten problemas a futuro. Es decir se generara en ellos la capacidad para resolver los problemas que surjan en su camino por la vida, se desarrollaran habilidades sociales para mejorar relaciones familiares y grupales, es decir se aprenderá a socializar.

Por lo tanto, ¿Es posible desarrollar en los jóvenes un cambio positivo en su percepción sobre la realidad y de las distintas problemáticas sociales a través de la práctica de actividades artísticas? El análisis de la información muestra la importancia de plantear y replantear estrategias y acciones que tengan un impacto favorable en la juventud como lo es el desarrollo de actividades cívicas, artístico-culturales y deportivas que fomenten el desarrollo personal y social como medidas dirigidas a una buena práctica en la toma de decisiones, la resolución de conflictos y para la prevención social del delito en ámbitos familiares, escolares y comunitarios.

Contexto del proyecto de intervención social

La juventud es caracterizada por ser una etapa en la cual los jóvenes experimentan emociones, inquietudes, alegrías, miedos y particularmente de una gran capacidad de imaginación, de ganas de hacer y de no saber qué hacer con tanta información que les es presentada en distintos medios y diversas fuentes que llegan a ser un gran impulsor de pensamientos, ideas, propuestas y decisiones para la realización de acciones y actividades en la vida diaria.

Actividades como salir con amigos, practicar deporte, escuchar música, bailar, cantar, los video juegos, el uso de las redes sociales, entre otras, ocupan el espacio dedicado a las actividades fuera de la casa y la escuela, es decir el tiempo libre. Por lo tanto, los jóvenes deberán aprovechar estos espacios de manera productiva para desarrollar en ellos habilidades que permitan la práctica de la recreación positiva.

Los jóvenes buscan experimentar sensaciones que les permitan obtener cierto grado de satisfacción personal y social, a raíz de esto los jóvenes entran en un estado de vulnerabilidad y en ocasiones son atraídos por la falsa idea de mejorar su calidad de vida buscando medios que lo único que hacen es mantener un placer inmediato y un retroceso en su bienestar al caer en conductas de riesgo como lo es la delincuencia juvenil (*Leija, 2005*).

Conductas antisociales

De acuerdo a *Rodríguez (2005)* Conducta antisocial es todo aquel comportamiento humano que va en contra del bien común, es decir, son las acciones que salen de la norma con predisposición y pueden provocar un desequilibrio en los procesos de socialización e interacción entre los sujetos de una comunidad. Estos actos pueden ser de tipo antisocial, violento, delictivo, así como conductas que pueden agravarse con el abuso de sustancias, vandalismo, ocio y mal uso del tiempo libre (*Leija, 2005*).

Sin embargo, resulta imposible saber con exactitud qué razón, causa o factor lleva a un individuo a realizar este tipo de conductas ya que lo que incita a un individuo a cometer dicha conducta puede ser distinto al motivo de otro individuo que realiza la misma acción, es decir, no hay causas o factores únicos y principales para la realización de conductas antisociales.

De otra forma a lo largo del tiempo se han podido identificar algunos factores causales endógenos y exógenos, es decir de tipo biológicos, psicológicos y sociales que predisponen a tales hechos (*Orellana, 2004*).

Los factores causales biológicos y psicológicos son los que están en el individuo como lo es la herencia, los desajustes emocionales y las enfermedades patológicas.

Los factores causales sociales son los que influyen de manera indirecta al individuo, es decir se encuentran en el entorno en cual se desenvuelve el individuo. Por lo tanto con una incidencia mayor de unas sobre otras algunos de estos factores son los siguientes: La familia, como la violencia física y emocional y los malos ejemplos por parte de algunos miembros con autoridad (*Orellana, 2004*).

Otro factor importante es el contexto, es decir el ambiente físico, social y cultural de la colectividad a la cual se pertenece e interactúa. La

pobreza, vista en el deterioro de la economía familiar, deficiencias en salud y vivienda, aunado a la falta de oportunidades educativas y la calidad en la educación como el analfabetismo y la ignorancia, el fracaso y el rechazo escolar, así como la falta de oportunidades laborales como lo es el desempleo y la falta de preparación técnica para el trabajo.

El abuso de drogas lícitas e ilícitas que causa tabaquismo, alcoholismo, drogadicción e incluso la muerte y la hiperviolencia que es transmitida en los medios masivos de comunicación como lo es la prensa, la televisión, la radio, los videojuegos y el internet, son otros de los factores causales más frecuentes en la realización de conductas antisociales y delictivas (Leija, 2005)

Estadísticas de la incidencia de jóvenes en problemáticas sociales en México y el estado de Nuevo León

En México, para el año 2012 la edad mínima promedio en el consumo de la primera bebida alcohólica fue de 16 años a nivel federal (INEGI, 2013).

La prevalencia del consumo de alcohol se ubica en los 25 a 29 años (64.6 de cada 100); y por sexo, en los varones de 25 a 29 años (79 de cada 100 hombres de ese grupo de edad), tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia aumenta con la edad (Figura 1).

Figura 1. Consumo de alcohol en la población joven por grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
15 a 19	43.1	50.5	35.8
20 a 24	63.4	76.7	49.4
25 a 29	64.6	79.2	52.0

Fuente: INEGI (2013).

En Nuevo León, entre las principales conductas de tipo delictivo que son realizadas por los jóvenes se encuentra el abuso y consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales tales como el alcohol, tabaco y marihuana. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones a nivel estatal 2.1% de los jóvenes entre 12 y 17 años tiene problemas de abuso y/o dependencia al alcohol (INEGI, 2008).

Los jóvenes también cometen otras acciones tales como vandalismo y pandillerismo, el hurto y/o robo, acciones como violencia y lesiones, y conductas más agravadas como el narcotráfico, homicidio y secuestro. En el año 2008 las estadísticas judiciales en materia penal muestran que 41 de cada 100 presuntos delincuentes del fuero federal y 54 de cada 100 presuntos delincuentes del fuero común (del ámbito local), son jóvenes. Estos porcentajes son similares en el caso de los presuntos delincuentes hombres (42 y 55 de cada 100), mientras que entre los presuntos delincuentes de sexo femenino, las jóvenes representan en 30 y 34 de cada 100 involucrados.

Prevención

La prevención (Del latín *praevenitō*) es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

Dentro de la prevención se observan las siguientes 3 dimensiones: La prevención primaria, dirigida a la población en general, se refiere a un determinado problema y actúa sobre los factores que lo generan; La prevención secundaria, dirigida a individuos o grupos de riesgo específico para evitar su posible participación en problemas ya existentes; y la prevención terciaria, dirigida a individuos o grupos de riesgo específico que ya han tenido algún problema e intenta darle solución para evitar la reincidencia, aquí interviene la rehabilitación, el tratamiento e inserción social (*Naciones Unidas, 2013*).

Con respecto a la prevención del delito son considerados 4 tipos distintos de prevención que actuarán dependiendo del contexto en que se plantee la intervención. Estos tipos de prevención son la prevención social, la prevención situacional, la prevención comunitaria y la prevención psicosocial (*Naciones Unidas., 2013*).

La prevención social se refiere al bienestar de un grupo objetivo, actuando sobre los factores de riesgo, personales y sociales mediante el acceso a bienes sociales como la salud, un entorno familiar seguro y sano, la educación y el empleo.

En cuanto a la prevención situacional esta se enfoca en reducir oportunidades para la posible realización de un hecho en determinado espacio urbano, es decir, se anticipa al infractor lo que dificulta el éxito de su conducta, así se fortalecen vínculos y estructuras sociales mediante la creación o regeneración de espacios públicos de calidad, seguros, vigilados, iluminados, etc.

La prevención comunitaria une elementos de la prevención social y la prevención situacional, se realiza en la calle, barrio o comunidad con la

participación en proyectos enfocados a mejorar las condiciones de vida de un individuo o grupo social.

Finalmente la prevención psicosocial que se refiere a los orígenes delincuenciales y trabaja en sus factores de riesgo y protección (*Naciones Unidas., 2013*).

Arte y juventud

Uno de los factores detonantes de la conducta nociva en los jóvenes es la necesidad de expresar sentimientos e inquietudes y al no lograr encontrar una manera adecuada caen en conductas que ponen en riesgo su desarrollo integral.

El arte como creación del ser humano expresa su visión acerca del mundo, utiliza distintas técnicas y recursos plásticos, sonoros y lingüísticos y mediante estos expresa emociones, sensaciones, percepciones e ideas. La cultura, como patrimonio que todo individuo tiene derecho a gozar es un conjunto de creencias, tradiciones, ideas y expresiones que comparte una comunidad (*Bell, 2008*).

Es de suma importancia que los jóvenes cuenten con técnicas y habilidades que les sirvan como medio para expresar sus emociones, inquietudes e ideales de una manera propositiva, para lograr cambiar su visión acerca del entorno y su manera de ver la realidad actual. Así, el desarrollo de habilidades artísticas para el buen uso del tiempo libre servirá como un medio de prevención en la realización de conductas negativas o dañinas en el desarrollo de un individuo y su inclusión con una determinada comunidad.

Por lo tanto, el arte fungirá como un espacio de expresión individual y social, donde el joven puede expresar libremente sus ideas y propuestas en un medio público y de alcance para todos, y no solo sea visto como arte en un contexto privado que muy pocos puedan realizar.

Así el arte fungirá como un espacio de expresión individual y social donde el joven manifiesta libremente sus ideas y propuestas en un medio público y de alcance para todos, y no solo sea visto como arte en un contexto privado que muy pocos puedan realizar.

Metodología del proyecto

La implementación del proyecto de intervención social fue diseñada bajo el modelo cognitivo conductual vinculado dentro del paradigma epistemológico fenomenológico (interaccionismo simbólico). El paradigma epistemológico fenomenológico también llamado hermenéutico se define como la teoría y práctica de la interpretación, es decir se centra en la experiencia personal del individuo y tiene como objetivo comprender las

acciones humanas entre los individuos que implican la acción social (*Viscarret, 2011*).

Este paradigma se fundamenta en la teoría antropológica, la teoría sociológica y la teoría psicológica y se basa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (tiempo vivido), la espacialidad (espacio vivido), la corporalidad (cuerpo vivido) y la racionalidad o la comunidad (relación humana vivida). Los seres humanos están vinculados con su mundo y pone énfasis en la experiencia vivida que aparece en el contexto de las relaciones objetos, personas, sucesos y situaciones (*Álvarez, 2003*).

Bajo esta teoría el proyecto de intervención social pretende generar en los jóvenes un reaprendizaje y una resignificación de conceptos sobre su percepción de las conductas antisociales y las distintas problemáticas sociales a través del modelo cognitivo conductual. La finalidad bajo este modelo es que los jóvenes sean los propios protagonistas del cambio, es decir que ellos mismos logren elevar su bienestar subjetivo a través de la transformación de su realidad (*Carballeda, 2002*).

Planeación y diseño

La planeación y diseño del proyecto implementado se realizó bajo el enfoque del Marco Lógico. El Enfoque de Marco Lógico es utilizado para planificar y gestionar las intervenciones comunitarias, además de ser una metodología reconocida y utilizada por las principales agencias de cooperación internacional como la ONU (Organización de las Naciones Unidas), BID (Banco Interamericano de Desarrollo), USAID (Estados Unidos) entre otras (*García, 2012*).

El proyecto de intervención social consistió en los siguientes tres momentos: a) Diagnóstico para detectar necesidades y problemáticas de los jóvenes participantes del proyecto; b) Implementación de 10 sesiones dinámicas para abordar las temáticas elegidas con una duración de 1 hora clase, más 1 hora de taller que corresponde a una actividad artística específica; y c) Evaluación en la cual evaluaron los resultados obtenidos al término del proyecto.

La experiencia de intervención del proyecto fue realizado durante el periodo comprendido de Noviembre de 2014 a Abril de 2015 tiempo que corresponde a las distintas fases de creación y diseño de un proyecto social, es decir diagnóstico, diseño de actividades, implementación y evaluación del proyecto.

Respecto a la obtención de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos se contó con la colaboración del personal docente y administrativo de Escuela Industrial y Preparatoria Técnica "Álvaro Obregón" tales como instalaciones, material de oficina y equipo tecnológico, además de

la participación de personal relacionado con el tema del arte y la cultura que fungieron como facilitadores para la realización de las distintas actividades programadas. Los recursos financieros se obtuvieron por parte del ejecutor del proyecto.

Investigación de diagnóstico

A raíz de la gestión con la dirección de Prevención del Delito de San Nicolás se logró un acuerdo para la implementación del proyecto de intervención social en la Escuela Industrial y Preparatoria Técnica “Álvaro Obregón” unidad San Nicolás, dependencia universitaria integrante del sistema de nivel medio superior de la UANL.

La preparatoria “Álvaro Obregón” tiene 864 alumnos distribuidos en los turnos matutino y vespertino. Actualmente los alumnos cursan el segundo, cuarto y sexto semestre regular correspondiente al año 2015. Respecto a su domicilio la Preparatoria “Álvaro Obregón” está ubicada alrededor de colonias consideradas con alta marginación social como lo es la colonia Vicente Guerrero, La Enramada, El mezquital, Héroes de México lo que hace ver a la preparatoria como un punto de vulnerabilidad social puesto que afuera de las instalaciones se presentan problemáticas relacionadas con el uso de violencia, venta y uso de drogas, robos, entre otras.

Si bien los jóvenes que estudian en la preparatoria pertenecen a distintas colonias del municipio de San Nicolás una gran parte también provienen de otros municipios cercanos como lo es Apodaca y Escobedo lo que nos indica la multiculturalidad de contextos sociales en cada uno de los alumnos.

Para la obtención de los principales datos acerca de las problemáticas y necesidades del grupo beneficiario con el proyecto de intervención social se utilizó un instrumento de investigación mixto para la recopilación de información a través de la aplicación de un cuestionario con 32 preguntas abiertas y cerradas⁹⁶. Fue aplicado a 31 jóvenes estudiantes de la preparatoria “Álvaro Obregón” considerados por la tutoría académica de la escuela como los jóvenes con más problemáticas o necesidades dentro del plantel educativo.

El grupo de jóvenes estuvo conformado por 25 hombres y 6 mujeres distribuidos en los turnos matutino y vespertino que corresponden a 1er, 3er y 5to semestre regular al año 2014. Las edades del grupo de jóvenes van de los

⁹⁶ La aplicación del instrumentos diagnóstico fue realizado en Noviembre de 2014 en las instalaciones de la Escuela Industrial y Preparatoria Técnica “Álvaro Obregón” unidad San Nicolás.

15 a los 18 años de edad y con domicilio en los municipios de San Nicolás, Apodaca y Escobedo en el estado de Nuevo León.

Entre los resultados más importantes se tiene lo siguiente: Con respecto a las actividades que realizan los jóvenes en su tiempo libre se encuentra el jugar fútbol, salir a pasear con amigos, jugar video juegos y el uso de las redes sociales. Lo que nos indica que si bien el fútbol es una actividad física que realizan algunos de los jóvenes, no hay o no conocen otro tipo de actividad deportiva o recreativa en que los jóvenes puedan utilizar su tiempo libre.

Respecto al concepto de Arte los jóvenes piensan que el arte es una manera de expresión del ser humano, algo que conecta sentimientos y sentidos, y a la vez piensan que el arte también es un producto por el cual pueden conseguir el reconocimiento de un público

Entre las actividades que ellos consideran como arte está el cantar, tocar algún instrumento musical, dibujar y pintar, el baile, actuación y teatro, la escultura, la imaginación, la creatividad y la vida. Lo que nos muestra que si bien los jóvenes tienen una idea acertada de lo que es considerado como arte o una actividad artística, están limitados a los beneficios que pueden obtener al realizar alguna actividad de esta índole.

Si bien no se piensa que el arte lo pueden practicar y es solo para personas con mayores posibilidades económicas, el grupo de jóvenes no utiliza técnicas y practicas creativas y artísticas para pasar el tiempo libre o como actividad de desarrollo cultural y social, lo cual indica la posibilidad de que el proyecto de intervención social pueda ser novedoso y eficaz para llegar a satisfacer necesidades arraigadas y resolver problemáticas en la juventud.

Al respecto de las problemáticas sociales se les pregunto si sabían que es una conducta de riesgo, El 42% de los jóvenes no sabe que es una conducta de riesgo. El 45% contesto que si lo sabía, cabe aclarar que después se les pidió que mencionaran alguna conducta de riesgo y se pudo constatar que la mayoría realmente no sabe que es una conducta de riesgo al dar respuestas con falta de sentido o dejar en blanco la respuesta a la pregunta (Figura 2).

Figura 2. ¿Sabes que es una conducta de riesgo?



Elaboración propia (2014).

Respecto al concepto de delito, los jóvenes otorgaron el significado de acción o conducta que va en contra de la ley, que es ilegal, acciones que rompen las reglas, acciones para obtener grandes cantidades de dinero. Estas percepciones son correctas, pero al contrastar con la pregunta “menciona 5 delitos que conozcas” los jóvenes contestaron el robo y/o asalto, el tráfico de drogas o narcomenudeo, agresiones y/o violencia, secuestro y homicidio como los principales delitos que conocen. Esto hace ver la desinformación o mala información con la que cuentan los jóvenes, pues desconocen que acciones o conductas como el acoso, el vandalismo y/o pandillerismo y el uso de sustancias tóxicas pueden ocasionar conflictos con la ley.

Respecto a las acciones delictivas que cometen los jóvenes, el grupo expuso que la mayoría de los jóvenes cometen conductas como robo y venta de drogas a causa de la falta de atención y comunicación de los padres, las malas relaciones dentro de la casa u hogar, otras causas que hacen a los jóvenes cometer estas acciones es la falta de educación, la influencia de amigos o personas externas, por querer encajar en algún grupo y por llamar la atención.

Con respecto a la palabra droga, los jóvenes respondieron que una droga es una sustancia que daña los sentidos, altera el organismo y que puede ocasionar la muerte. Al preguntar que necesitan los jóvenes para no cometer este tipo de conductas nocivas para la salud, mencionaron que la juventud necesita conocer las consecuencias del uso de las sustancias tóxicas, atención por parte de la familia, “asesorías y actividades más haya de simples platicas” castigos y correctivos y “participar en alguna actividad recreativa o deportiva para alejarse de algún entorno malo”.

Respecto a la palabra prevención los jóvenes opinaron que la prevención es la acción de evitar que suceda algo. Al preguntar de qué forma resuelven un problema, el grupo contesto que hablando o con el uso de violencia. Es necesario instruir métodos de resolución de conflictos que les

permitan a los jóvenes reflexionar antes de actuar y así lograr un mejor manejo en la resolución de problemas.

Implementación y operatividad del proyecto

El objetivo general del proyecto de intervención social consistió en la re significación de conceptos acerca de las conductas antisociales y delictivas a través de procesos artísticos.

Por lo tanto, los objetivos específicos fueron: a) Formar grupos de reflexión y análisis para la prevención de conductas delictivas y distintas problemáticas sociales; b) Desarrollar habilidades y capacidades artísticas como herramienta de recreación para el buen uso del tiempo libre; y c) Desarrollar habilidades sociales a través de los vínculos de compañerismo y participación social juvenil.

Las metas del proyecto de intervención social fueron: a) El 50% de los jóvenes desarrollan la cultura de prevención del delito en ámbitos familiares, escolares y comunitarios al finalizar la implementación del proyecto; b) El 70% de los jóvenes logran un acercamiento más amplio en el desarrollo actividades de recreación a partir de las primeras dos semanas de implementación del proyecto; y c) El 50% de los jóvenes desarrollan habilidades para el desarrollo individual y social a partir de la tercera semana de implementación del proyecto.

El grupo de jóvenes participantes del proyecto de intervención social fue conformado por 8 hombres y 4 mujeres formando un total de 12 beneficiarios del proyecto. Las edades del grupo de jóvenes van desde los 15 y los 18 años de edad. Los jóvenes viven actualmente en los municipios de San Nicolás, Apodaca, Escobedo en el estado de Nuevo León, México.

Los 12 jóvenes están distribuidos en el turno escolar matutino y vespertino y actualmente cursan el segundo, cuarto y sexto semestre regular correspondiente al año 2015 en la Escuela Industrial y Preparatoria Técnica "Álvaro Obregón" unidad San Nicolás.

La implementación del proyecto de intervención social se efectuó en los meses febrero y marzo del año 2015 en las instalaciones de la Escuela Industrial y Preparatoria Técnica "Álvaro Obregón" unidad San Nicolás. Consistió en 10 sesiones Teórico-Prácticas con duración de 2 horas cada una. En la primera hora de la sesión se efectuó el tema de la sesión a través de la formación de grupos de discusión. En la segunda hora de la sesión se dispuso a poner en práctica el tema visto mediante la realización de alguna actividad relacionada con las artes plásticas y las artes visuales.

La dinámica de las sesiones consiste en la realización de un debate a través de una lluvia de ideas respecto al tema de la sesión logrando el análisis

y la reflexión de la información a través de la realización de distintos procesos artísticos.

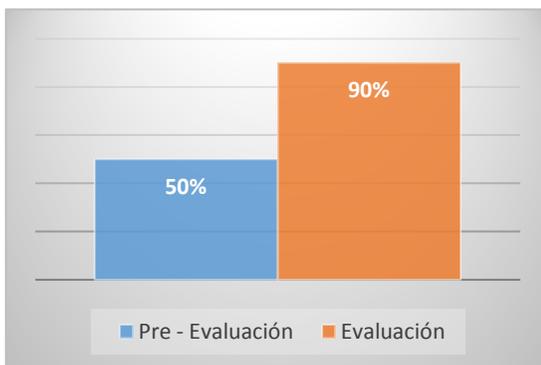
Evaluación En la evaluación del proyecto se utilizó la evaluación de tipo mixta (cuantitativa y cualitativa) y se utilizó el modelo de evaluación semiformalizado no experimental antes (pre-evaluación), durante (grupos de discusión) y después (evaluación) a través de la aplicación de un cuestionario con 15 reactivos abiertos para medir el impacto de la implementación del proyecto de intervención social. El análisis de la información se efectuó por medio del cuestionario, la escala de habilidades sociales y las relatorías de sesión se utilizara la descripción e interpretación desde un enfoque cultural, etnográfico, holístico y el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS.

Análisis de resultados

En el análisis de la evaluación ex ante y ex post de la implementación del proyecto de intervención social se observó una diferencia significativa de menor a mayor respecto en la calidad de las respuestas otorgadas por los jóvenes a las variables establecidas en el instrumento de evaluación.

En el caso de la pregunta ¿Creo que soy una persona creativa e imaginativa? ¿Por qué? Se observa un aumento del 40% en la percepción que tienen los jóvenes acerca de sus habilidades y capacidades artísticas y culturales (Figura 3).

Figura 3. ¿Creo que soy una persona creativa e imaginativa?



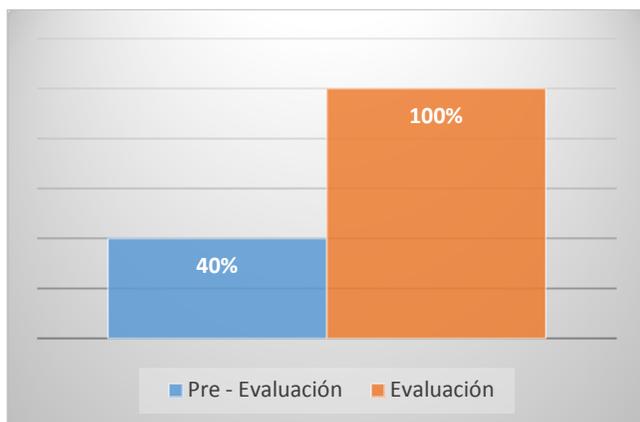
Elaboración propia (2015).

Respecto a la influencia del arte se observó un acercamiento más abierto al concepto y practica del arte puesto que en el primer momento de la evaluación los jóvenes se limitaron a decir que arte solo era una expresión de

sentimientos, que en contraste con la evaluación le fue otorgada la relación de las actividades involucradas en el arte y su importancia al relacionar estas con la vida diaria como lo es la cultura que es percibida dentro de una comunidad.

Respecto al concepto de delito se observó un aumento en el 60% de los jóvenes al otorgar la definición teórica y legal de la palabra delito (Figura 4).

Figura 5. ¿Qué entiendes por la palabra delito?



Elaboración propia (2015).

En el momento de la pre-evaluación los jóvenes mencionaron que los efectos negativos de realizar una conducta considerada como delictuosa solo era la cárcel. En la evaluación se observó un concepto con un mayor sentido de sensibilización al comentar que no solo la privación de la libertad es una consecuencia grave de realizar estas conductas, si no que estas conductas también afectan el grado individual, familiar y social de un individuo, por lo cual se considera que el 80% de los jóvenes desarrollaron la cultura de prevención del delito para el contexto familiar, escolar y comunitario.

Respecto a la relación del uso y abuso de sustancias tóxicas se observó el 90% de los jóvenes participantes del proyecto están de acuerdo en que no hay ningún efecto positivo al consumir alguna sustancia tóxica, pero el 10% perciben que el uso que le dan algunas personas es por cuestión de relajación aun que provoque daños en el organismo.

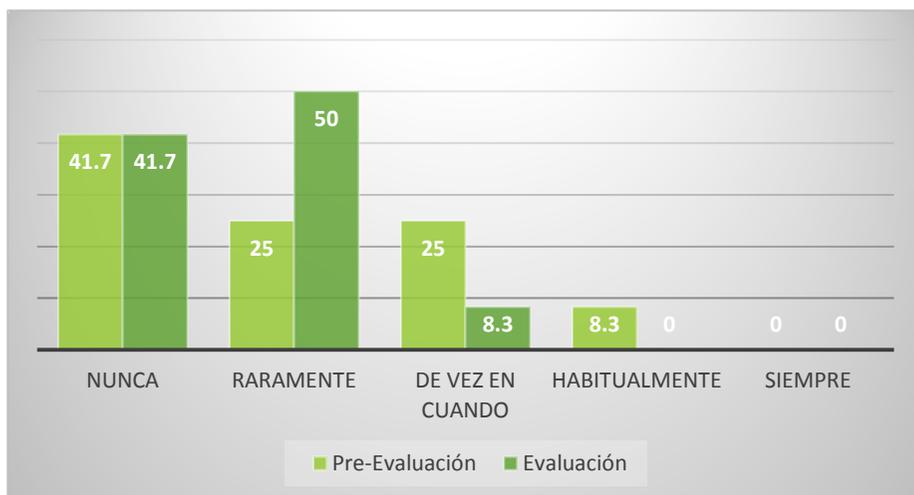
En lo que respecta al área de habilidades sociales se puede decir que el desarrollo de estas habilidades le aporta al joven otra perspectiva de sí mismo y del mundo que le rodea, dotándolo de herramientas de desarrollo personal y social y además de habilidades en el uso de su propia persona para el mejoramiento de su plan de vida

A partir de la comparación del instrumento de evaluación escala de habilidades sociales se observó que a través de la implementación del

proyecto de intervención social los jóvenes adoptaron mayores herramientas para la convivencia social al encontrar los siguientes resultados.

Se observó una diferencia de un 25% favorable antes y después de la implementación del proyecto con respecto a las habilidades de los jóvenes para su desarrollo social al hablar y expresar sus ideas y opiniones en público con mayor facilidad (Figura 6).

Figura 6. ¿Me cuesta hablar en público?

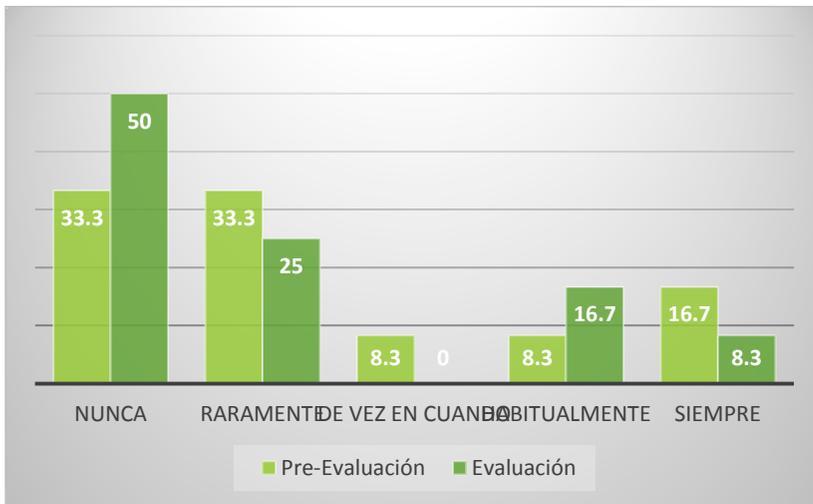


Elaboración propia (2015).

Se observó un cambio positivo en la participación de los jóvenes en distintas áreas de referencia educativa y laboral. Lo cual indica que el proyecto de intervención social ha influido de manera en que los jóvenes expresan con mayor libertad sus ideas y pensamientos

En cuanto a la percepción que tienen los jóvenes acerca de sus relaciones sociales al afrontar y hacer respetar sus derechos si sienten que terceras personas los perjudican se observó un cambio favorable del 16.7% (Figura 7).

Figura 7. ¿Temo la desaprobación de mis amigos/as si me enfrento con ellos/as cuando se están aprovechando de mí?



Elaboración propia (2015).

Conclusiones

Las conductas antisociales y delictivas en niños, adolescentes y jóvenes generan altos costos personales, sociales y económicos en todo el mundo. La falta de oportunidades educativas y laborales reales o atractivas, la carencia en el desarrollo de habilidades para la socialización, el ocio y la falta de espacios para la recreación son algunos de los factores causales que son detonantes de las conductas nocivas en los jóvenes como lo es el uso y abuso de sustancias tóxicas y el vandalismo, conductas que afectan el óptimo desarrollo integral de un joven y que llegan a causar deterioro en su calidad de vida.

La prevención social del delito es una parte fundamental en las estrategias de seguridad y control de la violencia de un determinado contexto social. Su oportuna intervención propiciará los factores de contención y antelación para la posible comisión de actos antisociales y delictivos.

Al considerar la implementación de un proyecto en una zona de vulnerabilidad social se establece el compromiso de atender a las poblaciones con la finalidad de mejorar su entorno y acrecentar las posibilidades de lograr la inclusión social, así el proyecto beneficiará de manera directa al espacio público, al crear en los jóvenes el sentido de pertenencia y cuidado de su comunidad. Además permitirá el respeto de los lugares considerados de uso público para lograr un entorno de seguridad y bienestar social mediante el aprovechamiento de los recursos ambientales de la misma comunidad.

Los procesos artísticos como medio de intervención social mostraron ser una herramienta útil para el desarrollo de habilidades y capacidades individuales y sociales. La práctica del trabajo social no solo involucra ver y

saber la labor social que los profesionales y demás personas realizan para tratar las necesidades y problemáticas de un contexto dado, sino poder establecer nuevas metodologías para resolver situaciones específicas.

Así, la función de la intervención social surge para atender las problemáticas, cuestiones o demandas sociales que se suscitan en determinada comunidad la cual será más acertada y adecuada dependiendo de las técnicas y metodologías utilizadas. Al replantear nuevas formas de emprender el trabajo social, podremos lograr el respeto a los derechos sociales con justicia y equidad entre los individuos.

Dentro de las posibles líneas de investigación futuras se podría hacer un mayor análisis en los factores causales que propician las conductas antisociales en los jóvenes como lo es la familia y los espacios de públicos de interacción y recreación.

Las prácticas sociales actuales han revolucionado el trabajo social. En el caso del grupo vulnerable de los jóvenes el trabajo social debe trabajar en el desarrollo de jóvenes más conscientes de las necesidades, problemáticas, retos y demandas de la sociedad actual. Una juventud comprometida e involucrada con la realidad permitirá nuevas estrategias de cambio social.

Referencias Bibliográficas

Álvarez J., Jurguenson G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós.

Bell, Julian (2008). *El espejo del mundo. La más bella historia del arte jamás contada*. Barcelona: Paidós.

Carballeda, Alfredo (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Argentina: Paidós.

Directrices de Riad (1990). Naciones Unidas. Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/directrices_riad.htm (Recuperado el 26/11/13).

Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (2012). Datos de Nuevo León. México. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/> (Recuperado el 26/11/13).

García, Javier J. (2012). *Elaboración de Proyectos de Desarrollo para Organizaciones de la Sociedad Civil*. México: SEDESOL.

Giddens, Anthony (2007). *Las nuevas reglas del método sociológico*. Madrid: Editorial Amorrortu.

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (2012). Diario Oficial de la Federación. México. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5230810&fecha=24/01/2012 (Recuperado el 15/ 10/13).

Orellana, O. A. (2004). *Manual de criminología*. México: Porrúa.

Organización de las Naciones Unidas (2013). Desarrollo social. Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/progareas/socdev.shtml> (Recuperado el 25/11/13).

Organización Mundial de la Salud (2013). México. Disponible en: <http://www.who.int/es/> (Recuperado el 25/11/13).

Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (2013). Secretaria de Gobernación. México. Disponible en: http://www.gobernacion.gob.mx/en_mx/SEGOB/Programa_Nacional_para_la_Prevencion_Social_de_la_Violencia_y_la_Delincuencia (Recuperado el 10/10/13).

Rodríguez, L. (2005). *Criminología*. México: Porrúa.

Viscarret, J. (2011). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza.

Sexualidad, políticas públicas y envejecimiento: el caso del asilo de ancianos Juan Pablo II (Hermosillo, Sonora, México.)

Joel Alfonso Verdugo Córdova⁹⁷

Jose Francisco Barrera Barrios⁹⁸

Juan Carlos Alfaro Grijalva⁹⁹

Resumen

El envejecimiento poblacional se constituye en una novedad por su impacto social y las consecuencias afectarán en gran manera medida las formas de crear y concebir la política social, entre otros aspectos más de la vida comunitaria. En el mundo, se pasará de 600 millones en el año 2000 a 1209 millones en el año 2025. En Europa, se estima que el 2025 tendrá un 27% de mayores de 60 años. En América Latina, de 42.5 millones de mayores que representan el 7.9% del total se llegará en el año 2025 a 96.9 millones con un 12.8%. Este solo hecho motiva a la reflexión a académicos de distintas disciplinas de todo el mundo, sobre las problemáticas particulares de este importante sector de la población. Es objetivo de este trabajo reflexionar, desde los presupuestos teórico-metodológicos del Trabajo Social, las formas y los significados con que los adultos mayores recluidos en el asilo de ancianos Juan Pablo II confieren a la sexualidad. Además, intentar una revisión de las políticas públicas, entendidas éstas como lo referido a las filosofías y prioridades que sigue un gobierno y representan el énfasis en la responsabilidad gubernamental, en este caso, del envejecimiento y la vejez. Por último, ensayar un diagnóstico sobre tal situación para elaborar una oferta de intervención tendiente a la valoración y respuesta a este problema.

Palabras clave: Políticas públicas, sexualidad, envejecimiento, tercera edad.

Introducción

El envejecimiento poblacional, es decir el incremento de la proporción de mayores de 60 años, se constituye en una novedad por su impacto social y las consecuencias no adecuadamente dimensionadas que generará en un futuro cercano. En el mundo, de acuerdo a cifras de la O.P.S.,¹⁰⁰ se pasará de 600 millones en el año 2000 a 1.209 millones en el año 2025. En Europa, se estima que el 2025 tendrá un 27% de mayores de 60 años. En América Latina, de 42.5 millones de mayores el 7.9% del total se llegará en el año 2025 a 96.9 millones con un 12.8%. En México sucede de manera muy

⁹⁷ Universidad de Sonora.

⁹⁸ Universidad de Sonora.

⁹⁹ Universidad de Sonora.

¹⁰⁰ La Organización Panamericana de la Salud.

semejante y se experimenta ya una profunda transformación demográfica, la estructura por edades de la población ha cambiado, pasando de una población predominantemente de menores de 15 años a una de jóvenes. Paulatinamente se ha acumulado una mayor cantidad de personas de 60 y más años, debido a la mayor esperanza de vida. Por ello, este grupo de población ha incrementado su tamaño a un ritmo que duplica al de la población total del país (INEGI, 2014).

Sonora no es la excepción en la tendencia de esas condiciones, en lo general, y de ese importante grupo de residentes en lo particular; en la cuarta parte de los hogares sonorenses se cuenta con la presencia de personas de este grupo de edad (INEGI, 2013). Además un porcentaje significativo de este sector poblacional llega a esta etapa de su vida en condiciones desfavorables para continuar una vida decorosa y activa. Otra parte de este total, abandonados a su suerte por sus familiares y ante la imposibilidad de obtener ingresos ya sea por la realización de un trabajo remunerado o por el beneficio de alguna política pública, quedan expuestos al único recurso de la reclusión de los llamados asilos o instituciones de ancianos o, como han venido hoy día en llamarse, residencias de la tercera edad que constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función dentro de la sociedad ha sido cobijar, custodiar, recluir a individuos con fines dispares - socorro, prevención, cura, castigo, etcétera- (Verdugo, 2014).

Es la intención de este trabajo reflexionar, explorar e interpretar, desde los presupuestos teórico-metodológicos del Trabajo Social, las formas y los significados con que los adultos mayores recluidos en el asilo de ancianos Juan Pablo II confieren a la sexualidad. Además, intentar una revisión de las políticas públicas, entendidas éstas como lo referido a las filosofías y prioridades que sigue un gobierno (en forma de legislación o de programas) y representan el énfasis en la responsabilidad gubernamental, en este caso, del envejecimiento y la vejez. Por último, ensayar un diagnóstico sobre tal situación para elaborar una oferta de intervención tendiente a la valoración y respuesta a este problema.

El presente trabajo se ha estructurado en tres apartados. Empezaremos por realizar un brevísimos recuento teórico de los principales conceptos aludidos: políticas públicas, envejecimiento y sexualidad. Posteriormente, nos avocaremos a la discusión de los principales resultados obtenidos en la investigación, por último, trataremos de sistematizar tales hallazgos a manera de conclusiones. Para la puesta en escena de esta investigación se recurrió en un primer momento a técnicas cuantitativas: aplicación de cuestionario y resumen y análisis estadístico de datos y en un segundo momento a procedimientos cualitativos: observación etnográfica y entrevistas de orientación biográfica y su posterior análisis e interpretación.

Consideraciones Generales

La académica María Teresa Montalvo¹⁰¹ sostiene que las políticas públicas constituyen, hoy por hoy, el instrumento de planeación y de acercamiento del gobierno con los ciudadanos en las áreas y los temas que son fundamentales para lograr el bien público. Éstas pueden definirse como la creación de estrategias y acciones realizadas por los representantes del pueblo, mismos que son integrantes del gobierno dentro de un determinado régimen político. El gobierno, desde su gran estructura, tiene la obligación de resolver problemas de cualquier índole, de educación, salud, vivienda, empleo, seguridad, etcétera; y esto lo debe realizar a través del planteamiento de políticas públicas eficientes.

Sin embargo, el componente que otorga la participación ciudadana en la elaboración de las políticas públicas es de suma importancia y en la actualidad, podemos afirmar ha aumentado considerablemente a través de organizaciones de la sociedad civil, reclamando espacios de acción y de intervención en el proceso de creación de políticas públicas para también ser partícipes del desarrollo y crecimiento sostenibles del país. Este surgimiento de grupos de ciudadanos es consecuencia del nivel de conocimiento y de seriedad de algunos sectores de la población, pero también es la consecuencia de la falta de eficiencia y eficacia de algunas políticas gubernamentales, y entonces, estos grupos coadyuvan al Estado a la consecución del bien público temporal, a través de acciones como investigación, desarrollo de funciones para atender problemas, sobre todo de índole social, como la pobreza, el medio ambiente o los derechos humanos.

La autora sostiene que las políticas públicas y, en general, las acciones del gobierno, deben estar enfocadas a desarrollar, entre otras cosas: una verdadera cultura de la legalidad para fortalecer el mismo sistema, mejorar los sistemas de control internos y generar un medio de relación entre autoridades y ciudadanos para poder atender y resolver los problemas colectivos, lo anterior se puede lograr si se forma un gobierno de consenso que funcione a través de alianzas, acuerdos y coaliciones, cuando así se requiera y, de esta manera, ir fortaleciendo las instituciones.

En la segunda parte del texto la autora desarrolla la atención que el gobierno, a través de las políticas públicas, retoma el envejecimiento como un problema al que debemos abocarnos en la búsqueda y realización de acciones tendientes a encontrar soluciones posibles y retoma el esquema de las políticas públicas para la atención a los adultos mayores contenido en el Plan Nacional de Desarrollo, específicamente en el Plan Nacional de Salud que contempla instituciones como el IMSS, el ISSSTE que amparan al INAPAM como la institución encargada de la atención a la problemática de los adultos mayores.

¹⁰¹ Este apartado referente a políticas públicas y envejecimiento constituye una apretada síntesis del ensayo elaborado por la Dra. María Teresa Montalvo (Montalvo, 2009).

El plan nacional de desarrollo 2007-2012 establece, dentro de su apartado de igualdad de oportunidades, a los grupos vulnerables y, dentro de éste, a los adultos mayores.

Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades. La situación de estos grupos demanda acciones integrales que les permitan llevar una vida digna y con mejores posibilidades de bienestar.

Establece las siguientes estrategias:

1. Fortalecer los proyectos de co inversión social entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil enfocados a la atención de grupos vulnerables.
2. Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables.
3. Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza. Mediante esta estrategia, se otorgará un apoyo económico bimestral a los ancianos de 70 años o más que vivan en áreas rurales con menos de 2,500 habitantes.
4. Aprovechar la experiencia de los adultos mayores, generando las oportunidades que les permitan desarrollarse en actividades productivas de relevancia para su comunidad.

Con el propósito de estimular la generación de empleos para este sector de la población, se ofrecerán estímulos fiscales a las empresas que den empleo a adultos mayores que desean continuar su vida de manera productiva.

Además, se impulsarán acciones que permitan aprovechar la experiencia de estos adultos y que, al mismo tiempo, les generen un ingreso adicional, para que puedan hacerle frente al empobrecimiento progresivo que padecen, producto de desempleo o de la insuficiencia de su pensión o jubilación.

Del plan nacional se derivan los planes o programas sectoriales y este es el caso del plan nacional de salud, en el cual se ha propuesto, respecto de los adultos mayores:

- Garantizar que los individuos y las familias reciban capacitación en las unidades de salud, así como servicios en promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a su grupo de edad y sexo.

- Fomentar la creación de entornos saludables (viviendas, escuelas, centros de trabajo, albergues, espacios de esparcimiento, unidades de salud y hospitales, sistemas de transporte, comunidades, municipios, ciudades) que estimulen los determinantes positivos de la salud.

- Identificar los riesgos diferenciales que afectan la salud de poblaciones vulnerables, como los niños, adultos mayores, discapacitados, poblaciones marginadas y migrantes, para definir e implantar estrategias para disminuir sus efectos en la salud.

- Ofrecer un conjunto de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades a la población de adultos mayores del país, favoreciendo el envejecimiento activo.

- Promover y difundir los derechos de los adultos mayores e impulsar un enfoque gerontológico integral.

En nuestro país, las instituciones tradicionales, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tienen programas que van enfocados a la Geriatría, como aquella rama de la medicina que debe atender al anciano en su situación de salud, como de enfermedad.

Estos son algunos ejemplos de programas que tienen estas instituciones y a los cuales pueden acceder sus derechohabientes.

En el caso de la Ley del Seguro Social se establecen los siguientes seguros:

1. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Artículo 152. Los riesgos protegidos por este capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en esta Ley.

2. Ramo de cesantía en edad avanzada

Artículo 154. Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas, ante el Instituto, un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

3. Del ramo de vejez

Artículo 161. El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión;

- II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;

- III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.

Dentro de los programas, el más reciente es el “Adulto mayor prevenimss”, que abarca, entre otros, los siguientes puntos: Promoción de la salud, Nutrición, Prevención y control de enfermedades, Identificación oportuna de enfermedades y Sexualidad.

En el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se crea el centro de convivencia para pensionados y jubilados “convive”, es un lugar para pensionados y jubilados por el ISSSTE, que busca un encuentro para convivir, compartir experiencias, propiciar amistades y ofrecer entretenimiento.

En la Ley del ISSSTE se establece, entre otros derechos, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, definido como:

Artículo 76. Para los efectos del seguro a que se refiere este Capítulo, es derecho de todo Trabajador contar con una Cuenta Individual operada por el PENSIONISSSTE o por una Administradora que elija libremente. La Cuenta Individual se integrará por las Subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, del Fondo de la Vivienda, de ahorro solidario, de aportaciones complementarias de retiro, de aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo.

Por último, se crea el INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (antes INSEN), dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social. Tiene como objetivo proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello, dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Es importante señalar que, en el año 2002, se crea la ley de los derechos de las personas adultas mayores, cuyo objeto se encuentra expresado en el siguiente

Artículo 1o. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de: I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores; II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Para finalizar la autora concluye que las políticas públicas constituyen una forma de ejercer la democracia establecida en el artículo 3° de nuestra

Constitución Federal y de cumplir con los objetivos del Estado; sin embargo, del análisis de las acciones y estrategias gubernamentales, se perciben escenarios en el corto y mediano plazo donde parece inevitable que las necesidades rebasen la capacidad de respuesta del Estado.

Sexualidad y vejez¹⁰²

En el grupo poblacional de los adultos mayores, como en todos, hay que lograr un completo estado de bienestar físico, mental y social, que impone a toda la sociedad cambios de actitudes y de formas de pensar y actuar, sobre todo donde poco se ha trabajado acerca de la forma de entender las necesidades de su sexualidad, campo que se ha valorado insuficientemente en el país. Grande es el desconocimiento de los y las adultos mayores alrededor de cómo vivir su propia sexualidad y no menos lo es en la familia y la sociedad que los protege, como mayor lo es en los prestadores de salud, de la educación, sociales y otros que atienden o brindan atención a los adultos mayores.

Sin dudas, el envejecimiento poblacional en los próximos años traerá aparejado un conjunto de consecuencias en el ámbito económico, político y social, que no podrán desconocerse y para lo cual el país debe prepararse, toda vez que se reconoce al envejecimiento como una perspectiva social e individual, pero que impone luchar para lograr que el anciano pueda disfrutar de las mejores condiciones de salud.

Algunos estudios consultados sobre la salud sexual de los adultos mayores, muestran aspectos que hay que tomar en cuenta para realizar acciones dirigidas a lograr mejoras en este importante campo. Estos trabajos enfocan las diferentes dimensiones que hay que considerar.

Un estudio realizado sobre sexualidad y envejecimiento encuentra que los entrevistados indicaron que el principal inconveniente en el funcionamiento sexual experimentado por los hombres es la demora en la erección (41 %), y en las mujeres el dolor durante el acto sexual (44 %). Según los autores tales efectos pueden deberse al proceso de envejecimiento en el organismo del varón; en las mujeres, el dolor puede asociarse al decremento de las hormonas con el incremento de la edad. En fin, en ambos casos, los porcentajes encontrados en los inconvenientes planteados pueden estar relacionados con la edad.

Conocer estos elementos les permitiría a los adultos mayores acceder a un tratamiento médico que mejore su situación. Otro enfoque del problema, a partir de la definición de salud como completo estado de bienestar, en el que no se puede omitir la sexualidad, se manifiesta en un trabajo que plantea que en el transcurso de la senectud la sexualidad sigue desempeñando un papel importante en la vida de los individuos, pero le falta

¹⁰² Este apartado referente a sexualidad y vejez constituye una apretada síntesis del ensayo elaborado por la Dra. Luisa Álvarez Vázquez (Álvarez, et. al., 2008).

oportunidad para ejercerla, lo que produce una cierta marginación sexual que sufre la población añosa, que hace que no conserve un buen estado de bienestar en ese importante aspecto de su vida y por tanto de su salud, ya que no hay motivo alguno para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan, debido a tener determinada edad.

En el referido estudio se asegura que el envejecimiento produce algunos cambios en la fisiología sexual, entre los que destacan una mayor lentitud y una menor intensidad de las respuestas del ciclo sexual, lo que tampoco constituye un impedimento para la actividad sexual. Como refleja la definición de SSR, cada etapa de la vida tiene sus características, por tanto la sexualidad debe ser observada dentro del contexto psicológico y de comportamiento de los individuos; ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Las diversas investigaciones referentes a la sexualidad en la tercera edad han demostrado que el interés y la actividad sexuales si bien van disminuyendo con el paso de los años, persisten en una alta proporción de sujetos añosos.

En otros estudios se ha encontrado que alrededor del 30 % de las personas de ambos sexos, mayores de 65 años, conservan una actividad sexual regular y que en un alto porcentaje de individuos persiste el interés sexual, aunque el modelo del acto sexual como se práctica en la juventud, no es aplicable tal cual en la vejez, en la que cobra mayor importancia la cercanía y la intimidad corporal. Existen factores psicológicos y culturales que inciden negativamente sobre la sexualidad en la tercera edad y por sexo, como son la desinformación y la creencia que la práctica de la sexualidad es exclusiva de la población joven y que desaparece en la senectud. En la mujer, limita el ejercicio de la sexualidad, además de concepciones retrogradadas sobre esta actividad, la falta de un compañero sexualmente activo, en tanto que en el hombre lo hace la monotonía, las preocupaciones, la fatiga, las enfermedades, los excesos de alcohol y los alimentos y el temor de fallar.

Para afrontar el envejecimiento y sus repercusiones resulta imprescindible agilizar las coordinaciones intersectoriales e interdisciplinarias, en la formulación de una política integral de población que incluya, tanto aspectos generales del trato a esta población, como de psicología y el enfoque social de este aspecto, de forma que la intimidad de los adultos mayores, sea tomada en cuenta desde el ángulo social y familiar, espacios donde, en muchos casos y en la actualidad, las personas de edades avanzadas pasan a ser relegados y no se piensa en que necesitan también disfrutar de su intimidad.

Ante esto es necesario poner atención en la manera que se enfrenta este problema en otras latitudes, tomemos de ejemplo a Cuba donde las políticas públicas sobre este tema tienen priorizado el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria, mediante el médico de familia y otras alternativas no institucionales con la participación comunitaria. Se sabe que la salud sexual tiene aspectos especiales en este grupo, implica también lo que

ellos sienten y aspiran en su intimidad, elementos estos que generalmente se desconoce o a los que se les da poca importancia.

Otra exigencia del proceso de envejecimiento de la población para el sector de la salud es el incremento y el completamiento de los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica en el país, fundamentalmente en la atención primaria, donde se debe lograr un manejo adecuado de todos los aspectos de la salud sexual en este grupo de edad.

Entre los aspectos que pueden repercutir en la salud sexual de la población de la tercera edad, se pueden destacar:

1. Las enfermedades crónicas degenerativas relacionadas con los órganos reproductivos que son específicas por sexo y tienen alto riesgo en esta población.
2. Las deficientes coordinaciones intersectoriales e interdisciplinarias en la formulación de una política integral de población que incluya la salud sexual.
3. La falta de completamiento de los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica en la atención primaria de salud y la necesidad de su incremento así como la ineludible inclusión de la geriatría con la incorporación del componente de la salud sexual, en la formación de los médicos de familia.
4. La importancia de incrementar el trabajo educativo sistemático para la atención al adulto mayor, donde los involucrados dominen aspectos conceptuales de salud sexual.

En México se ha producido con rapidez profundos cambios en su estructura por edades como consecuencia del descenso rápido y sostenido de los niveles de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida. Las repercusiones sociales y económicas por el aumento del número de adultos mayores requerirán aumentar y diversificar los servicios de salud para la tercera edad, donde se impone tomar en consideración nuevas formas de atención, como la relacionada con la vida sexual de esta población. Las estrategias que se formulen en el sector de la salud deben garantizar que los especialistas y el personal que atiende al adulto mayor manejen adecuadamente y se formen en todos los aspectos de la salud sexual que afectan a esta población. Envejecer no es morir, es sólo una etapa más de la vida, quizás sí es la antesala de la muerte, tan inevitable como el envejecimiento mismo, al que todos ineludiblemente debemos llegar. El desarrollo alcanzado por la tecnología médica, y el mejor conocimiento sobre aspectos relacionados con la alimentación, unido al desarrollo social y tecnológico más general, además, por la presencia de una cultura general integral que puede proteger del exceso, permitirán alcanzar el envejecimiento con determinado nivel en la calidad de vida.

El ejercicio de la sexualidad en la tercera edad anuncia un nuevo comienzo en la recuperación de lo no perdido, el erotismo placentero, la afectividad activa, la interiorización de sentimientos que tengan que ver con el amor erótico y el bienestar subjetivo.

Asilo de Ancianos *Juan Pablo II*: resultados y hallazgos

Como Casa Hogar *Juan Pablo II*, es una institución de beneficencia que les da alojamiento a personas mayores que se hallan en desamparo y que no cuentan con familia, se les proporciona casa, alimento, atención médica y recreativa. El Asilo de Ancianos, se fundó en octubre del 1936, por un grupo de personas que tenían inquietud por apoyar al prójimo. En la actualidad en el asilo se encuentran 19 mujeres y 23 hombres, el mayor de ellos cuenta con 94 años de edad.

El asilo cuenta con dos comedores, uno para hombres y otro para mujeres. También un consultorio que cuenta con una enfermera permanente, la cual tiene 28 años trabajando en el asilo. A ese consultorio van doctores a prestar sus servicios y checan a los mayores para canalizarlos con otros especialistas si es que así lo ocupan; un Geriatra va de vez en cuando a apoyarlos.

Los dormitorios también cuentan con dos áreas, una para hombres y otra para mujeres con 12 y 13 camas, respectivamente; en cada pabellón hay dos personas encargadas, una en el día y la otra por la noche. Hay 5 baños en todo el lugar y solo 2 baños con regadera. Todos los mayores asilados se encuentran permanentemente en la institución, solo dos internos son de guardería. Menos de la mitad de los mayores se valen por sí solos, casi todos ocupan ayuda para todas sus actividades.

La anciana más joven que se encuentra hospedada en el asilo lleva por nombre María Jesús, tiene 67 años y es la encargada de las llaves de todo el edificio. En el asilo laboran además de la enfermera cuatro personas en la cocina, dos en la lavandería, un chofer y las dos personas encargadas de los dormitorios que mencionamos antes.

Para entretener a los mayores realizan actividades recreativas como canto, lotería, yoga, hacen concurso de baile, pintan, entre otras cosas, a nadie se les obliga a hacer nada, todo es de manera voluntaria. Un grupo de la religión cristiana acude todos los martes a festejarles los cumpleaños a los internos, se les hace convivio con su respectivo pastel. Hay compañerismo ya que entre ellos mismos se ayudan. El asilo cuenta con dos salas de estar, una para hombres y otra para mujeres, ahí pueden pasar la tarde viendo televisión, leyendo libros, etcétera. Las salas todo el día están abiertas; a las 4:00 de la tarde se les da café.

El asilo tiene una bodega en donde se guarda la ropa de todos los internos; en la misma área se encuentra la lavandería. La ropa que usan se les comparte, ninguno tiene su propia ropa, y esa ropa que usan es por donación. Cada año se hace colecta de ropa y se guarda para cada temporada.

La mayoría de los internos llegan por parte del DIF (Sistema de Desarrollo Integral para la Familia), de Recursos Humanos (del gobierno del estado), de los hospitales; ellos no reciben visita de familiares, pero cualquier persona que guste puede ir a visitarlos, a leerles, a cantarles o simplemente a pasar un rato con ellos para que cuenten sus historias.

Cuentan con una sala de hidroterapia. También está un área de guardería, la cual se usa para hacer convivios. En la entrada del asilo se encuentra una pequeña plaza que se llama *De Los Recuerdos* la cual se hizo para que los mayores se sienten ahí para contarse sus propias historias y compartirlas. Además, hay una capilla dentro del asilo, en donde se da misa todos los domingos impartida por el sacerdote Nicolás Gutiérrez. En la misma capilla se encuentran los nichos de algunos ancianos que ya han muerto y como no tienen recursos ahí mismo se quedan. El asilo se mantiene con las colectas anuales que realiza el patronato y con donaciones privadas y productos obsequiados por diversos comercios hermosillenses.

Apuntamos al principio de esta ponencia las dificultades que tienen los mayores en general para el ejercicio y disfrute de su sexualidad, ya que persisten actitudes obsecadas que tienden a negar y hasta ignorar la existencia de actividad sexual en las personas mayores de 60 años. La situación se vuelve más adversa y conflictiva cuando los mayores están incluidos en asilos donde es casi nula la privacidad y la mayoría de ellos y ellas carecen de pareja estable al estar viudos o viudas, amén de las condiciones de salud que muchas veces son precarias.

Posibles explicaciones de tal actitud, pueden deberse según Lorenzo (2011), a la tendencia a considerar válida la asociación entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que solo es normal la actividad sexual durante la edad reproductiva y por tanto los mayores no tienen por qué practicarla. También, la existencia del prejuicio que asocia la vejez con la enfermedad es tan fuerte que se instala en los destinatarios del prejuicio e incluso en el personal que atiende los ancianos.

En nuestra investigación se realizó un estudio descriptivo donde se aplicaron 20 cuestionarios en una población de 42 mayores residentes en el Asilo de ancianos *Juan Pablo II*, donde 10 correspondieron a mujeres y 10 a hombres. Los criterios de selección de los hablantes fueron los siguientes: se excluyeron aquellos mayores con limitaciones tanto físicas como mentales y aquellos que no estuvieran de acuerdo en participar o que se encontraron indispuestos al momento de la recogida de datos.

Conclusiones

La mayoría de los entrevistados de ambos sexos manifestaron la existencia de deseo sexual y la evocación de prácticas sexuales satisfactorias en un pasado reciente. La falta de pareja estable es uno de las causas principales para que los mayores que afirmaron haber tenido relaciones sexuales en un pasado reciente mantengan en el abandono la vida sexual activa, otra causa considerada importante que fue documentada se refiere a la falta de privacidad que tienen en el asilo ya que las horas de sueño están supervisadas y los dormitorios refieren debida separación entre los sexos.

Con respecto a la actividad sexual o a la sexualidad en general, los hombres se mostraron más comunicativos y abiertos a la aceptación de

existencia de deseo sexual, a diferencia de las mujeres que se mostraron más reservadas.

De la misma manera, la intención de establecer relaciones con el sexo opuesto, fue más aceptada en el grupo de varones ya que todos los encuestados varones manifestaron el deseo de volver a tener una pareja. En cambio el grupo de mujeres en estado de viudez (70 por ciento de las encuestadas) afirmó no tener necesidad o no querer intentar de nuevo una relación amorosa.

Pudimos constatar que la actividad sexual en esta etapa de la vida, como en cualquier otra etapa donde la sexualidad esté activa, depende en mucho de la existencia de una pareja que muchas veces es difícil encontrarla; las propias limitaciones dictadas desde el prejuicio, la carencia de oportunidades al ver limitado la esfera de interacción social, la poca o nula autoestima ya que la vejez ha sido relacionada con la enfermedad y la falta de productividad, son, a nuestro juicio, algunas causas para que esto suceda.

Sin embargo pudimos constatar que el deseo sexual existe entre los mayores, que ser mayor no es sinónimo de inapetencia sexual, que la sexualidad, como otras esferas de la vida productiva de los humanos, está latente pero se ve limitada y negada por la falta de información cualificada y otras políticas que combatan los prejuicios tenidos y procure dotar a los mayores de herramientas tales que hagan posible la realización plena de la sexualidad si así los desean. (Verdugo, *op. cit.*)

La atención, organización y los fines de los asilos –señala Zolotow (2011)-, se relacionan directamente con las concepciones que se tienen acerca del envejecer y de esta etapa de la vida. Consiguientemente, nos encontramos con modalidades donde predomina más lo asilar, en otras lo rehabilitatorio, y en algunas la promoción de la salud. Mejorar el funcionamiento institucional, lograr que estas se organicen en función de los residentes requiere de un conocimiento y compromiso con nuevos conceptos gerontológicos, que compartidos con todos los actores institucionales posibilitan respuestas creativas y saludables para todos. En este sentido estamos completamente de acuerdo con David Zolotow cuando afirma que:

En forma paralela a la generación de políticas adecuadas, la existencia de estas instituciones [asilos] amerita una adecuada intervención desde el trabajo social. Si bien el abordaje gerontológico es interdisciplinario (...). Es el trabajo social, con su compromiso con la dignidad de las personas, la justicia social y los valores humanos quien, a mi juicio, debe liderar el trabajo en estas instituciones, para convertirlas en centros de promoción de bienestar y buen envejecer para los mayores.

Fuentes bibliograficas

- Álvarez Vázquez, Luisa, Aida Rodríguez Cabrera y Nelli Salomón Avich (2008). "Salud sexual y envejecimiento", Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 1.
- Montalvo Romero, María Teresa (2009). "Las políticas públicas y la gerontología social". Letras jurídicas, Volumen 19, pp. 156-170.
- Verdugo Córdova, J.A. (2014). "Amor, erotismo y sexualidad en adultos mayores: El caso del Asilo de Ancianos Juan Pablo II; Una reflexión desde el Trabajo Social". Memoria del XVIII Encuentro Nacional y VIII Internacional de Investigación en Trabajo Social. "Teorías, Métodos y Paradigmas en Investigación Social y su impacto en la Intervención en una época de cambios y crisis sociales", pp. 417-45.
- Zolotow, D. (2011). "Hogares de ancianos, trasformaciones posibles para un buen envejecer". Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, núm. 9, pp. 92-97.

Intervención con grupos productivos de adolescentes embarazadas atendidas en programa de Bienestar Social del DIF, N.L.

*Juanita Josefina Rodríguez Cerda
Tabita Balderas Rodríguez
María Angélica Rocha Valero
Ana María Contreras Ramírez*

Resumen

El presente trabajo presenta una parte de los resultados del diseño e implementación del proyecto: “Grupos productivos de adolescentes embarazadas”, dirigido a beneficiarias del programa de bienestar social dirigido a adolescentes por parte del DIF Nuevo León.

El objetivo principal es analizar las consecuencias del embarazo en los adolescentes en los aspectos relevantes de su vida tales como su educación, acceso al mercado laboral, sus proyectos, entre otros. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo. Se aplicó una encuesta antes y después de implementar el proyecto y se utilizó el programa estadístico SPSS para el procesamiento de los datos. Es importante recalcar que el embarazo en la adolescencia se aborda como un problema, ya que no sólo trunca los planes de vida de los involucrados, sino que puede afectar su salud física y emocional.

En los hallazgos encontrados, se refleja una falta de apoyo formal para las adolescentes, principalmente cuando ya tienen a su hijo, por lo que tienen que dedicarse de manera exclusiva al cuidado del mismo.

Finalmente se presentan algunas recomendaciones tanto para prevenir como para enfrentar este problema.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, grupos productivos.

Introducción

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un serio problema de salud pública, no sólo por los riesgos que implica en la salud de la madre y el hijo, sino también porque están involucrados factores socio-culturales y económicos (OMS, 2006). La adolescencia es más que un simple tránsito entre dos etapas de vida del ser humano; es, sin duda, una de las transiciones más complejas, pero también más creativas y fascinantes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2010), una de cada cinco personas en el mundo es adolescente; ésta la define como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.¹⁰³ Sin embargo la condición de juventud no

¹⁰³ www.oms.cl

es uniforme y varía de acuerdo a condiciones socioeconómicas y culturales que impactan en el grupo social que se considere.

Definitivamente a raíz de todos los cambios fisiológicos por los que pasa la adolescente, biológicamente está preparada para la concepción, pero este hecho y de que las relaciones sexuales se presenten con anticipación, ha desembocado en un incremento considerable en el número de embarazos entre mujeres cada vez más jóvenes (Vendrell, 2004).

Silber (1992) define el embarazo en la adolescencia como la “gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0=edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental” (Citado por Parra L., 2007:32).

Podemos mencionar que hoy en día los jóvenes están alcanzando la madurez sexual a edades muy tempranas, lo que tiene implicaciones a largo plazo en la conducta sexual y reproductiva (Maddaleno, 2003).

Retomando a Vendrell (2004), el embarazo acarrea además un perjuicio de desgaste físico en una mujer que se encuentra en pleno desarrollo. Las principales consecuencias que se derivan del embarazo en la adolescencia, desde algunos puntos de vista de este autor, son:

- Ruptura de la transición psicológica normal de adolescentes a mujer, ya que de golpe se pasa de un estado a otro, teniendo que asumir el papel de madre sin estar preparada. Esto se manifiesta en un deficiente seguimiento del embarazo con un mayor incumplimiento de las citas con el especialista y del tratamiento pautado.
- Mayor riesgo de enfermedades de la gestación como la anemia, la preeclampsia, el bajo peso del recién nacido o la tendencia a la prematuridad. También se incrementan las complicaciones del parto. En general se mantiene una mala nutrición y una inferior higiene.
- Desarrollo de sentimientos de culpabilidad, de soledad y de angustia, en general este cuadro termina con un deterioro muy importante de la autoestima de la persona. En los casos más graves puede producirse un cuadro de verdadera depresión que desemboque en algunas ocasiones con un intento de suicidio.
- Incorporación al mundo laboral en muchos casos, tanto de la mujer como de su pareja si la tiene, para poder afrontar el mantenimiento de su futuro hijo, con lo que se puede poner punto final al proceso educativo.

Es éste último punto el que es de nuestro interés y el que abordaremos a lo largo de nuestra intervención puesto que el embarazo adolescente es preocupante, no sólo por los riesgos que tiene una fecundidad precoz para la salud de la madre y de su descendencia, sino también porque la procreación en la adolescencia puede contribuir a limitar las oportunidades de desarrollo personal y profesional de la mujer. Según la publicación del sector salud federal “La Adolescencia y la Juventud en México”, un hijo siempre trae cambios importantes en la vida y, en el caso de las adolescentes, el embarazo reduce sus opciones de vida y afecta su futuro.

Las adolescentes llegan a ser madres sin tener idea de los problemas y responsabilidades que les esperan ni las consecuencias que trae consigo la maternidad; ya que por lo general estas jóvenes no tienen una adecuada preparación académica, buen desarrollo físico ni mental por el proceso de edad en el que se encuentran (ONU, 2007).

Desde una perspectiva psicosocial el embarazo adolescente preocupa por las consecuencias adversas que tienen en muchas de las jóvenes y sus familias, casi en ningún caso el tener un hijo forma parte del proyecto de vida de una adolescente, el embarazo y la maternidad se considera una situación problemática para los involucrados (Dulanto, 2000).

Es por esto que es importante implementar acciones con la finalidad de preparar a las adolescentes embarazadas con habilidades para la vida que le permitirán en un futuro desarrollarse personal y profesionalmente; además de insertarse al mercado laboral para ser productivas y de esta manera ser autosuficientes para el sostenimiento económico de sus bebés.

Desde los años 60 se formularon políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes, las antecedieron dos hechos: (1) la aparición del joven como asunto de interés público, durante la revolución sexual de esa misma década y (2) las políticas dirigidas a mujeres, formuladas una década antes, con el control natal, que evolucionó a planificación familiar, luego a atención materno-infantil y después a control de embarazo adolescente (Morales, 2010).

Ubicándonos en el caso particular de México, el número de adolescentes de 10 a 19 años, casi se duplicó de 11.7 millones en 1970 a 22.2 millones en el año 2006, representando el 21% de la población total, por lo que hubo interés en atender las necesidades que presentaban en todos los ámbitos, incluyendo el aspecto de salud reproductiva (CONAPO, 2006).

Ahora bien tomando en cuenta el inicio de la etapa reproductiva se muestra diferencias entre grupos sociales, ya que 31.1% de las jóvenes de zonas rurales ya han tenido su primer hijo a los 18 años y entre mujeres indígenas lo ha hecho el 50.8%, en tanto que en las jóvenes que viven en áreas urbanas, sólo 23.3% ha adquirido las responsabilidades adultas de la formación de un hogar (CONAPO, 2006).

Desde los noventa la proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años, se ha mantenido sin grandes cambios, de 18% del total de nacimientos en 1990 a 17.4% en el año 2005 (INEGI, 2006).

En las últimas tres décadas se ha alcanzado una reducción significativa de la Tasa Global de Fecundidad (de 6.7 hijos por mujer en los setentas, a poco más de 2 hijos en la actualidad); sin embargo, entre la población adolescente, la reducción de la fecundidad sigue siendo un difícil reto, ya que la Tasa Específica de Fecundidad entre las menores de 19 años se mantiene prácticamente constante, sin reducción a lo largo de la última década (SSA, 2008).

Se estima que durante el 2006 ocurrieron en el país cerca de 321 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 16.1% del total de nacimientos, a pesar de la prevención de embarazo no planeado en la

adolescencia, continua siendo uno de los principales desafíos en el área de salud sexual y reproductiva (SSA, 2008).

El embarazo en las adolescentes entonces está siendo un gran desafío para nuestra sociedad y para el Sistema Nacional de Salud, ya que se asocia con abortos inducidos y con mayor riesgo para la salud de la madre adolescente; a la par de estar coartando las oportunidades de preparación académica de las jóvenes (SSA, 2008).

En comparación con los niños y los adultos mayores los adolescentes y jóvenes presentan menos morbilidad y mortalidad, sin embargo, no se tiene en cuenta que adolescentes y jóvenes están afectados por problemas de salud sexual y reproductiva, (SSA, 2008).

Los programas de salud de adolescentes en Latinoamérica han centrado sus esfuerzos en jóvenes que ya demuestran comportamientos indeseados por la sociedad; por ejemplo, deserción escolar, violencia juvenil, abuso de drogas ilícitas o delincuencia e intentan convencerles de que abandonen esos comportamientos para reducir el impacto de sus consecuencias, sin embargo, no logran una reducción significativa en los comportamientos negativos juveniles, ya que se centran en el individuo y no tienen en cuenta la influencia de la familia, el medio ambiente y el contexto general en el que ocurren estos comportamientos (Maddaleno, 2003).

En el panorama actual, como ya se ha mencionado anteriormente a través de las estadísticas, a pesar de los esfuerzos para la protección a las adolescentes para el mejoramiento de su calidad de vida, aún existen deficiencias en los esfuerzos de programas y proyectos, puesto que continúa suscitándose el embarazo en la etapa de adolescencia y esto provoca deserción escolar, problemas de salud en la madre y el hijo, entre otras situaciones (Vendrell, 2004).

Diversos autores coinciden (Buvinic, 1998; Jelin 1994;, Stern 1997) en que el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos, algunas veces los proyectos educativos personales tienen que interrumpirse, los embarazos en adolescentes modifican la trayectoria de los y las jóvenes involucrados y los conducen a un futuro con grandes limitaciones para el futuro, se dice que truncan la escolaridad, que tienen dificultades para acceder al mercado de trabajo y grandes limitaciones para mantener a sus hijos y tener una familia estable los indicadores de estos elementos demuestran que los niveles de escolaridad de las mujeres que fueron madres en su adolescencia son menores que los de madres no adolescentes, la duración de la uniones parece ser menor en las primeras que en las segundas; el nivel de ingresos de las familias de madres adolescentes tiende a ser menor que en las familias de madres no adolescentes, etcétera.

Las madres adolescentes acostumbran dejar la escuela antes de tiempo, tienen empleos mal pagados y se sienten más insatisfechas con su trabajo, deben enfrentarse a su propio desarrollo social y personal a la vez que tratan de adaptarse a las 24 horas de necesidades de su hijo.

La maternidad es sin duda un rol de la edad adulta y cuando sobreviene en la etapa de la adolescencia impone a la joven una sobre adaptación a esta situación para la cual no está preparada ni emocional ni socialmente (Silber,1992).

En el caso particular de nuestro país, el elevado número de adolescentes y jóvenes constituye una fuente de riqueza invaluable, pero también de grandes desafíos; en relación a los jóvenes de otras épocas, los actuales representan una generación que ha crecido en profundos cambios económicos, técnicos, sociales y culturales; ya que cada vez cuentan con más posibilidades, recursos y medios para tomar libre y responsablemente sus propias decisiones, incluidas las relativas a su vida sexual y reproductiva; Sin embargo, se sabe que hoy en día se presentan en el país 355 mil embarazos en mujeres adolescentes, de las cuales alrededor de 9 mil 500 adolescentes, entre los 12 y 18 años, están en riesgo de abandonar la primaria o la secundaria por estar embarazadas o ya ser madres jóvenes, de acuerdo a la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2009).

Según la Encuesta Nacional de Juventud 2005 la edad que tenían los jóvenes cuando se embarazaron por primera vez se concentra fundamentalmente en el rango de 18 a 20 años con 14.5%, seguido de quienes tenían menos de 18 años con 26.6%.

Metodología

Se realizó el diagnóstico situacional de las beneficiarias al programa de bienestar social para Adolescentes del DIF, N.L. en su vertiente de Atención. Se realizaron entrevistas a beneficiarias de dicho programa que radican en una institución de refugio para adolescentes embarazadas y otras que son derechohabientes del seguro popular y acuden al Centro de Salud de la Colonia Fomerrey 4 en el municipio de Apodaca, es en este centro donde reciben el taller de madres que ofrece la operadora de del programa del Centro DIF N°16.

Se diseñó un instrumento llamado “Adolescentes embarazadas: cambio de vida de niña a mujer” en el que abordaba ciertos datos demográficos, familiares, de educación, situación laboral, salud, plan de vida y carrera, redes institucionales y unas preguntas para indagar el posible interés o demanda de los talleres de oficios.

Se realizó la codificación, captura de las entrevistas en el paquete estadístico SPSS, e interpretación de resultados.

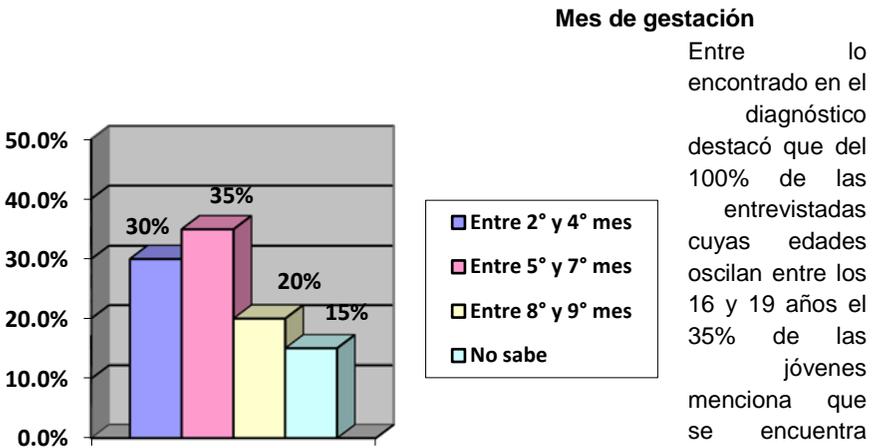
Posteriormente en la intervención con los grupos de adolescentes atendidas por este programa de bienestar social tanto en el refugio para adolescentes como el Centro DIF N°15 se abordó el tema de habilidades para la vida con las jóvenes embarazadas mediante varias fases o áreas de desarrollo, se les dio una oportunidad para capacitarse técnicamente y trabajar el área de la toma de decisiones y autoestima, esto mediante el desarrollo humano para que vayan forjando su plan de vida en el nuevo rol que emprenderán ahora como madres de familia.

Después de la intervención se llevó a cabo la Evaluación del proyecto. Para ello, se realizó entrevistas a beneficiarias del proyecto tanto en el mismo refugio para adolescentes como en el Centro DIF N°15, ubicados en el Municipio de Monterrey. No se pudo realizar al 100% de la población beneficiada debido a que no se localizó a las jóvenes que salieron por decisión propia del refugio.

Se diseñó un instrumento llamado “Grupos productivos de adolescentes embarazadas” en el que abordaba ciertos datos demográficos, de educación, situación laboral, plan de vida y carrera, redes sociales y unas preguntas para indagar beneficio y utilización del proyecto, tanto para los talleres de oficios como el de Desarrollo Humano. Así mismo las entrevistadas pudieron otorgar una calificación sobre la satisfacción de dichos talleres.

Se realizó la codificación, captura de las entrevistas en el paquete estadístico SPSS versión 14, e interpretación de resultados.

RESULTADOS

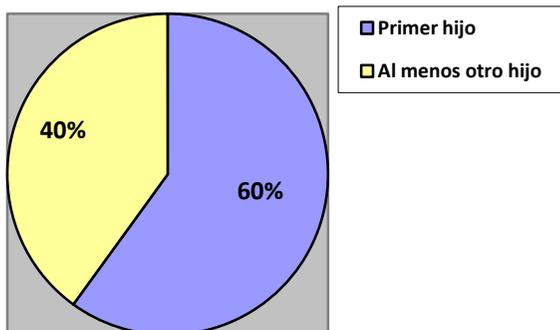


Entre lo encontrado en el diagnóstico destacó que del 100% de las entrevistadas cuyas edades oscilan entre los 16 y 19 años el 35% de las jóvenes menciona que se encuentra entre el 5° y 7° mes de embarazo, el

30% tiene entre 2 y 4 meses de gestación, mientras el 20% ya se encuentra entre el 8° y 9° mes.

Llama la atención como el 15% no sabe en qué mes se encuentra su embarazo, esto debido a que no llevan un control médico puesto que están en proceso de tramitar el Seguro Popular para llevar este chequeo.

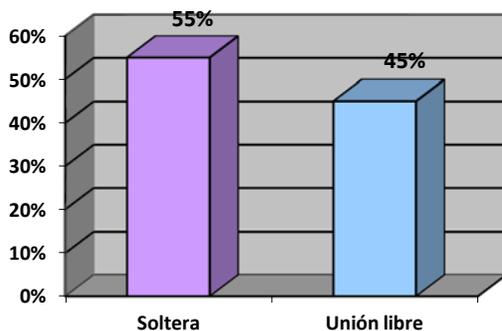
Número de hijos



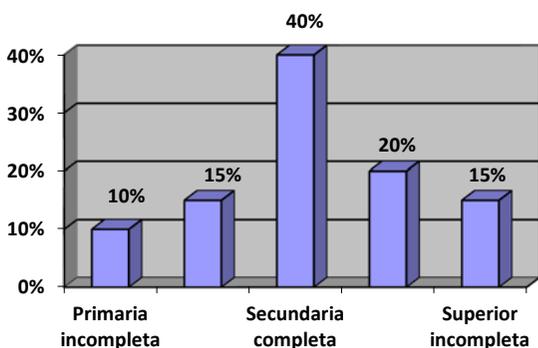
Aún a pesar de la edad de las entrevistadas para el 40% de las mismas no es el primer embarazo, ya que tienen al menos un hijo, mientras que para el 60% el bebé que esperan sería el primer hijo. Esto puede ocurrir debido a que ha disminuido la edad de iniciación sexual en los últimos años y aumentado la frecuencia de relaciones de parejas no unidas, Menkes y Suárez, 2003). Asimismo, en la Encuesta de la Juventud de 2010 se observó que ha crecido la proporción de quienes han tenido relaciones sexuales, en ese año, uno de cada tres jóvenes menores de 19 años de edad ha tenido esa experiencia, esto es el 33.6% en comparación con el 22.3% de 2000. (IMJ, 2011)

Estado civil

En cuanto al estado civil de las participantes de la aplicación de entrevistas, no existe una diferencia significativa, ya que el 55% mencionó estar soltera mientras que el 45% refirió estar en unión libre. Según la Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012 en México 6 de cada 10 mujeres son solteras, 2 de cada 10 vivían en unión libre o estaban casadas (por la iglesia o por el civil). (IMJ, 2014)



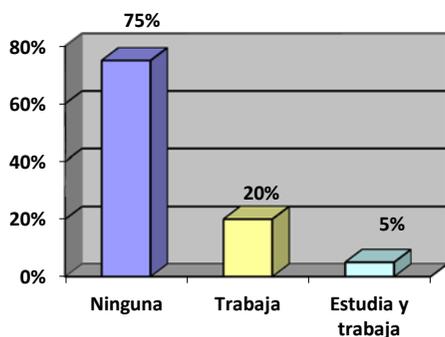
Escolaridad



El último grado de estudio que refieren tener el 40% de las entrevistas es secundaria completa,

un 20% cuenta con preparatoria, un 15% educación superior aún sin concluir, otro 15% secundaria incompleta y solo el 10% primaria incompleta.

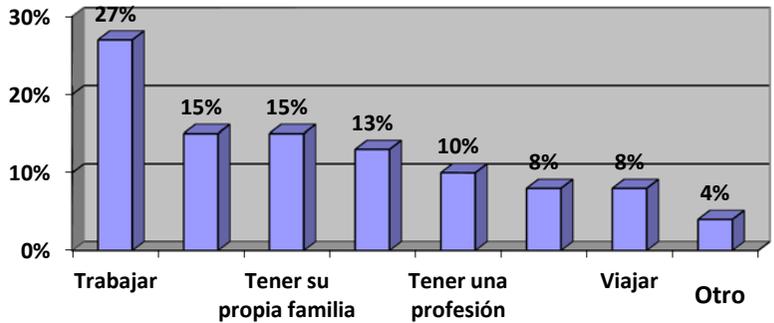
Ocupación



De las jóvenes participantes el 75% refiere no dedicarse a ninguna ocupación mientras que el 20% cuenta con un trabajo y el 5% (1 caso) estudia y trabaja a la vez.

El abandono de los estudios se convierte en un área problemática en el panorama laboral de los jóvenes, puesto que los niveles de calificación que alcanzan, aunque más altos que en el pasado, de todos modos no los constituyen en un grupo con posibilidades de ser empleados. Este fenómeno de depreciación de los niveles de escolaridad frente a las oportunidades de empleo, hace que los jóvenes busquen alternativas en la migración o en la economía informal. (Chávez 2010)

Planes



Para el 27% de las adolescentes entrevistadas sus planes antes de embarazarse era Trabajar, un 15% indica que era Casarse y el otro 15% que era Tener su propia familia. El 13% menciona que planeaba Seguir estudiando, el 10% pensaba Tener una carrera profesional. Solo un 8% planeaba Tener un negocio propio y el otro 8% Viajar. Mientras que un 4% menciona tener otros planes como lo son Embarazarse en un futuro y Tener una casa propia. Algunos de estos planes se vieron pospuestos o desechados por el embarazo.

Por otra parte, cuando se les cuestionó que van a hacer para mantener a su bebé, las opciones que dieron las adolescentes son Trabajar para el 60% de las entrevistadas y Pedir el apoyo de su Pareja para el 10% de los casos. El 30% aun no sabe que responder ante este cuestionamiento.

Dados los datos arrojados podemos concluir que para las adolescentes entrevistadas el embarazo no estaba dentro de sus planes en esta etapa de su vida y les trunco algunos proyectos individuales así como la opción de seguir estudiando. Aun así ellas afirman que seguirán adelante y tienen que capacitarse por ello se vio como una oportunidad el ofrecimiento del proyecto de intervención ante tal situación.

Entre lo que se pudo obtener en la evaluación destacó que del 100% de las entrevistadas cuyas edades oscilan entre los 15 y 29 años, acentúan las jóvenes de 19 años con un 31% de los casos. El 54% se encuentra en el rango de edad de 15 a 19 años ubicándose en la etapa de desarrollo adolescencia tardía.

El lugar de nacimiento de las jóvenes entrevistadas está entre un 39% en la Ciudad de Monterrey, un 15% nació en la Cd. de San Luis Potosí, otro 39% procede de otros Estados de la República como lo son Morelia, Veracruz, Hidalgo, etc. Y solo un 8% es del extranjero, del país de Honduras, indicando esto que el embarazo adolescente no es exclusivo de un Estado en particular. Puesto que para el 54% de las entrevistadas es su primer embarazo, mientras que para el 46% ya es su segundo o tercer embarazo.

En cuanto al estado civil de las entrevistadas el 77% de las jóvenes refiere ser soltera, un 15% está en unión libre y solo el 8% está casada. Por otra parte en cuanto al último grado de estudio de las jóvenes un 39% menciona que tiene la primaria terminada, el 31% ya terminó la secundaria, mientras que un 15% no terminó la primaria y otro 15% ya cuenta con una carrera técnica como lo es el secretariado.

El 84% de las beneficiadas del proyecto no tienen una ocupación remunerada o estudia. Solo una joven trabaja y otra más estudia y trabaja.

Solo el 8% de las entrevistadas refirió que asiste actualmente a la escuela el resto, es decir, un 92% menciona que no está estudiando. Entre los motivos que comentan para no asistir a la escuela están los problemas familiares y el embarazo con un 23% respectivamente. Un 15% comenta que es debido al trabajo y el 31% señala varios motivos entre los cuales destacan cambio de residencia, problemas económicos y por el matrimonio.

El 77% de las jóvenes no trabaja o realiza alguna actividad que le proporcione ingresos económicos mientras que solo el 23% si lo hace. De las entrevistadas que refieren estar laborando el 15% es empleada en alguna dependencia o empresa y solo el 8%, es decir una entrevistada, indica tener un negocio propio. En cuanto al tiempo que tienen laborando para el 15% es de menos de un año y solo el 8% tiene entre 1 a 3 años laborando. El ingreso percibido para las personas que laboran es de menos de \$1,000.00 mensuales para el 15% y solo para el 8% es entre \$1,000.00 y \$3,000.00 mensuales.

El 100% de las entrevistadas menciona que el haber participado dentro de las actividades del proyecto influyó de alguna manera en mejorar sus oportunidades tanto de educación como laboral. Entre los motivos que dan son en las oportunidades de educación comentan el 62% que es en la motivación para seguir estudiando, para el 23% sería aplicando lo aprendido en los talleres y solo un 15% señala otros motivos como lo son crecimiento personal y para darles una mejor vida a sus hijos. Para las oportunidades laborales refieren que el 62% sería porque aplicarían lo aprendido en los talleres autogestivos, para el 31% es en la motivación para conseguir un mejor empleo y solo un 8% señala otro motivo como lo es el gusto por trabajar.

En cuanto al Plan de vida de las jóvenes entrevistadas antes de embarazarse estaba para el 27% de ellas el trabajar, para un 24% era el seguir estudiando, un 11% planeaba casarse y otro 11% tener su propia familia. El 8% pretendía poner un negocio propio y otro 8% tenía otro plan como el tener casa propia. El 5% proyectaba tener una carrera profesional y solo para el 6% era viajar o no tenía planes a futuro. Contrastando el Plan de vida de las jóvenes entrevistadas después de que nazca su bebé para el 38% de ellas es el trabajar, para un 28% será el continuar con sus estudios, el 16% planea poner un negocio propio aplicando lo aprendido en los talleres, un 6% piensa tener su propia familia y otro 6% tiene otros planes como tener su casa propia. Solo 3% proyecta tener una carrera profesional y el otro 3% planea casarse.

Para el 100% de las jóvenes Si cambió su forma de pensar después de participar en las actividades del proyecto de intervención. En cuanto a los

motivos que dan las jóvenes del porque cambió su forma de pensar después de su participación en el proyecto refiere el 54% que reflexionó sobre su forma de ser, el 39% de ellas aprendió a valorarse más como persona después del proyecto y solo un caso da otro motivo el cual es saber que puede valerle por sí misma.

Para el 100% de las beneficiadas al proyecto el haber asistido a las sesiones de los talleres tanto de Desarrollo Humano como los Autogestivos les trajo algún beneficio. Entre los beneficios que les trajo asistir a los talleres a las entrevistadas destacan el haber mejorado su nivel de autoestima para el 39%, mayores oportunidades de empleo para el 31%, aprender a manejar los sentimientos y emociones para el 15% y otro 15% da varios motivos entre los que mencionan aprender a realizar y comercializar los productos.

La calificación que le da el 69% de las beneficiadas del proyecto de intervención a las sesiones de los talleres tanto de Desarrollo Humano como los Autogestivos fue de Excelente, mientras que para el 31% fueron Buenas. La calificación numérica que dan las jóvenes participantes en el proyecto de intervención a la satisfacción con respecto a los talleres en una escala de 5 al 10 fue de 10 para el 62% mientras que el 38% lo califica con un 9.

Remarcando la propuesta de intervención del proyecto social, este abordó el otorgamiento de habilidades para la vida a las adolescentes embarazadas como un apoyo para enfrentar las necesidades que se presentarán en la nueva etapa que como madres adolescentes emprenderán. Por todo lo anterior sin duda es importante invertir en educación en las adolescentes embarazadas para que no deserten del estudio y esto repercuta en oportunidades de empleo. La educación y las habilidades conllevan a un aumento en el poder y control de sus vidas, lo que permite tomar decisiones que generan en resultados más saludables.

Conclusiones

Los esfuerzos hasta el momento en el dominio de las políticas públicas de juventud, se han concentrado en considerar a los jóvenes como receptores de los servicios públicos y no han abordado la participación de los mismos como actores estratégicos del desarrollo (Caldera, 2005).

El embarazo en la adolescencia es un problema presente en el que se debe implementar acciones concretas y en conjunto que afirmen que las jóvenes obtendrán competencias y habilidades necesarias para asegurarse un futuro deseable, tanto para ellas como para su hijo.

Aun cuando el derecho a una vida digna se enmarca en los tratados y pactos internacionales y en el marco legal se establece que es de competencia del Estado proteger la salud pública, incluida la provisión de información apropiada, educación y apoyo que permita a las personas desarrollar y mantener un estilo de vida sano. La aplicación en la práctica nos indica que no se está cumpliendo con el objetivo. Se siguen presentando embarazos en la

adolescencia y al menos en el Estado de Nuevo León son pocas las instituciones u organismos que atienden la problemática de manera integral (Mesa, 2005).

Una atención integral del adolescente debe integrar todos los ámbitos que le competen, esto lo podría cubrir las habilidades para la vida, la OMS las define como “la habilidad de tener una conducta positiva y adaptadora que permite a los individuos enfrentar de forma efectiva las demandas y retos de la vida diaria” (OMS, 1999).

Estas habilidades que enriquecen el desarrollo cognitivo de las personas jóvenes incluyen las habilidades para tomar decisiones y resolver problemas; el pensamiento creativo y crítico; la comunicación y las relaciones interpersonales; la conciencia de sí mismos, la auto eficacia y el manejo de emociones y causas de estrés (SSA, 2008).

Dicho esto último es de primordial importancia que se continúen con proyectos en donde se tome en cuenta a este grupo específico y se atienda a las adolescentes embarazadas de manera integral.

Lo anterior implica percibir, valorar y respetar a los mismos como sujetos de derechos con un gran potencial para contribuir a su mejora y el de la sociedad; pero también como participantes activos en la toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan directamente, así como a su comunidad.

Así pues, corresponde a todos los actores de la sociedad involucrados (gobierno, organizaciones civiles, academia y organismos tanto nacionales e internacionales) avanzar en conjunto hacia una visión que potencie los aspectos positivos de la adolescencia.

Ahora bien, la problemática del embarazo adolescente está presente, esto es un hecho ineludible. Por lo tanto, es de suma importancia que se aborde a este grupo con programas y proyectos que atiendan sus necesidades y las que se presentarán por el nuevo rol que como madres emprenderán.

Se abordó brevemente la propuesta de proyecto de intervención llevado a cabo con un grupo de adolescentes embarazadas en las que mediante las habilidades para la vida se les manejó el desarrollo humano para la toma de decisiones, autoestima y el establecimiento de un plan de vida y carrera. A la par se les brindó talleres autogestivos en los que se les capacitaba mediante un oficio que a la larga les trajera remuneración económica para solventar sus gastos.

Pero es importante recalcar que también es conveniente brindarles una educación formal que les traerá mayores y mejores oportunidades de empleo. Así como la propuesta de incluir grupos de adolescentes embarazadas como micro-empresarias generando así redes colaborativas y esta es una tarea para propuestas futuras del Trabajo Social.

En la medida de lo posible, también sería relevante proveer opciones de trabajo mientras están en la escuela, pues aumentará sus oportunidades futuras de poder participar en el mercado de trabajo de una forma significativa.

Para concluir es importante comentar que es importante construir puentes entre la escuela, la comunidad y el trabajo para lo cual se requiere realizar alianzas entre gobierno, los empresarios y la misma comunidad. De esta manera se podría incluir a este mismo grupo de jóvenes como micro-empresarias, para proyectos de ahorro cooperativo y de crédito que pueden llegar a ser efectivos. Es aquí en donde el Trabajo Social tiene una tarea importante para incidir en propuestas que logren la generación de redes colaborativas en este grupo en particular, las adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes.

Recomendaciones

- Que en la implementación de los programas de prevención de embarazos en los adolescentes participen grupos de pares para que la información que se les está proporcionando sea más aceptada.
- Fomentar la comunicación familiar con el propósito de que los padres asuman un papel importante en la prevención del embarazo de los adolescentes.
- Brindar apoyo formal a las adolescentes durante el embarazo y cuando ya tienen a su hijo para que continúen con sus estudios mediante becas, cuidado de sus hijos, etc.
- Formar redes de apoyo en la comunidad para de esta manera las alianzas sean un soporte adicional a la adolescente embarazada y/o madre adolescente.

Bibliografía

- Aguilar Gil, José A. (1997) *Hablemos de sexualidad*. Mexfam. CONAPO.
- Caldera, Hilda. (2005) *Experiencias participativas con adolescentes y jóvenes en proyectos de promoción del desarrollo juvenil, prevención de violencia y desarrollo e implementación de políticas de apoyo a la juventud*. Organización Panamericana de la Salud OPS. Honduras.
- Campos y Covarrubias, Guillermo y Zarza Arizmendi, María D. (2007). *Política social, educación y salud en México: una visión multidisciplinaria*. UNAM.
- Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (2006) *Encuesta Nacional de Juventud 2005*. Instituto Mexicano de la Juventud, SEP
- Chávez, Ana M. (2010) *Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica*. CRIM-UNAM

- CONAPO (2000) *Consejo Nacional de Población Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico*. México.
- Dulanto Gutierrez, Enrique (2000) *El Adolescente*. McGraw-Hill Interamericana. España
- IMJ (2011) Encuesta Nacional de la Juventud 2010 Resultados Generales consultado el 19 de junio de 2015 de
http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_Resultados_Generales_18nov11.pdf
- IMJ (2014) Encuesta Nacional de Valores 2012 Núm. IMJUVE /2014-B 26 México, D. F., a 07 de marzo de 2014, consultado el 19 de junio de 2015 de
http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=774
- Langer, A. (2002) *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina y el Caribe*. Revista Panamericana de Salud. Vol. 11 No. 3 pp. 192-204.
- Maddaleno, M., Morello, P. E Infante-Espínola, F. (2003) *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década*. Salud Pública de México. México.
- Menkes, C. y L. Suárez (2003) *Sexualidad y embarazo adolescente en México*, *Papeles de Psicología*, Nueva Época, Año/Vol. 18, No. 105, pp. 160-166
- Mesa, A., Suárez y otros (2005) *Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de los Adolescentes*. CDHDF y Afluentes S. C. México.
- Morales Borrero, María C. (2010). *Jóvenes, sexualidad y políticas. Salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005)*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- ONU (2007) *Maternidad adolescente en América Latina* en Desafíos N°4.
- Parra Céspedes, Libia Teresa (2007) *Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes Embarazadas*, Hospital Central Univesitario "Dr. Antonio María Pinedo"
- SSA (2008). *Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes México: Secretaría de Salud*.
http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=504&Itemid=

Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas en Implicaciones, programas y políticas*. [Versión Electrónica] OPS, Washington, DC.

Vendrell Covisa, Javier. (2004). *La salud de la mujer*. Editorial Diana. España.

<http://pnd.presidencia.gob.mx> (página consultada 11/09/2009)

Matrimonios de niñas nahuas en Aguacapa II, Municipio, Ixhuatlán de Madero Veracruz. La intervención de Trabajo Social a grupos vulnerables.

Cecilia Guzmán Hernández¹⁰⁴

Alba Hortencia Gonzalez Reyes¹⁰⁵

Resumen

Se argumenta la necesidad de desarrollar el grado de vulnerabilidad que presentan actualmente las niñas nahuas de la localidad de Aguacapa II, Zona norte de la Huasteca Veracruzana, cuya propuesta es la concienciación a padres-madres de familia, así como una sensibilización activa y participativa para el sano cuidado de sus hijas menores de edad. El porcentaje de matrimonios de niñas entre 11 y 17 años en la región constituye uno de los mayores riesgos de enfermedades y muerte. La marginación se agrega, los componentes étnico y de exclusión para obtener beneficios del desarrollo social. A la vulnerabilidad por etnia se suma la de género y de pobreza, hechos que dejan claro la necesidad de intervención del Trabajador Social en contextos comunitarios rurales. El principal interés de este estudio es presentar un diagnóstico de la vulnerabilidad en niñas nahuas por casamiento forzado. Se parte de la premisa que el trabajo de intervención, a través de la educación, propicia la posibilidad de lograr niveles básicos de crecimiento humano aceptables para el sano desarrollo físico, psicológico y social de niñas indígenas.

Palabras clave: Vulnerabilidad, Matrimonio, Familia, Salud, Menores de edad.

Durante muchos años las problemáticas económicas, sociales, políticos, culturales, ambientales etc. han recaído fuertemente en las comunidades rurales e indígenas, que en las zonas urbanas. Esto se debe por los altos índices de marginación y pobreza que se vive en estas zonas. Por lo

¹⁰⁴ Licenciada en Gestión Intercultural para el Desarrollo, Universidad Veracruzana Intercultural Sede Huasteca. Estudiante de Maestría en Trabajo Social en la Universidad Veracruzana Campus Poza Rica-Tuxpan, dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (PNPC-CONACYT).

¹⁰⁵ Tutora de Investigación. Miembro del Núcleo Académico Básico, Posgrado de Trabajo Social (PNPC-CONACYT), Doctora en Historia y Estudios Regionales. Docente-Investigadora, Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana, Poza Rica Veracruz, México. Perfil PROMEP, miembro del Sistema Nacional de Investigadores por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, S.N.I-CONACYT.

cual estas regiones donde se encuentran en alta concentración de pobreza, se consideran como zonas de alta prioridad. De acuerdo con la cobertura de atención del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (2014) publicada en sus Reglas de Operación, y con base en los Principales resultados por localidad (ITER) 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "la Unidad de Microrregiones identificó un total de 97,448 localidades ubicadas en 1,778 municipios de 29 entidades del país y en la que se registra una población de 23.5 millones de habitantes" (s/ p.)

Aguacapa II se encuentra ubicada dentro de los municipios de alta prioridad. Por su parte el Diagnostico sobre el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (2012). Menciona:

La marginación en México tiene un importante componente étnico. Esta marginación radica en las relaciones interétnicas entre pueblos indígenas y no indígenas, que para los primeros han ido configurando un patrón de exclusión de los beneficios del desarrollo de la sociedad en su conjunto. Este patrón ha sido históricamente construido por factores políticos, económicos, sociales y ambientales que articularon experiencias de privación material, jurídica, simbólica y de reproducción de relaciones de desventaja, que a su vez han dado lugar a mayor pobreza y marginación para estas poblaciones (p. 20).

Y dentro de los 5 estados que se encuentran en muy alta y alta marginación se encuentra el estado de Veracruz, (PDZP, 2012)."La mayor parte de la gente que vive en los municipios de muy alta y alta marginación se encuentra en los estados de Chiapas, guerrero, Oaxaca, puebla y Veracruz, donde se concentra el 84. 2 % y el 59. 7 % respectivamente (p. 18). En estas zonas rurales y marginadas las más vulnerables son las menores, debido a su edad, están más propensas a situaciones de riesgo. Para el caso de las niñas indígenas del estado de Veracruz la edad, la pobreza, la etnia, son factores de vulnerabilidad. Esto implica que se les coloque en una situación de riesgo agravada.

Esta intervención se llevará a cabo en la localidad de Aguacapa II, Ixhuatlan de Madero Veracruz. Ubicado en la zona norte de la Huasteca Veracruzana. El municipio se encuentra en las coordenadas 20°41´ de latitud norte y 98°01´ de longitud oeste, a una altura de 260 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Chicontepec; al este con Temapache; al sur con los estados de Hidalgo y Puebla; al oeste con Tlachichilco y Benito Juárez. Su distancia aproximada al noroeste de la capital del Estado, por carretera es de

376 Km.¹⁰⁶ Y en la localidad de Aguacapa II, hay 3,000 habitantes en la actualidad. El porcentaje de analfabetismo es de 80% de la población.

El 90% de la población habla la lengua indígena Náhuatl. Algunos programas de apoyo que reciben los habitantes de esta localidad de Aguacapa II, se encuentran el de 65 y más, este apoyo se les da únicamente a las personas de la edad vejez, el PROCAMPO, se les da a los hombres que tienen parcelas (milpas), este beneficio económico es para que sigan produciendo en sus parcelas, como en la siembra de maíz, frijol, naranjas etc. El programa PROSPERA, es un apoyo económico que se les proporciona a las familias cada 2 meses para la alimentación, educación y vestimenta, de los hijos. Son estos tres únicos programas que llegan a recibir en esta comunidad.

Estos programas han sido insuficientes, en la actualidad son más personas de la edad vejez y este recurso que se les brinda no es suficiente para su alimentación sobre todo para cuidar de su salud, porque algunos padecen de enfermedades crónicas y lamentablemente los medicamentos tienen un costo excesivo para ellos. En cuanto al apoyo para las tierras la mayor parte se encuentran infértiles, ya que durante varios años han estado trabajando en la misma tierra para sus pocas siembras sobre todo para el maíz, la tierra necesita de mucho cuidado y suficiente carbono para seguir dando buenas cosechas, entonces este recurso tampoco es suficiente. En cuanto al apoyo de PROSPERA, en la familia día a día las necesidades son más grandes entre más crecen los hijos, mayor son sus necesidades de alimentación, vestimenta y útiles escolares.

Entonces falta mucho apoyo por parte de las políticas públicas y también la gestión de las mismas. A pesar de la mala distribución económica en nuestro país, en el que pocos tienen acceso a recursos, la mayoría de los pueblos indígenas se están hundiendo en la pobreza, y la alta marginación que viven. La gente de esta comunidad en ocasiones busca una mejor calidad de vida y la única solución en los hombres es migrar y en las mujeres casarse. El migrar también perjudica a la familia, porque es una forma de abandono, desprotección y pérdida de cultura, algunos a pesar de su pobreza se rehúsan a dejar sus lugares de origen, por no abandonar sus costumbres y tradiciones, no se atreven a dejar algo que ellos han construido y cultivado durante varios años con sus propias manos y sudor de la frente; en este caso sus milpas y la construcción de sus casas.

En ocasiones se piensa que la gente de las comunidades indígenas y marginadas, no esperan nada de las políticas públicas, ya que ellos con tan

¹⁰⁶ Información recuperada desde

<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM30veracruz/municipios/30083a.html>

solo tener el sustento diario de la casa como; la comida en este caso es el chile y la tortilla para ellos es suficiente, pero como todo individuo necesita hacer valer sus derechos y reclamar. A pesar de que es un lugar marginado también se les está cobrando el impuesto de la luz eléctrica entonces ellos como ciudadanos también tienen derecho a reclamar a una vida mejor, aunque formen parte de una cultura étnica merecen ser escuchados y atendidos como cualquier individuo. A veces por hablar su lengua indígena, los llegan a ignorar, aunque para los adultos mayores es un patrimonio cultural, para los que no los entienden es una gran desventaja, hay algunas personas que hablan esta lengua llegan a verse como personas raras y se sienten excluidos dentro de la sociedad por no saber hablar el español.

Factores de vulnerabilidad en niñas Nahuas en la localidad de Aguacapa II, Ixhualtán de Madero Ver.

Existen varios factores que generan vulnerabilidad en estas zonas indígenas pero las que más salen perjudicadas son las menores de edad. Una por su implicación de sexo, ser menor de edad, indígena y sobre todo vivir en una comunidad rural. Busso (2001), define a la noción de vulnerabilidad como “Un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas” (p. 8). En esta localidad de Aguacapa II, el número de matrimonios de niñas va en aumento, y se da con hombres mayores que ellas o de su misma edad, que estos forman un círculo negativo que mantiene a la población dentro de los indicadores más altos de rezago social.

Por lo anterior, en la localidad de intervención la mayoría son familias extensas porque todos viven en un solo lugar, en el terreno del progenitor (padre de familia), por lo cual cuando los hijos varones deciden casarse o juntarse se va a vivir en un primer momento en la casa de los padres. Posteriormente el padre les otorga un espacio dentro del mismo solar para que ahora el hijo construya su propio hogar. El último hijo varón es quien hereda la casa de los padres también quien se encargará de cuidarlos durante su vejez. Para llevar a cabo esta intervención en matrimonios de las niñas a temprana edad es necesario trabajar principalmente con los padres y madres de familias para la concienciación en cuanto a los actos que los lleva a optar por este camino para casar a sus hijas

Se hace mención sobre las familias extensas porque también forma parte de uno de los factores negativos e influyentes en los casamientos de las menores de edad, desde el seno familiar se nota que los propios padres excluyen a la mujer, del hogar, del patrimonio y de sus derechos. En este sentido desde aquí la mujer es vulnerable. En lo económico, esta situación genera que los padres de familia recurran al contrato matrimonial, es decir, ellos como tutores de las menores indígenas toman la decisión de

comprometerlas a cambio de una estabilidad económica, por ejemplo, la compra de un terreno para la siembra del maíz, porque ha eso se dedica la gente y sobre todo la fuente alimenticia más importante para las familias, o para comprar ganado como; vacas, borregos, caballos etc. esto permitirá producir para el sustento diario, o incluso la construcción de una casa, que será el techo donde los padres puedan vivir tranquilamente.

Estos casamientos de las menores, los padres de familia lo ven de una manera positiva y se podría decir que buscan alternativas para la mejora de su situación económica y para sus hijas, sin embargo están dejando a un lado la libre expresión de ellas, violando sus derechos y sobre todo de su salud. Por ello, la importancia de concienciar a los padres de familia, a fin de buscar alternativas para mediar el asunto económico, y no llegar a casar a sus hijas. Por su parte El Cimac noticias, periodismo con perspectiva de género, menciona “y es que en medio de la pobreza, las familias ven en el matrimonio de las niñas la solución al problema de alimentar muchas bocas, tanto por el “intercambio” de dinero y regalos, como por liberarse de un integrante.” (2014, en línea).

La educación puede ser un medio necesario para ampliar el panorama de las familias indígenas. No obstante dentro de las políticas públicas, por ejemplo el programa PROSPERA, es necesario que sean vigiladas para que sean utilizadas de manera correcta. Esto con la finalidad de que las menores tengan un sustento y los padres no recurran a casarlas por insuficiencia de recursos y por pertenecer a familias extensas. También verificar que las políticas públicas cumplan con sus propuestas y objetivos encaminados hacia estas menores. Los padres de familia son los primeros educadores en los hijos por lo cual cae la primera responsabilidad en ellos hacia la protección dentro de sus primeros años. Según García.

“Los padres son los primeros y principales educadores de sus hijos. Su tarea empieza en la concepción del hijo y su labor se prolonga durante toda la vida. Ellos, que han dado la vida a los hijos y establecen una relación única de amor, son quienes están en condiciones de transmitir la educación a los hijos” (2010, en línea).

La educación es lo principal en los niños para una mejora de vida, y para tener una mente abierta hacia nuevos retos y conocimientos. Ayuda a tomar decisiones más acertadas el mismo autor menciona que:

Educar es uno de los caminos para alcanzar el desarrollo pleno de la persona humana. Es la modelación de la personalidad, la transmisión de un modo de comprender al mundo, a la vida, a las personas, etc. La educación debe estar encaminada a formar a la persona humana integralmente, es decir, lograr el desarrollo armónico y jerarquizado

de todos los componentes de la personalidad, de todas las facultades y capacidades de la persona (2010, en línea).

Por otro lado, se tiene que hacer mayor hincapié en la parte cultural, los abuelos son quienes transmitieron esta cultura de casamientos a temprana edad, por eso hoy en día los padres de familia lo siguen haciendo, sin pensar que los tiempos han cambiado y la modernización ha avanzado. Al sujetarse a este tipo de cultura implica varias consecuencias, como; no tomar conciencia de los actos y las problemáticas de salud que generan en las menores al casarlas a temprana edad, El cuerpo de estas menores no se encuentran en su total desarrollo para empezar una vida sexual a lado de un hombre, mucho menos para empezar a tener hijos. Esto también acarrea problemas psicológicos, física, enfermedades de transmisión sexual, muertes maternas, e hijos prematuros y por supuesto se mantendrá el mismo estatus económico, porque sin estudios no encontrarán un buen trabajo, mucho menos buen sueldo

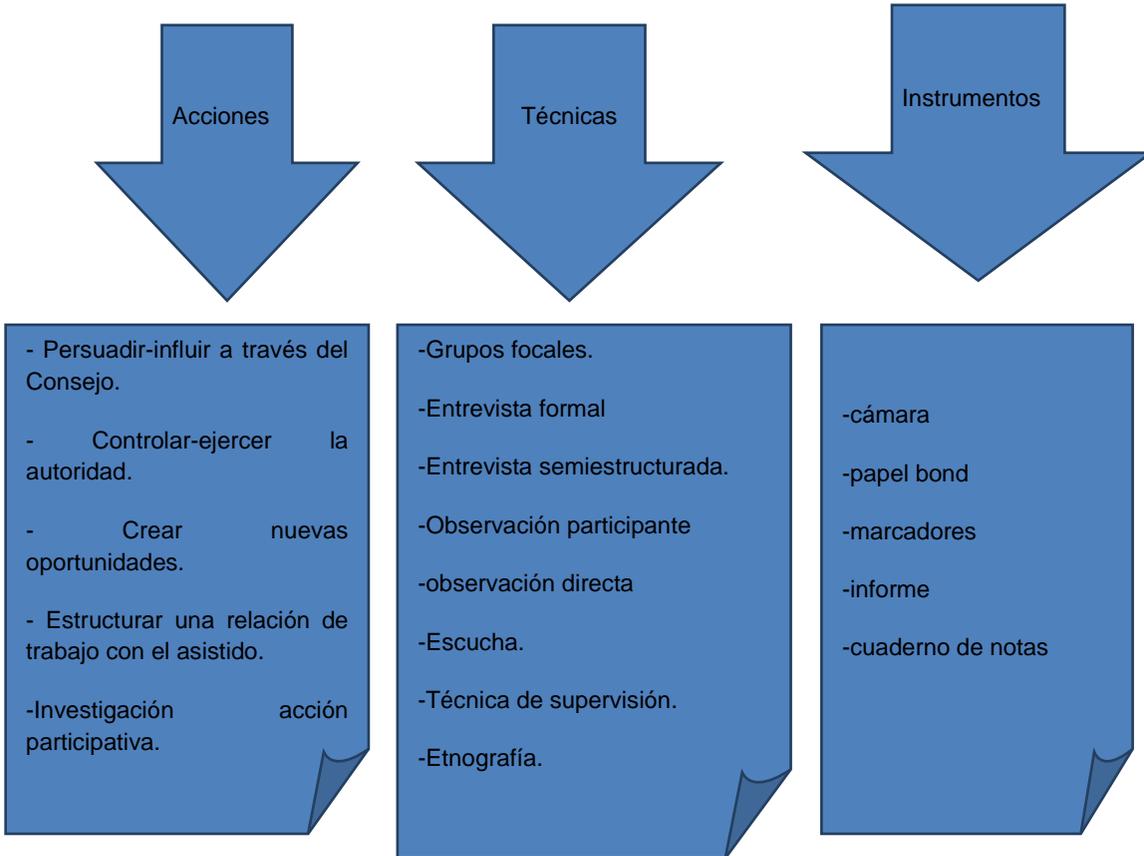
Es necesario trabajar en estos factores de vulnerabilidad, sobre todo en la parte educativa, vigilar que todas las niñas asistan a la escuela que es uno de sus derechos como lo menciona el artículo 3º constitucional. Y por supuesto reeducar a los padres de familia en base a nuevas ideas hacia el futuro de las menores. Con esto se tendrá un mejor panorama por parte de las menores así como de sus padres. Por otra parte se sabe que vivimos en un mundo globalizado, es necesario estar alertas a cualquier cambio, tener mentes abiertas y sobre todo pensar en el bienestar, pleno y desarrollo de las familias, dejar a un lado esto de la cultura de los casamientos a temprana edad, y transmitir una nueva cultura de libertad hacia las nuevas generaciones, sobre todo respetar sus derechos y libertades. Todas estas negatividades se juntan, haciendo que el mundo de las niñas sea un mundo pequeño, sin esperanzas, y sin libertad. Por esto y por tantas razones es necesario seguir trabajando en la igualdad de las mujeres y hombres.

El espacio de intervención es en la comunidad de Aguacapa II, municipio de Ixhuatlán de Madero Ver, comunidad rural e indígena que cuenta con 3000 habitantes. Específicamente se hará la intervención con 12 niñas y sus respectivos padres de familia en la escuela primaria "5 de la mayo" sector 04. La escuela cuenta con un espacio para trabajar, se tiene designado un salón para hacer los talleres, pláticas o juegos planeados durante la intervención. Aunque también podemos mencionar que la escuela tiene muchas carencias, pero lo más importante es el aprendizaje de las niñas. Se harán talleres de diversos temas por ejemplo; el cuidado de las niñas, los derechos de las niñas, la familia, sexualidad, orientación educativa, etc.), reuniones motivacionales, reflexiones y juegos. Estas actividades se llevarán con los padres de familia y con sus pequeñas, y con los padres se hará la visita domiciliaria ya que ellos no podrán asistir a estos talleres porque a diario trabajan en el campo.

A continuación se hará una descripción de todas las técnicas a utilizar para llevar a cabo este proceso de intervención

La metodología que se aplicará a lo largo del proceso de estudio es la Investigación Acción Participativa por tener las cualidades necesarias para el seguimiento de esta investigación que para Lewin (1946) la investigación-acción consiste en análisis, recolección de información, conceptualización, planeación, ejecución, y evaluación (p.14).

Dentro de este método se utilizarán los siguientes:



Para Eizaguirre y Zabala (s/f) “**la acción** no es solo la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención.” (s/f, en línea). La acción es muy importante porque si no se tiene una acción, o un porqué de la problemática no se podrán ejecutar los pasos que siguen, por eso es necesario tener una acción, ver hacia donde se dirigirá el trabajo de intervención. Sobre todo la importancia de la adquisición de conocimientos.

Para Salazar (2013) **la técnica** se conoce como “un conjunto de procedimientos que se realizan para obtener un resultado determinado que se puede utilizar en distintos campos como la ciencia, arte, tecnología, educación entre otros” (p.4) Las técnicas son de gran apoyo porque son las que se utilizarán para la obtención de datos, muy importantes durante la intervención.

El instrumento es la herramienta que sirve de apoyo para realizar la intervención y también para evidenciar el trabajo que se está llevando a cabo o que se llevó a cabo. Dentro de las acciones para llevar a cabo la intervención con los padres y madres de familia se contemplarán también los siguientes que menciona Ramírez(s/f).

- ✓ **Persuadir-influir a través del Consejo:** Haciendo recomendaciones con miras a ayudar al asistido a sobreponerse a sus problemas. Persuasión: Tratando de conseguir que el asistido se una a las propuestas del Trabajador social. Estableciendo con el asistido un orden en el proceso de ayuda, manejando el tiempo de que se dispone debidamente y consiguiendo que el asistido colabore en la solución de El trabajo social familiar.
- ✓ **Crear nuevas oportunidades:** Consiste en ampliar el horizonte relacional de los asistidos, ampliar sus marcos de referencia y permitirles el acceso a nuevas experiencias que los enriquezcan y les produzcan satisfacción. Crearles la oportunidad de abrirse y descubrir otros grupos, experiencias hasta entonces insospechadas; intentar que utilicen estructuras de su medio en las que pudieran participar, utilizando los recursos que estuviesen a su disposición.
- ✓ **Estructurar una relación de trabajo con el asistido:** El objetivo es procurar los medios necesarios para lograr con éxito el cambio que uno se propone, a través de estructurar el tiempo, el espacio y focalizar los objetivos.

Es muy importante tomarlos en cuenta, ya que ayudará a la realización de una buena intervención con las familias. Para el Programa

Andino de Soberanía Alimentaria, la investigación acción participativa (IAP) es: “un enfoque que encara el desafío de generar conocimiento con los actores sociales de una realidad para que ellos asuman el poder de transformarla creativamente” (s/f, en línea). Esto quiere decir que tanto el investigador como el grupo de trabajo adquirirán un conocimiento recíproco. Y el investigador le dará al grupo de trabajo ciertas herramientas para que ahora ellos tengan la facilidad de revolver cualquier conflicto de su realidad.

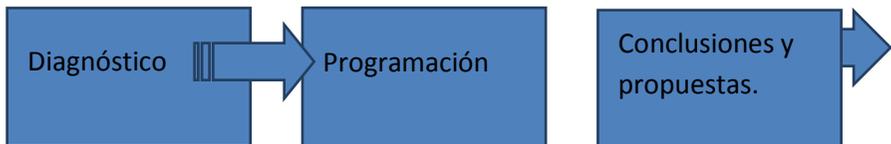
Según Martí (s/f). La Investigación Acción Participativa tiene sus etapas y sus fases (p. 2).

Una etapa de pre-investigación



La detección de síntomas, es la detección de problemáticas, posteriormente la realización de una demanda, y por último la elaboración del proyecto.

Y sus etapas son:



En la primera etapa:

1.-Recogida de información. 2.- Constitución de la Comisión de Seguimiento. 3.- Constitución del Grupo de IAP. 4.-. Introducción de elementos analizadores. 5.-. Inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales a representantes institucionales y asociativos). 6.- Entrega y discusión del primer informe.

En la segunda etapa:

1.-Trabajo de campo (entrevistas grupales a la base social). 2.- Análisis de textos y discursos. 3.- Entrega y discusión del segundo informe. 4.- Realización de talleres.

En la tercera etapa:

1.- Construcción del Programa de Acción Integral (PAI). 2.- Elaboración y entrega del informe final.

Y en la etapa pos-investigación es en donde se pone en marcha el grupo ya formado Programa de Acción Integral. Y la evaluación de ello.

Bru y Basagoiti (s/f) mencionan que

La participación introduce las perspectivas de los diferentes actores sociales (mayoría silenciosa, sectores de base, minorías activas, agentes económicos e instituciones) en el ámbito de la planificación y la intervención y permite orientar y gestionar de forma complementaria aquellos procesos planificadores que han identificado claramente los intereses de los ciudadanos (s/p).

La técnica de los grupos focales

Para Mella (2000). Los grupos focales:

Son entrevistas de grupo, donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. Son básicamente una forma de escuchar lo que dice la gente y aprender a partir del análisis de lo que dijeron (p. 3). Es muy importante aplicar esta técnica porque en ocasiones durante la intervención también se llevarán a cabo reuniones con todo el grupo de padres de familias, y es allí donde se aplicará esta técnica.

La técnica de la entrevista formal, dirigida o estructurada: es una serie de preguntas que van ordenadas, llevando una secuencia y tal cual como están integradas es como se aplicarán y sobre todo como su nombre lo dice las preguntas son formales, y se dirigen con respeto.

Entrevista semiestructurada o mixta. En esta se alternan preguntas estructuradas y se agregan las que salen espontáneamente, en el momento en que se está haciendo la entrevista. Por eso se llama semiestructurada.

Observación participante: es donde mientras el investigador está realizando alguna actividad, pero también a la vez mediante la observación está extrayendo información para a completar la actividad que se está llevando a cabo y a la vez esto ayuda a tener información más completa y precisa.

Observación directa: se recoge información directa, donde el observador se pone en contacto directo con el fenómeno, y por supuesto se obtiene información de primera mano.

Escucha: La escucha es muy importante dentro de cualquier trabajo de investigación, más que nada centrar la atención en su totalidad a la persona o grupo con el que se está trabajando. Así se obtendrán mejores resultados del trabajo de intervención.

Técnica de supervisión: se trata de supervisar todo el proceso de trabajo, que por supuesto se requiere de mucha tarea, sobre todo vigilar que todo marche bien durante la realización de intervención. Para Aguilar, en Cano (2005) supervisar: Es un proceso sistémico de control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación; de carácter administrativo y educativo; que lleva a cabo una persona en relación con otra, sobre las cuales tienen una cierta autoridad dentro de la organización; a fin de lograr la mejora del rendimiento del personal, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios (s/p).

Etnografía: Es todo lo que se observa alrededor de un pueblo étnico, sus vivencias, costumbres, tradiciones, creencias y formas de organización. Esto sirve para tener más claro y conocer de qué manera intervenir en una problemática en el lugar que se tiene previsto. Según Santana y Gutiérrez, “la etnografía ha sido concebida como la ciencia que estudia, describe y clasifica la cultura de los pueblos”(s/f, en línea).

Instrumentos:

Cronograma de actividades: De este se va a basar todas las actividades como talleres, reuniones, entrevistas etc. que se llevarán a cabo durante la intervención, en ella se apuntan las horas, fechas, días en que se llevarán a cabo.

Cámara: Es una herramienta indispensable en el trabajo de intervención. Como bien se menciona las imágenes dicen más que mil palabras. Por lo cual con las fotografías y tomas de video es en donde se evidencia el trabajo realizado por el interventor.

Papel bond: Es una herramienta muy práctica y fácil de ilustrar, sirve para exponer algún tema o cuadros sinópticos. Es muy fácil de conseguir en cualquier lugar.

Marcadores: Van de la mano con el papel bond, de igual forma es muy fácil de conseguir. Y son muy necesarios para cualquier actividad.

Cuaderno de notas: Este es necesario, cuando se está haciendo una exposición, a la vez ir apuntado algunas palabras clave de los informantes. O de igual forma sirve para no olvidar las claves de referencia o nombres de actores informantes o participantes.

Informe: Es aquí donde se transcriben todos los productos obtenidos durante cada técnica. Donde se redacta a detalle todo lo elaborado como; talleres, reuniones, entrevistas, evidencias etc.

Evaluación

En es donde uno se detiene a ver qué es lo que se ha logrado con las técnicas propuestas, si las que se están llevando cabo han sido eficientes, para la obtención de información o si es necesario agregar más cosas. Ayuda a aclarar ideas y ver avances del trabajo. Sobre todo ayuda a ver los errores cometidos. Muyor (2014) menciona que: “la evaluación es un término elástico que tiene usos diferentes designa el conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, hacer una valoración o medir algo” (s/p).

Robertis (1988), en Puig, señala 4 características de la evaluación preliminar o diagnóstica. Que a continuación se exponen de manera resumida.

La evaluación-diagnóstica debe centrarse en las dificultades y potencialidades: una gestión operativa, una herramienta para trabajar mejor. Debe orientarse a las dificultades que resolver. Propone un conocimiento limitado que facilite la toma de decisiones de cara a la intervención, aunque no desprecia ni impide la profundización en el estudio de la situación por parte del trabajador social.

La evaluación-diagnóstico es un proceso continuo y dinámico siempre provisorio: partiendo de la idea de que los contextos sociales están inmersos en dinámicas de cambio entiende que la evaluación p que realiza un trabajador social de una situación se redefine y evoluciona también permanentemente, movilidad en la cual se inscribe que la evaluación p o diagnóstico es siempre provisorio, el sentido de que nuevos hechos o acontecimientos que aparecen lo someten a revisión y clarifican nuevas comprensiones hasta aquel momento ocultas.

La evaluación-diagnóstica es una diligencia subjetiva del trabajador social: la existencia de dos niveles de comprensión, vinculados respectivamente, al ámbito intelectual y al ámbito afectivo nos adentra en la subjetividad.

La evaluación preliminar en una actitud ideológica: las situaciones problema se observan a través del prisma de los valores e ideas afianzados en el profesional, los cuales a su vez, se muestran influidos por los valores y normas predominantes en una sociedad dada en un determinado momento histórico, lo cual no significa que coincidan necesariamente.

Estas son también las evaluaciones que se tomarán en cuenta durante la intervención que se llevará a cabo con el grupo de padres y madres de familia. Para obtener mejores resultados de información.

Conclusiones

Por lo mencionado no cabe duda que se tiene que trabajar con esta comunidad indígena, además de tener previos conocimientos sobre la comunidad es una gran ventaja, se obtendrán muchos resultados positivos, tanto de las familias como del interventor, y esto permitirá a las familias enfrentar cualquier obstáculo que se les presente. Además se estará aportando un granito de arena hacia la reducción de matrimonios en las niñas de la localidad de estudio.

Los padres de familia adquirirán grandes conocimientos, guiarán a sus hijos hacia el bienestar personal y social, los motivarán a seguir estudiando y sobre todo las invitarán a casarse a una edad apropiada, que es en la adultez. Todo esto se logrará con el esfuerzo constante de los padres de familia, y también el empeño de sus hijas.

Lo ideal es que estas niñas tengan una carrera profesional, o que se casen después de los 20 años, gozar de sus plenos derechos como menores de edad, y sobre todo de su niñez, como todo ser humano. Koldobika menciona "el matrimonio infantil es una respuesta a la miseria y al mismo tiempo una práctica perniciosa que mantiene a las familias atrapadas en la pobreza. Las niñas y niños casados prematuramente suelen sentirse aislados. Se les aleja de sus familiares más cercanos, se les saca de la escuela y se les niega la relación con los de su edad y con su propia comunidad (2007, en línea). En la revista Iberoamericana de Sostenibilidad, Otro mundo es posible, registra que "cada año 14 millones de niñas contraen matrimonio obligatorio con hombres que en la mayoría de los casos triplican sus edades, revela una investigación divulgada por la organización no gubernamental "(2014, en línea).

Bibliografía

- Bru, P. y Basagoiti, M. (s/f) *La investigación- Acción participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria*, recuperada de: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/6/documentos_investigacion.pdf
- Busso, G. (2001) "*Vulnerabilidad social: nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*". Santiago de Chile.
- Cano A. (2005), *La supervisión profesional*, recuperada de: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38194/tema_3_la_supervision_profesional.pdf
- CNCimacnoticias (29 de julio de 2014), Periodismo con perspectiva de Género, recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/67216>

DENIS Santana y LIDIA Gutiérrez (s/f), La investigación etnográfica: experiencias de su aplicación en el ámbito educativo. [En línea] [Fecha de consulta 17 de mayo de 2015], disponible en: <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/INVESTIGACION/INVESTIG-ETNOGR.htm>

DPDZP (2012) “*Diagnostico sobre el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias*”, Secretaria de desarrollo social, recuperado de: http://www.microrregiones.gob.mx/documentos/2013/Diagnostico_PDZP2012.pdf

JESUS, Muyor (2014), La evaluación en trabajo Social, [en línea] [fecha de consulta 14 de mayo 2015] disponible en: https://prezi.com/ectk4kdz_e4g/la-evaluacion-en-trabajo-social/

KOLDOBICA (2007), Humanaika, “*Matrimonio infantil, abuso y explotación sexual*”, [en línea] [fecha de consulta 12 de abril 2015] disponible en: <http://humanaika.blogspot.mx/2007/12/matrimonio-infantil-abuso-y-explotacin.html>

Kurt Lewin (1946), *la investigación- acción y los problemas de las minorías*. Colombia Bogotá.

MARCELA, García. Los padres como primeros educadores [en línea] [fecha de consulta: 15 de abril 2015]. Disponible en: http://www.bidi.uam.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=62:citar-recursos-electronicos-normas-apa&catid=38:como-citar-recursos&Itemid=65

MARLEN Eizaguirre y NESTOR Zabala, Investigación Acción Participativa (IAP), [en línea] [fecha de consulta 23 de abril 2015] recuperado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>

Martí, J. (s/f), “*La investigación-Acción Participativa. Estructura y fases*”, recuperado de: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JMarti_IAPFASES.pdf

Mella, O (2000), Grupos Focales. *Técnica de investigación cualitativa*, recuperado de: <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/856/txtcompleto/txt105091.pdf>

Otro mundo es posible, Concha Lopez.14 millones de niñas contraen matrimonio obligatorio cada año [en línea] [fecha de consulta: 25 de mayo de 2015]. Disponible en:

[http://www.otromundoesposible.net/noticias/14-millones-de-ninas-contraen-matrimonio-obligatorio-cada-ano.](http://www.otromundoesposible.net/noticias/14-millones-de-ninas-contraen-matrimonio-obligatorio-cada-ano)

PDZP (2014) "*Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias*", cobertura recuperada de:
[http://www.microrregiones.gob.mx/programa.php?id=19.](http://www.microrregiones.gob.mx/programa.php?id=19)

Programa Andino de Soberanía Alimentaria (s/f), [en línea] [fecha de consulta: 20 de mayo 2015]. Recuperado de: <http://pasandes.net/node/14>

Puig, Cruells (s/f), *Metodología de la intervención social* [En línea] [Fecha de consulta: 18 de mayo 2015]. Recuperado de: http://www.academia.edu/1921998/Metodologia_de_la_intervenci%C3%B3n_social

Ramírez, I. (s/f), *El Trabajo Social Familiar*, recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5896/1/ALT_01_03.pdf

Salazar (2013) *Técnicas de Intervención Social Profesional*, recuperado de: [http://www.academia.edu/7378266/Tecnicas de intervencion social - trabajo social](http://www.academia.edu/7378266/Tecnicas_de_intervencion_social_-_trabajo_social)

Integración social y política de los homosexuales en México.

Elena Arlette Rentería Maldonado

Resumen

Los estudios de corte legal se han centrado hasta la fecha en el repaso de los procesos legislativos y en el análisis de cuestiones técnicas. La filosofía y la teoría política, por su parte; están llamando la atención sobre el conflicto cultural y de valores que sustenta el debate público sobre el matrimonio homosexual y figuras legales afines; a nivel internacional, en algunos países, se han logrado importantes avances, reivindicando los derechos homosexuales, así como; como su posición social. En el contexto mexicano dicha labor, ha quedado fuera de las mesas de discusión de un gran número de estados, debido a la oposición social que la creación de políticas al respecto, ha suscitado, sin embargo; con el fin de crear una inclusión integra de este grupo, es una necesidad la aprobación de políticas públicas que actúen a favor de las uniones homosexuales, basado en el reconocimiento de sus derechos individuales, tomando el impacto de dichas políticas como parte integrante de la comunidad política.

El reconocimiento a los derechos de los homosexuales mantiene una dimensión en el ámbito material de las políticas públicas (donde las demandas de las minorías se someterán a la gestión del estado). Así como una dimensión de tipo simbólico, que incluye el sentido de pertenencia dentro del modelo ciudadano, así como la plasmación institucional de la igualdad o bien, la diferencia.

En México, la carencia de políticas públicas enfocadas al reconocimiento de las uniones homosexuales, ha legitimado el rechazo social que enfrenta este grupo minoritario, en una sociedad tradicionalista, que ve a los homosexuales como una amenaza a la institución familiar y a los valores que está, ha sentado a lo largo de generaciones. Generar políticas públicas que apuesten por el reconocimiento de estas minorías es importante, dado que ello reivindicará el papel de estos grupos dentro de la esfera política, borrando las visiones de diferencia en la esfera social, ayudando a legitimar al grupo como parte de la sociedad.

Palabras clave

Homosexualidad, género, uniones homosexuales, matrimonio, discriminación

Introducción

El tema de estudio que abordare en el presente trabajo, es complejo debido a que tiene un sinnfín de dimensiones, sin embargo; en este escrito solo

abordare la dimensión política y social en torno a la homosexualidad, tomando especial importancia a las uniones homosexuales y la reacción social que estas producen.

A lo largo de la historia pueden enlistarse una serie de movimientos sociales que ocasionaron cambios importantes ya sea a nivel local o incluso movimientos de mayor impacto, que son replicados a lo largo del mundo, cualquier pequeño cambio, puede ser de esta forma un punto de coyuntura importante en la historia. Dichos movimientos responden a la necesidad de un cambio, casi siempre de carácter político, debido a que la sociedad, en constante evolución, necesita adecuar viejas leyes y convenciones sociales creadas en tiempos pasados, a nuevas sociedades.

Ejemplo de una reciente transformación social, es el rol de la mujer, que hasta hace un siglo, se limitaba casi exclusivamente al hogar, sin embargo; tras las guerras mundiales, esta situación comenzaría a cambiar, debido a que la integración –necesaria en tiempos de guerra – de las mujeres al ámbito laboral, las hizo conscientes de su capacidad y por tanto les abrió los ojos a un nuevo panorama, donde ellas podían integrarse a un mundo que originalmente parecía estar reservado a los hombres.

De esta forma el movimiento de liberación femenina se abrió paso y continúa hasta nuestros días, con nuevos, grandes y pequeños logros, en una lucha que aún no termina del todo, dado que aún quedan aspectos sin resolver en la búsqueda por una verdadera equidad de género, sin embargo; ese es un tema en el que no ahondaremos más, la importancia en la mención de este movimiento, es que este tipo de eventos son los que resultaron parte aguas para que los homosexuales se hicieran presentes en el panorama político y social.

La homosexualidad ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, sin embargo; es a partir de la instauración de la religión cristiana, que comienza a existir una censura, no solo de la homosexualidad, sino de la sexualidad en general, de esta forma la sexualidad del individuo pasa al ámbito privado, limitando cualquier expresión de índole esta a la alcoba marital. Hoy en día esos límites han sido superados por la modernidad, situación que se ve reflejada en las distintas formas en que hoy día las personas viven su vida en pareja y su sexualidad.

El tema de la sexualidad es importante porque, representa un concepto fundamental para todo ser humano, dado que más allá de creer poseer una sexualidad definida, somos seres sexuados, con derecho al ejercicio pleno de nuestra sexualidad y por ello de nuestros actos sexuales y nuestro cuerpo; ámbitos que forman parte esencial de nuestra formación identitaria como individuos.

Esta reciente liberación sexual ha facilitado el surgimiento de un potente movimiento social de minorías sexuales, mismas que han comenzado una lucha en el área de Derechos Humanos y Políticas Públicas, en el camino a su plena integración política y social. Dentro de estas luchas se encuentra el tema de la unión homosexual, que desde hace unos años ha estado muy presente en el panorama internacional.

Pese a que se han desarrollado distintos grupos a favor de los derechos homosexuales y su integración, mismos que han conseguido importantes avances, en el caso de México los logros han sido muy pocos, nuestro país ocupó el segundo lugar en crímenes por homofobia, dentro de América Latina, “en el período 1995-2006, en el que se cometieron 420 homicidios. La CNDH realizó, dentro de ese informe, un análisis sobre 696 casos de agravios a miembros de la comunidad LGBT, provenientes de organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos del país (339); de la misma Comisión (30); del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (118) y en 15 procuradurías Generales de Justicia de la República (209)”.(Zuñiga, 2012, p.242)

Actualmente el reconocimiento ha sido un poco mayor, hoy día todos los estados de nuestro país reconocen las uniones homosexuales, pese a ello son pocos los lugares, que han reformado su código civil para permitir que se celebren dichas uniones dentro de su estado. –Coahuila, DF, Quintana Roo – En el caso de Oaxaca, la figura del matrimonio no se reconoce de forma expresa, sin embargo:

A raíz del reconocimiento de la dignidad de la persona humana como derecho fundamental y el principio de igualdad, han declarado inconstitucional la figura del matrimonio heterosexual, porque establece una diferencia respecto a las personas del mismo sexo que desearan contraer matrimonio, por tanto, dicha distinción no resultaba legítima, sino que se trata de una discriminación, lo cual abre la puerta para que en otros Estados de la República se replique esta misma decisión, bajo los mismos argumentos. (López, 2014, p.44)

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010) “una de cada dos personas lesbianas, homosexuales o bisexuales considera que el principal problema que enfrenta es la discriminación, seguida de la falta de aceptación y las críticas y burlas”. (ENADIS 2010: p.47) Es por ello que la importancia del pronto reconocimiento de las uniones homosexuales se basa en la hipótesis de que, esta integración política, favorecerá la integración de estos individuos en la esfera social, reduciendo de esta forma la discriminación y la agresión de la que son víctimas.

Sexo, identidad y género

Para definir la identidad y preferencias de una persona, existen tres dimensiones: en primer lugar el sexo del individuo, que se refiere al sexo

biológico que tiene de nacimiento, en segundo lugar, su orientación sexual, que como se ha expuesto, se refiere a sus inclinaciones sentimentales u físicas y por último la identidad de género, al hablar de esto, nos referimos a la consideración que el propio individuo tiene, sobre ser hombre o mujer, es decir; con que género se identifica dentro de la sociedad.

Estas tres dimensiones pueden estar mezcladas una con otra y no son condicionantes entre sí, es decir, un individuo, puede ser hombre de nacimiento, tener una orientación sexual heterosexual y aun así poseer una identidad de género femenina, o bien, una mujer heterosexual, puede tener una identidad de género masculina, sin que esto afecte su orientación sexual.

La homosexualidad, al igual que la bisexualidad o heterosexualidad, son orientaciones del deseo sexual, también llamadas identidades sexuales, que aunque normalmente tienden a definir las conductas sexuales del individuo, son por sí mismas, dimensiones diferentes. La orientación homosexual se refiere a las personas que sienten atracción por personas del mismo sexo, por su parte, le heterosexual es aquella donde el individuo, siente atracción por el sexo opuesto y finalmente la bisexual, es aquella en la que se siente ambos tipos de atracción, tanto por personas del mismo sexo, como diferente.

De esta forma la orientación sexual no condiciona necesariamente la práctica sexual, de la misma forma que está última no condiciona a la primera, por ejemplo, las experiencias homosexuales pueden ser parte de la vida de algunas personas, independientemente de su orientación sexual “Aunque no siempre las estadísticas son coincidentes, en general se afirma que aproximadamente el 15% de los chicos y un 10% de las chicas tienen este tipo de prácticas antes de los 15-16 años. Generalmente están motivadas por la curiosidad de conocer otro cuerpo diferente al suyo, por la necesidad de intimidad y por la vergüenza de relacionarse con el otro sexo. Pasada esta edad, si la orientación no es homosexual, dichas conductas tienden a desaparecer, unas veces por la presión social, y la mayoría porque aparece la atracción por el otro sexo y se inician las primeras relaciones de pareja” (Soriano, 2002, p.63)

Sin embargo; existen casos donde estas prácticas sexuales prevalecen en edades superiores, sin afectar por ello la orientación sexual del individuo, tal como lo comentan Raquel Platero y Cristina Lazo “Aquellas personas que ocasionalmente tienen relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, no son necesariamente homosexuales y lesbianas. Esto es mucho más frecuente de lo que se piensa, un estudio realizado en EEUU (1980) afirma que el 75% de las personas universitarias tienen alguna práctica homosexual o lesbiana. Aquí hablamos de prácticas sexuales”. (Platero y Lazo, 2015, p.2)

Las personas somos criadas acorde a un rol de género determinado por nuestro sexo al nacer, de esta manera durante las primeras etapas de la vida se define que los niños deben vestir azul y las niñas color rosado, así mismo;

los varones jugaran pelotas, mientras que ellas jugaran con muñecas; así a lo largo de la vida del infante se van desprendiendo una serie de reglas, que ayudan a definir su rol de género en la sociedad, moldeando al sujeto de acuerdo a la normativa social.

Esto resulta destructivo para la formación identitaria de la persona, dado que solo se movilizan desde una postura excluyente de la diferencia. Estigmatiza y ridiculiza aquello que es diferente, dejando plasmado esta idea en el inconsciente de las personas, promoviendo la discriminación futura de estos sujetos a las diferencias.

En el ideal social, se espera que esta formación prevalezca toda la vida y definiendo nuestro rol dentro de la sociedad, sin embargo; lo complejo de la identidad sexual radica en el hecho, de que pese a esta crianza diferenciadora de roles, existen sujetos que al llegar a cierta etapa de su vida, descubren que no se encuentran cómodos con la identidad que le han impuesto y que en la búsqueda de su identidad personal, se descubre fuera de las convenciones sociales que había vivido toda su vida y en la búsqueda de su sexualidad, se hallan fuera de la visión dualista del hombre y la mujer.

La dimensión del problema a estas alturas para el individuo es enorme, porque representa un desconocimiento de sí mismo y al mismo tiempo un encuentro con su nuevo “yo”, a partir de ese momento, su vida entera cambiara, así como su relación con los demás, habrá de definir su nuevo rol, que tendrá que forjar por sí mismo, dentro de una sociedad que carente de conocimiento en torno a la diversidad sexual y que por tanto ha desarrollado una falta de tolerancia hacia dicho grupo.

En la actualidad existe una importante variación de prácticas, identidades y orientaciones sexuales, que han sido definidas de diversas formas, de acuerdo a su características, el término más comúnmente usado es el de gay muchas veces usado para definir a cualquier persona con una orientación homosexual, sin embargo; el concepto se ha especificado para referir a los hombres que poseen una orientación sexual homosexual (es acuñado en Prusia en 1869 para referirse al individuo que mantiene relaciones socio-afectivas con personas del mismo sexo). Mientras tanto, el concepto de lesbiana, se ha utilizado para definir a las mujeres que con una orientación sexual hacia personas de su mismo sexo. Una persona denominada transgénero, es aquella que tiene una identidad de género diferente a la biológica. Por su parte el Bisexual, es aquel que siente una atracción física o sentimental por cualquiera de los dos sexos. Recientemente se ha incluido una nueva categoría, siendo una de ellas, la Intersexual, anteriormente conocida como hermafrodita, que se refiere a aquellas personas que presentan una discrepancia entre sus sexo y sus genitales, de forma que presentan características propias de varón y mujer, en grados variables. El uso de los términos, gay y lesbiana, permiten a la sociedad “extraer sus

propias conclusiones acerca de la importancia relativa del amor, el afecto, la devoción, el romanticismo, el erotismo o la abierta sexualidad de las personas así llamadas” (Boswell, p. 145)

La sexualidad como construcción social

La sexualidad es una representación social compleja, por ello se forma de diversos discursos que la denominan de una determinada manera, la limitan, prohíben, etc. Se construye entonces un discurso que intenta dirigir la sexualidad, mismos que surgen desde las principales esferas que rigen y en parte determinan la vida del individuo.

La familia es esencial en la formación del individuo, dado que es la primera esfera social, donde este se desenvuelve, por ello resulta esencial la manera en que esta reacciona cuando un miembro de la familia reconoce su homosexualidad, sin embargo; aún hoy día la familia reacciona, en la mayoría de los casos, de forma poco asertiva, pudiendo convertirse en un elemento que obstaculice el desarrollo del sujeto, debido a que no sabe enfrentar la situación, por falta de conocimiento al respecto o bien; por convenciones sociales.

Por ello es importante si bien en el primer caso, realizar más estudios al respecto de la homosexualidad y una difusión de los mismos, en el segundo resulta importante resaltar la importancia de un cambio social, que se vuelve necesario, con el maltrato a un grupo minoritario, que es imperativo detener.

La población LGBTI, también llamada minorías sexuales- en América Latina – ha sido marginada en muchos sectores de la sociedad, lo delicado al respecto es que, muchas veces estos agravios se consideren conductas socialmente aceptables, aun cuando en muchos casos dichas conductas aunadas a su la violación a los derechos humanos que implican, pueden llegar incluso al homicidio, es por la gravedad que está situación representa y la fuerza que la comunidad LGBTI ha adquirido que, se han desarrollado diversas teorías en torno a este fenómeno, con la intención de comprender la homosexualidad y sus implicaciones sociales, políticas, etc.

La teoría en torno a la homosexualidad es basta y multidisciplinaria, por lo cual se han realizado varios estudios al respecto, una de las primeras universidades en contribuir al desarrollo de teorías en torno a este tema fue la universidad de Columbia, que en 1989, comenzó a trabajar en torno a la Teoría de Queer; teoría que plantea que la homosexualidad es producto de la sociedad y la división de género que esta impone como correcta, es decir; acorde a esta teoría, si no existieran divisiones de género, no existiría la homosexualidad, dado que la sociedad en primer lugar jamás habría determinado cual es la preferencia o identidad sexual correcta, de manera

que, cualquiera que esta fuera la identidad u orientación que el individuo escogiera, sería socialmente aceptada.

La Teoría de Queer propone un mundo sin fronteras, donde no exista la clasificación por género, orientación o práctica sexual, donde exista igualdad entre personas diferentes. Un mundo donde no se distingan roles de género desde el nacimiento, “dar nombre a la niña es el comienzo del proceso por el cual se le impone la “*femineización*”. La femineidad no es el producto de una elección, sino la llamada forzosa de una regla cuya compleja historicidad es inherente a las relaciones de disciplina, regulación y castigo”. (Fonseca: p.53)

En 1991, Martin Duberman de la Universidad de Nueva York, fundo el Centro de Estudios de Lesbianas y Gays, dedicado al estudio histórico, cultural y político de temas relativos a lesbianas, gays, bisexuales, transgénero. Siendo de esta forma, el primer centro de estudios homosexuales en Estados Unidos de América. Dedicado a a la investigación e impartición cursos y clases, disponibles para alumnos y público en general.

Otras universidades que también cuentan con centros dedicados al estudio de la homosexualidad son: la Universidad de Utrecht, ubicada en el centro de los Países Bajos, la cual cuenta con un departamento de Estudios Interdisciplinarios Gays y Lesbianos; por su lado la Universidad de Amsterdam, creo el centro Homodok. Existen además programas especiales en distintas universidades del mundo, que se enfocan en el tratamiento de este tema, desde diferentes perspectivas, en México la ENHA (Escuela Nacional de Antropología e Historia) ha publicado estudios sobre la concepción de género en comunidades Zapotecas, mientras que la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) cuenta con un programa de Estudios de Género.

En un primer momento los estudios en torno a la homosexualidad, se centraron en su dimensión psicológica, sin embargo; conforme se ha transcurrido el tiempo, se ha revelado que la homosexualidad no es una enfermedad psicológica, debido a ello, se han comenzado a estudiar la homosexualidad desde otras disciplinas.

Para explicar el fenómeno homosexual, se han usado distintas teorías, tal como la Teoría de las Identidades Sociales, todo individuo posee identidad social “La idea de que el contorno físico de un individuo está enteramente transculturado a la sociedad de la que forma parte, y que describe el mundo físico, tal como es percibido en el seno de una sociedad y como objeto de conductas de adaptación a la misma, equivale a describir la cultura de esta sociedad”. (Stoetzel: p.66) La identidad del individuo posee diversas dimensiones, su identidad como ser humano, identidad nacional, regional, estatal, familiar, etc. Cada grupo donde el individuo se desenvuelva, lo dota de una nueva identidad social, particularizando de esta forma al sujeto, matizando su individualidad frente a los demás.

De acuerdo a la Teoría propuesta por Durkheim, el mundo, es decir; nuestra realidad, no es más que una construcción social, de forma que no son los individuos los que determinan la sociedad, sino que es esta última la que determina a los primeros, por tanto cada sociedad tendrá patrones de comportamiento definidos en torno a los valores y actitudes que se determinan correctos dentro de esa sociedad y que, los individuos que hayan nacido o radiquen dentro de la misma se ven obligados a cumplir para ser aceptados socialmente, por lo tanto, pese a que todos los individuos somos parte del engranaje social, existen ocasiones en las que ciertos individuos o grupos son excluidos de determinado grupo social, por poseer características o patrones de comportamiento que no son aceptadas por la mayoría. “El conflicto entre grupos, es también un conflicto entre visiones del mundo” (Vera. 2002, p.116)

La sociedad es vista como un organismo diferenciado técnica y jerárquicamente, pero integrado moralmente, mediante un sistema de derechos y obligaciones colectivas, anclados a ciertos principios y valores. La exclusión social representaría un fenómeno por el cual individuos y grupos sociales, en virtud de una privación redundante, acumulativa, se acaban apartando (o se ven apartados) de dicho orden moral, conformando un ámbito marginal con rasgos profundamente anímicos. (García, 2012, p.46).

Sin embargo, durante el siglo pasado tal como muchos otros grupos minoritarios lo hicieron, los homosexuales comenzaron a agruparse, en la búsqueda de un objetivo común, el reconocimiento de sus derechos, especialmente, el derecho al matrimonio, dado que si bien, al legislador nunca le ha preocupado el homosexual en lo individual, si se interesa por su interés de unirse con otro individuo; el homosexual como individuo, no es objeto del derecho debido a que los actos que realiza no son efectuados en su calidad de homosexual, sino en relación al rol que desempeña en cada situación particular, por ejemplo; si celebra un contrato de compra – venta, podrá ser comprador o vendedor.

La familia es esencial en la formación del individuo, dado que es la primera esfera social, donde este se desenvuelve, por ello resulta esencial la manera en que esta reacciona cuando un miembro de la familia reconoce su homosexualidad, sin embargo; aún hoy día la familia reacciona, en la mayoría de los casos, de forma poco asertiva, pudiendo convertirse en un elemento que obstaculice el desarrollo del sujeto, debido a que no sabe enfrentar la situación, por falta de conocimiento al respecto o bien; por convenciones sociales.

Por ello es importante si bien en el primer caso, realizar más estudios al respecto de la homosexualidad y una difusión de los mismos, en el segundo resulta importante resaltar la importancia de un cambio social, que se vuelve necesario, con el maltrato a un grupo minoritario, que es imperativo detener.

Se puede hablar de que existe un problema social cuando se discrimina la homosexualidad, debido a que existen pocas estructuras sociales o grupos que protejan estas prácticas, constantemente la población homosexual ve vulnerados sus derechos civiles y sus derechos inalienables como ser humano, a una vida digna, a un libre desarrollo de su personalidad. Sin embargo, el hecho de que la magnitud del problema no se haga visible, propicia que no se ponga en la mesa de discusión del sector político, de esta manera la invisibilización de este grupo promueve su exclusión.

Situación jurídica de los homosexuales

La comunidad LGBTI (lesbianas, gay, bisexuales, transexuales e intersexuales) ha sufrido una notable discriminación en razón de su orientación sexual o identidad de género, dicha discriminación ocurre en todos los países - manifestado en mayor o menor medida - en diversos entornos sociales, mediante actos que van desde lo verbal, hasta lo físico: agresiones físicas, violaciones, torturas, asesinatos, detenciones arbitrarias.

Esta discriminación se hace presente, también en el derecho, ejemplo de ello es la imposibilidad que tienen las parejas del mismo sexo, para contraer matrimonio y/o adoptar, en muchos estados del mundo. Con el tiempo las movilizaciones sociales, por parte de la comunidad LGBTI o bien, simpatizantes de este movimiento, han logrado convertirse en grupos de presión, que mediante una activa participación política han logrado avances importantes en materia política, logrando la ampliación de instituciones de carácter civil, legalizando las relaciones sentimentales entre personas del mismo sexo. Así mismo; se ha logrado el reconocimiento, para las parejas que conforman una unión de hecho, de forma que puedan acceder a derechos tales como, los que derivan de matrimonio.

El reconocimiento a los derechos de los homosexuales mantiene una dimensión en el ámbito material de las políticas públicas (donde las demandas de las minorías se someterán a la gestión del estado). Así como una dimensión de tipo simbólico, que incluye el sentido de pertenencia dentro del modelo ciudadano, así como; la plasmación institucional de la igualdad, o bien; la diferencia. Actualmente, razón principal por la cual se insiste en la legalización de matrimonio entre parejas del mismo sexo ha tomado un matiz de carácter mayoritariamente simbólico, dado a que, pese a la existencia de otras vías mediante las cuales las parejas puedan legalizar sus uniones, el hecho de no permitirles tener el carácter de matrimonio, idéntico al de las parejas heterosexuales, implica un trato diferenciado para los individuos homosexuales.

Actualmente aún son muchos los Países y/o Estados que han aprobado el matrimonio entre parejas del mismo sexo, el primero de los cuales fue, los Países Bajos, en el 2001, seguido por Estados Europeos como Bélgica, Dinamarca, España, Islandia, Noruega, Suecia y Portugal. En el continente

americano, el estado de Massachusetts en USA, fue el primero en legalizar los matrimonios homosexuales en el 2004, seguido de Canadá en el 2005 y 5 años más tarde, Argentina. Durante el mismo período, siguiendo el ejemplo de Massachusetts, durante el 2008 y 2012, 7 estados más legalizaron el matrimonio homosexual en Estados Unidos. En el caso de México, el Distrito Federal desde el 2010, aprueba el matrimonio de parejas del mismo sexo, mientras que, el estado de Quintana Roo lo hace desde el 2011, seguido por Coahuila en el 2014.

Al paso de los años, el reconocimiento de los matrimonios entre parejas del mismo sexo se ha hecho más presente. En varias partes del mundo, se ha logrado un gran avance en materia de derechos, de la población LGBTI, pese a ello, siguen habiendo Países o Estados, donde esta igualdad esta muy lejos de llevarse a cabo, debido a que existe una polémica constante en cuanto al reconocimiento de las parejas homosexuales, misma que gira en torno a diversos argumentos morales, religiosos e incluso biológicos. A esto se suman también, los impedimentos de carácter jurídico (redacción de las normas que refieren al matrimonio).

Al respecto de esta discriminación en materia legal, existen muchos ejemplos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 23.2: p.11) celebrado el 19 de diciembre de 1966 en la ciudad de Nueva York, EUA (aprobado por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión el 18 de diciembre de 1980) "Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tiene edad para ello". Queda implícito entonces, que el matrimonio se llevará a cabo entre personas de distinto sexo.

De la misma manera La Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José Costa Rica redactada en 1969 (entrada en vigor en 1978), en su artículo 17, fracción 2, consagra el derecho al matrimonio a parejas heterosexuales, únicamente, "Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención" (Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José Costa Rica, Artículo 17.2 : p.182)

Dentro de los mismos documentos, también se pueden encontrar artículos que hacen mención a la no discriminación, sin embargo; dentro de las formas de discriminación, no hace mención a la preferencia sexual del individuo. En artículo 26 del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos dice:

Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma,

religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Así mismo en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, adoptada el 17 de noviembre de 1988 (entrada en vigor a nivel internacional el 16 de noviembre de 1999) queda estipulada la "Obligación de no discriminación Los Estados Partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. (Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, Artículo 3: p.209)

Pese a que en ambos documentos, la orientación sexual no está considerada dentro de una de las posibles formas de discriminación, en la primera fracción del artículo 11, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, se menciona que "Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos". (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, Artículo 11) De acuerdo al Diccionario de la Real Academia, un medio ambiente sano, se define como el "Conjunto de circunstancias o condiciones exteriores a un ser vivo que influyen en su desarrollo y sus actividades" (Diccionario de la Real Academia). De forma que, tomando en cuenta que la discriminación influye directamente en el desarrollo social del individuo, la discriminación de esté por motivo de su orientación sexual, atenta contra el medio ambiente sano, que dicho artículo persigue.

Por su parte en la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes celebrada el 6 de marzo de 1986, en su artículo primero, define a la tortura como cualquier acto intencionado que infrinja dolor intencionalmente, "A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentes a éstas".107

107 Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, Artículo 1.1 : p.2

Tomando en cuenta que los actos de discriminación, intimidación y agresión verbal y/o física generados contra las personas de la comunidad LGBTI, son causadas intencionalmente, dichas acciones pueden ser consideradas tortura.

Hasta la fecha no existe ningún pronunciamiento por parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que trate el caso específico del matrimonio en parejas homosexuales, tal como existe para otros casos como la Convención Iberoamericana sobre la Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer, celebrada en Colombia el 30 de abril de 1848, o bien; la Convención Interamericana sobre la Concesión de Derechos Políticos a la Mujer, creada el 29 de abril de 1981. Sin embargo; es posible que en los próximos años surja la necesidad de que el Sistema Interamericano sienta una posición al respecto, dado que este la Corte Interamericana se nutre constantemente de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, mismo que, en años pasados ha reconocido los derechos de las parejas homosexuales a contraer matrimonio. Cambio que, ha suscitado un debate doctrinal en torno a remover el elemento de la heterosexualidad del matrimonio, considerado por muchos como un elemento inherente del mismo. El conflicto se centra en definir si la heterosexualidad es un elemento definidor para la unión matrimonial, o bien; una característica, susceptible de cambio, sin alterar la esencia del matrimonio.

Para zanjar esto debe tomarse en cuenta que el Derecho, es un instrumento al servicio de la sociedad, por tanto no puede permanecer inamovible ante el paso del tiempo, en tanto la sociedad continua evolucionando, dado que llegaría un momento en que la realidad jurídica sería anacrónica a la realidad social, perdiendo su eficacia dentro de la misma. La jurisprudencia debe adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, por ello es necesario que se modifique el derecho del matrimonio, en virtud de una concepción de familia más moderna. De la misma manera, el lenguaje también se encuentra al servicio de la sociedad, por lo tal; pese a que la palabra "*matrimonio*" ha sido definido y utilizado, para la unión entre un hombre y una mujer, no hay razón para no permitir que esta palabra evolucione, como lo ha venido haciendo el lenguaje.

Este no sería la primera transformación social, que ha tenido el matrimonio a lo largo del tiempo, sin embargo; es la primera que requiere un cambio jurídico del mismo. Con el paso de los años se ha instituido un nuevo ritmo en las relaciones sentimentales. El matrimonio ocurre a edades más avanzadas, en comparación a décadas pasadas, siendo normalmente antecedido por una etapa de cohabitación con la pareja, que supone un choque moral para la moral conservadora que predominaba en años pasados. El matrimonio ya ha evolucionado en relación a la sociedad anteriormente, el reconocimiento del matrimonio homosexual, no es más que, un paso más en la evolución social del hombre.

Al defender el carácter del matrimonio como un derecho, éste, se vuelve un derecho intrínseco de la persona, obteniendo superioridad sobre su formalización como institución jurídica y dado que el matrimonio goza de garantía constitucional, el legislador debe regular con base en la constitución, de forma que la heterosexualidad no sería un elemento constitutivo del matrimonio, sino; una característica superable, de acuerdo a las exigencias de la evolución social que puede ser modificada por el legislador en función del contexto histórico y constitucional.

Otra cuestión a importante es la de, ¿porque elegir el reconocimiento del matrimonio entre parejas del mismo sexo, en lugar de optar por otra posible alternativa?, dentro de las alternativas que podrían plantearse esta, la creación de una nueva entidad jurídica con reconocimiento jurídico congénere al matrimonio, mismo que sería exclusivo de las parejas homosexuales, sin embargo; esto no parece razonable la creación de diversas instituciones dependiendo el tipo de convivencia en pareja y su orientación social. De seguir dicha estructura, llegara el momento en que se necesitará un catálogo de “tipos de matrimonios” definidos en función de sus particularidades, distintos al matrimonio tradicional; aunado a ello, existe un conflicto simbólico, dado que al crear una nueva institución destinada exclusivamente a las parejas homosexuales, no se está produciendo un estado de igualdad.

Otra alternativa, es la regularización de las parejas “*de hecho*” incluyendo a tanto a las heterosexuales, como a las homosexuales, esta situación serviría a las parejas homosexuales a quienes no les ha quedado más remedio que formar parejas “*de hecho*” en virtud de los impedimentos jurídicos para contraer matrimonio, sin embargo; para las parejas heterosexuales, resulta contradictorio regular jurídicamente lo que los individuos han querido conservar como una convivencia “*de hecho*”, en lugar de una convivencia “*de derecho*”.

En el caso de México la Constitución Política de México, en su Capítulo 1 que trata al respecto de los Derechos Humanos y sus Garantías, en su primer artículo estipula:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (Constitución Política de México, p.11)

Bajo esta perspectiva, la identidad o expresión de género, así como la orientación sexual de los individuos, se encuentran protegidas por el orden jurídico mexicano, esto quiere decir, que nadie debe ser víctima de discriminación por dichos motivos, sin embargo; en la práctica está sigue

presentándose, acorde a Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia:

La información obtenida y valorada en su conjunto permitió observar que en México, hoy por hoy, existe un problema de discriminación en agravio de un sector de la sociedad mexicana identificado fundamentalmente con la población LGBTTT, el cual de no atenderse oportuna y eficazmente pone en riesgo el sistema de libertades, la integridad y la protección de los derechos humanos de las personas de dicha población, situación que no abona en la construcción de una mayor cultura de la legalidad y de respeto a los derechos humanos en México. (Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia, p.1)

Para combatir esta situación, entidades federativas como el D.F, han incluido en sus legislaciones más derechos para la comunidad LGBTI, con el objeto de erradicar paulatinamente la cultura de rechazo a esta población. También existen instituciones que han emitido circulares a los servidores públicos, en los que se les alienta a proporcionar un trato de respeto y dignidad a las personas con diversas orientaciones sexuales.

Pese a los esfuerzos que se han hecho en el país, solo en el Distrito Federal, Quintana Roo y Coahuila, es posible realizar matrimonios homosexuales, debido a que, pese a que la Constitución aboga el derecho a la no discriminación, cada estado se rige a partir de su propio código civil. En el caso del estado de Nuevo León, al respecto del matrimonio el Código Civil en su artículo 147 dice “El matrimonio es la unión legítima de un solo hombre y una sola mujer, para procurar su ayuda mutua, guardarse fidelidad, perpetuar la especie y crear entre ellos una comunidad de vida permanente”. (Código Civil del Estado de Nuevo León, Artículo 147) Definiendo de esta manera al matrimonio, como una entidad exclusiva a la unión de un hombre con una mujer, es decir; exclusiva de parejas heterosexuales.

Conclusión

La homosexualidad es un tema que en nuestro país aún es relativamente joven, probablemente aún falten unos años para que la comunidad LGBTI pueda tener pleno derecho y reconocimiento en la esfera política, sin embargo; es claro que hará falta aún más tiempo, para que esto llegue a darse a nivel social.

Pese a que estos cambios tomen tiempo, el camino para crear una sociedad más inclusiva ya se ha comenzado, para fomentar que esto continúe, es importante que sigan realizándose trabajos sobre el tema, de forma que se logre concientizar a la sociedad y a los políticos sobre los retos que estos sujetos deben afrontar debido a la discriminación de la que son objeto.

Así mismo es importante la creación de políticas públicas y leyes que protejan, brinden derechos y reconozcan a las minorías sexuales, debido a que; en la medida que estas reformas comiencen a darse, propiciarán un cambio paulatino en la sociedad, al normativizar un aspecto de la sexualidad humana, que hasta ahora no ha tenido cabida dentro de la concepción dualista del género y la sexualidad.

Bibliografía

Stoetzel, J. (1970). *Psicología Social*. Alcoy: Marfil

Pérez Contreras, María de Motserrat (2000). *Derechos de los Homosexuales*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Platero Raquel y Cristina Fernandez Laso. Conceptos clave sobre Homosexualidad y Lesbianismo en <http://goo.gl/WDYoRC> (Recuperado el 11/03/2015)

Soriano Rubio Sonia. (2002). Cuestiones Relativas al concepto en <http://goo.gl/Q5ZPLe> (Recuperado el 15/03/2015)

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966) en <http://goo.gl/83tJdN> (Recuperado el 15/03/2015)

Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” en <https://goo.gl/DkXOSY> (Recuperado el 18/03/2015)

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador. (1988). en <http://goo.gl/nXp1WR> (Recuperado el 02/04/2015)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en <http://goo.gl/CnqUCP> (Recuperado el 02/04/2015)

Fonseca Hernández, Carlos, María Luisa Quintero Soto. (2009). Teoría Queer. La de-construcción de las sexualidades periféricas, en <http://goo.gl/QSVLHc> (Recuperado el 02/04/2015)

Goffman. Stigma, en <http://goo.gl/tdnHCO> (Recuperado el 10/04/2015)

Vera, Héctor. (2002). Representaciones y clasificaciones colectivas. La teoría sociológica del conocimiento de Durkheim, en <http://goo.gl/P374X9> (Recuperado el 10/04/2015)

Kosofsky Sedgwick, Eve. (1998). Epistología del armario, en <https://goo.gl/NvXc54> (Recuperado el 17/04/2015)

Scandroglio, Bárbara, Jorge S. López Martínez y Ma. Carmen San José Sebastián. (2008). Teoría de la Identidad Social, en <http://goo.gl/HWfL04> (Recuperado el 17/04/2015)

García Blanco, José María. (2012). La exclusión social en la Teoría de Nicklas Luhmann en <http://goo.gl/6X2m4c> (Recuperado el 23/04/2015)

Zuñiga Ortega, Alejandra Verónica. (2012). ¿Qué hacer en México con la familia homoparental? Revista de Estudios Sociales y de Opinión Política, Volumen 5, Número 9, Enero – Junio, en <http://goo.gl/O1Gxvc> (Recuperado el 24/04/2015)

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2011). Encuesta General para Prevenir la Discriminación en México 2010: Resultados Generales, en <http://goo.gl/5GFqj7> (Recuperado el 24/04/2015)

Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia, en <http://goo.gl/X9WqNe> (Recuperado el 24/04/2015)

Código Civil del Estado de Nuevo León, en <http://goo.gl/SCPEDa> (Recuperado el 29/04/2015) (Recuperado el 02/05/2015)

Aguilar, Carlos Ricardo, Marco Antonio Lima. (2009). ¿Qué son y para qué sirven las ciencias sociales? <http://goo.gl/qXuqJA> (Recuperado el 06/06/2015)

López Sánchez, Rogelio. (2014). El Principio de Proporcionalidad en la Jurisprudencia Mexicana Un instrumento para asignar contenido esencial a los Derechos Humanos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. UANL.

Atención a los Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables: como política social.

*María Taide Garza Guerra
Karla Lorena Andrade Rubio
Simón Pedro Izcara Palacios
Ana Karen Corona Ramírez*

Resumen

Se consideran grupos vulnerables a todos aquellos que, ya sea por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancias culturales o políticas se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados.

Por tal motivo, este fenómeno que se encuentra condicionado por el desarrollo de las relaciones sociales, por lo que, la atención a grupos vulnerables, ocupa un espacio creciente en las acciones legislativas, políticas públicas, y con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas.

La vulnerabilidad representa un estado de debilidad, ruptura de un equilibrio precario, que conlleva en algunos casos efectos negativos para el desarrollo integral del individuo o grupo social. Uno de los rasgos distintivos es la incapacidad de actuar o de reaccionar a corto plazo, también incluyen las conductas discriminatorias.

Abrir espacios para la participación social; es decir, actuar en educación, inserción laboral, salud y hábitat, avanzar hacia políticas, planes y programas transectoriales, que son claves para enfrentar algunos riesgos que experimentan estos grupos. Finalmente, deben revisarse las políticas públicas para que: 1. permitan la concertación del conjunto de actores públicos y privados relevantes; 2. logren que los organismos especializados cumplan funciones de articulación y promoción más que de ejecución directa, y 3. usen a las agencias sectoriales y a los gobiernos locales para su puesta en práctica.

Para proteger a dichos grupos se contempla establecer instrumentos concretos para cada grupo, así como derechos, medidas de prevención, y políticas sociales específicas.

Es importante señalar que la protección que se brinda de forma especial a los grupos vulnerables no debe entenderse como práctica de discriminación; por el contrario, debe atenderse como el ejercicio de sus Derechos Humanos.

Palabras clave: Derechos Humanos, Grupos Vulnerables, Política Social.

Atención a los Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables: como Política Social.

Grupos Vulnerables son todas las personas que, por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo de que sus Derechos sean violentados.

En general todas las personas son vulnerables, por factores como la pobreza, origen étnico, o por causas económicas que afecten de manera diferente a distintos sectores de la población.

En la sociedad, se identifican a partir de características personales: edad, sexo, situación familiar, domicilio, empleo, nivel cultural, educativo, entre otros. En ocasiones, se añade asimismo la pertenencia a un grupo social. El análisis de esos elementos permite circunscribir los grupos en riesgo y tener una idea bastante precisa del contexto en el que se encuentran.

Para proteger a dichos grupos se realizan acciones e instrumentos concretos para cada grupo; convenios, derechos, medidas y políticas específicas.

Los grupos vulnerables son aquellos que por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. (Pérez Contreras, 2011).

Los grupos vulnerables representan a los sectores más desfavorecidos y débiles de la sociedad en la que se encuentran.

Desde la perspectiva jurídica son aquellos grupos a los que se les violan sus derechos y de alguna manera se les pone en una situación en la que la discriminación adquiere su nombre y origen. Y en este sentido es deber del Estado evitar tanto las causas como sus manifestaciones y sus consecuencias, lo que representa proveer de todo aquello que sea necesario para garantizar a éstos el goce y ejercicio de todos sus derechos en condiciones de igualdad y dignidad, es decir, protegerlos.

De igual manera, se entiende por Grupo Vulnerable aquel que en virtud de su género, raza, condición económica, social, laboral, cultural, étnica, lingüística, edad y funcional, sufren la omisión, precariedad, o discriminación en la regulación de su situación por el legislador federal o local del orden jurídico nacional.

Vulnerabilidad se refiere a la condición de una mayor indefensión en la que se puede encontrar una persona, grupo o comunidad. Las personas pueden ser vulnerables porque no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas del ser humano, como la alimentación, el ingreso, la

vivienda, los servicios de salud y el agua potable, entre otros. (Pérez Contreras, 2011: 7).

Esta situación está en función de la capacidad de respuesta individual o colectiva frente a una situación determinada.

El término vulnerabilidad se ha usado para designar a las condiciones sociales en referencia a un determinado estado de susceptibilidad de recibir algún daño o violación a derechos por parte de una comunidad o grupo social, aún del Estado o de personas en lo particular, frente a una situación, agresión, desconocimiento, ignorancia o violación determinada de los mismos.

También, puede hacer referencia al grado de pérdida de componentes que corren riesgo o a una condición de desventajas estables y sólo calificables con relación al acto que está afectando.

Luego entonces podemos afirmar que la vulnerabilidad representa la debilidad frente a una situación general, desprotección, un riesgo percibido, peligro, o como una susceptibilidad o carencia de seguridad y libertad personal.

El problema que representa la vulnerabilidad es que entre sus orígenes y manifestaciones tiene implícita la práctica de conductas y actitudes discriminatorias que llevan necesariamente al ejercicio desigual de los derechos de aquellos que se encuentran afligidos por dicha condición. El concepto vulnerabilidad no se limita a la no satisfacción de las necesidades materiales. Incluye asimismo las conductas discriminatorias que atentan contra la dignidad de las personas o de los grupos sociales.

El estado de vulnerabilidad en que se encuentran, trasgrede la Dignidad Humana, y por lo tanto su existencia y permanencia implica una constante violación a Derechos Humanos. (Naciones Unidas, 2008).

Por lo tanto, sería imposible concebir que se presenten en todas las sociedades las mismas clases de vulnerabilidad con índices de incidencia y gravedad, puesto que la situación económica, política y sociocultural de cada una de ellas es distinta, por esto cada sociedad tendrá sus propias formas de vulnerabilidad aunque éstas guarden una naturaleza similar.

Existen diversas clases de vulnerabilidad; resulta importante observar las formas en que el análisis de un concepto sobre ciertos tipos de personas y derechos puede operar en la toma de decisiones sobre ciertos actos del Estado que garanticen protección legal a los mismos.

Cuando algunos intereses no se encuentran protegidos genéricamente para toda la población, sino que se consideran específicamente para ciertos individuos, no existe la intención de excluirlos de la protección que gozan otros, lo que sucede es que en la mayoría de los casos los intereses o experiencias de un individuo o grupo con determinadas características son

tomadas como la base para establecer qué vulnerabilidades poseen la mayoría de los grupos sociales.

En este orden de ideas, sería imposible que un Estado protegiera o regulara legalmente toda clase de vulnerabilidades que puedan afectar a las personas, ya que vulnerabilidad hace referencia a una condición de riesgo. Primero, porque esto implica la aplicación de recursos, con los que no siempre se cuenta o con limitaciones presupuestales, por lo que sólo pueden aplicarlo a casos prioritarios o graves de vulnerabilidad.

En segundo lugar, resulta fundamental considerar que la regulación y protección de la vulnerabilidad implica la imposición de ciertas restricciones en el ámbito de los demás, situación por la que el Estado debe asegurarse de que los intereses o vulnerabilidades que se están protegiendo tienen tal relevancia que justifican la limitación de derechos y libertades en la esfera de los demás ciudadanos.

En este orden se cita, la clasificación de las vulnerabilidades, que consiste en identificarlas como:

- Vulnerabilidad por idiosincrasia
- Vulnerabilidad natural
- Vulnerabilidad por recursos
- Vulnerabilidad social
- Vulnerabilidad cultural. (Pérez Contreras, 2011: 10).

Vulnerabilidad, en relación a la Idiosincrasia, que son los rasgos y caracteres propios y distintivos de un individuo o de una colectividad; cuando los riesgos de sufrir un peligro o daño, en el goce y ejercicio de sus derechos y libertades primordiales de los individuos que se encuentran en el disfrute o expresión de valores, costumbres, talentos o prácticas personales o de grupo que los diferencian.

La Vulnerabilidad Natural, es aquella que se origina de situaciones en la mayoría de los casos de manera natural, como las enfermedades o padecimientos, o bien aquellas que derivan de la edad (niñez y senectud) y que son inevitablemente determinados en algún momento de la vida, en ella se incluyen las personas con discapacidad; por estas condiciones se está en mayor riesgo de sufrir algún daño o lesión en los derechos y libertades fundamentales, fenómenos y circunstancias sociales o de cualquier otra índole, del resto de la población.

Por otra parte, Vulnerabilidad por Recursos, es aquella en que las personas no cuentan con la posesión de los derechos o recursos de carácter social, tanto los que se refieren a proveer una existencia con calidad de vida en el sentido material, como aquellos referidos a los derechos a la información y el acceso a las oportunidades. De igual forma, las personas en pobreza extrema,

sin una educación de calidad, migrantes y/o emigrantes, reclusos, indígenas, tienen menos oportunidades para obtener el resarcimiento por daños y perjuicios ocasionados en su persona o el acceso a la tramitación de los mismos ante la administración de políticas públicas.

La Vulnerabilidad Social se refiere a aquellas situaciones que son construidas a partir de estereotipos, roles y prácticas socioculturales asentadas en una determinada comunidad. (NU. CEPAL. División de Estadística y Proyecciones Económicas, 2001).

Las personas o grupos que padecen este tipo de vulnerabilidad suelen ser aquejadas por prejuicios y prácticas discriminatorias en razón del género, sexo, condición u origen social, así como también la diversidad sexual, lo cual no aplica en relación de las personas que tienen un perfil análogo. Las personas que sufren de este tipo de vulnerabilidad no necesariamente pertenecen a una minoría social, tal es el caso de los homosexuales o las mujeres.

La Vulnerabilidad Cultural, tiene como base fundamental la formación integral, ya que parte, de ideologías éticas primordiales, de convicciones religiosas, además de valores culturales que son determinados a un grupo sustancial en la sociedad. La urbanidad cultural está estrechamente vinculada con el comportamiento de los individuos en sociedad, tiene un componente ético, busca que los comportamientos de las personas en general se den mediante la educación en todos los contextos socioculturales. Estos tienen la particularidad que se vive y se aplica en la cotidianidad como consecuencia de vida sustentada en la educación, entre otras.

Algunas de las causas que influyen en la presencia de vulnerabilidad son; carencia de igualdad de oportunidades, dificultad para la satisfacción de necesidades de alimentación y salud, educación, acceso a los servicios públicos en las comunidades de alta y muy alta marginación.

El origen de la vulnerabilidad se da a partir de la combinación de factores internos y externos que al relacionarse disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación determinada que les ocasione un daño, y más aún, para recuperarse de él.

Los factores endógenos son las características individuales; edad, género, estado de salud, origen étnico, discapacidad, sexualidad y la constitución física, entre otros.

Los factores exógenos comprenden el contexto social, ya que el hombre, está en constante interacción con las personas, grupos e instituciones para satisfacer sus necesidades.

El contexto social presenta una serie de características que determinan los factores externos de la vulnerabilidad; conductas discriminatorias, nivel de

ingresos, falta de empleo, desigualdad, la falta de políticas sociales, entre otros.

Otro factor esencial de la vulnerabilidad es la educación, desconocimiento de sus derechos, lo que se subsanaría con el acercamiento en la educación básica, por lo que resulta fundamental el saber de la existencia de instituciones y mecanismos para hacer valer sus prerrogativas.

Otro factor determinante en la actualidad es la violencia en todas sus manifestaciones y ámbitos de acontecimientos.

Para la prevención, resulta importante tener en cuenta las causas de vulnerabilidad, a fin de atender el problema de origen, así como el determinar quiénes son vulnerables, se está en posibilidad de beneficiar a todos aquellos que resulten afectados por los distintos sucesos individuales o colectivos.

La vulnerabilidad a la que se hace referencia, su prevención y erradicación, no es aquella que provenga de causas externas en las que la voluntad del hombre interceda para su coexistencia y representación, es decir, que están fuera de su alcance, como resultado de las relaciones que se dan entre los hombres en los diferentes medios en que se desarrollan y toman decisiones, es decir, en los ámbitos social, político, económico, cultural, con los riesgos y afectaciones que esto conlleva para la población a quien va dirigida, lo que hace posible erradicar la vulnerabilidad.

Entre los Tipos de Vulnerabilidad se encuentran la Multidimensional, esta se presenta en diferentes personas y grupos específicos con características similares, así como en comunidades, entes en los que la vulnerabilidad se presenta de diferentes formas y a su vez en muchas particularidades.

La afectación integral, ésta se da de modo general en la persona o grupo por cualquiera de las causas que la generan, implica la afectación de uno o varios de los aspectos de la vida de las personas o grupos que la padecen.

En relación a la progresiva en la que una circunstancia conduce a otra, y va en crecimiento, lo que induce a resultados cada vez más graves en la vida de las personas o grupos sociales que sufren alguna afectación, favoreciendo así la continuidad de problemas y el aumento en la gravedad de los mismos, por lo que esta situación se vuelve constante.

La vulnerabilidad individual y de grupo implica situaciones jurídicas a quienes son afectados, ya que sólo observan reconocidos sus derechos y libertades esenciales a un nivel formal, ya que en el contexto social se les restringen, nulifican o excluyen, debido a prácticas culturales, sociales, políticas o económicas, motivadas por diferentes intereses en los que el abuso del poder

y autoridad tienen una mayor influencia; por lo que no existen las circunstancias para su protección y seguridad.

La teoría señala algunas personas o grupos sociales que califica de vulnerables, esta clasificación puede ser voluble o temporal, las causas de vulnerabilidad y los grupos a los que afecta y cómo los afecta se encuentran en continua transformación, citaremos los siguientes: Niñas, Niños y Adolescentes, Mujeres, Discapacitados, Adultos Mayores, VIH-SIDA, Reclusos, Indígenas, Migrantes; entre otros grupos se encuentran: personas excluidas de la seguridad social, afectados por el desempleo, víctimas del delito y de la inseguridad pública, así como de catástrofes naturales, entre otros.

Las condiciones que determinan la existencia de un grupo vulnerable se sitúa por la realidad imperante, las necesidades y la precariedad de la situación en que se encuentren.

La práctica demuestra que el reconocimiento social es la mejor respuesta contra la vulnerabilidad, permite la comunicación con quienes realizan las acciones de las políticas públicas.

Las asociaciones civiles y los organismos no gubernamentales tienen el compromiso y la responsabilidad social de atender las necesidades de las personas y grupos en desventaja social, así como, de elaborar programas y gestiones de prevención dirigidas a la solución de situaciones de cada grupo vulnerable en lo individual, actualmente reconocidas como acciones afirmativas, las cuales estarán implementadas en torno exista desigualdad y riesgos generados por la situación de vulnerabilidad en que se encuentran, ya que una vez atendida, se estará en condiciones de garantizar la igualdad de derechos y el ejercicio de los mismos en forma oportuna y eficiente.

CODHEM, 2010, afirma en la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social

Lo concerniente a los grupos vulnerables y se cita que para lograr el desarrollo social y la mejor calidad de los individuos se requiere ejercer acciones que estén dirigidas a cambiar y mejorar sustancialmente todas aquellas condiciones de carácter social, económico, político y educacional, legislativo y jurídico que impidan a los miembros de la sociedad su desarrollo integral, derecho humano reconocido; así como la protección física, mental y social de las personas que se encuentren en un estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental.

En todos los casos, el objetivo de las acciones será el de que tales medidas prevalezcan hasta que se logre la incorporación de los mencionados a una vida plena y productiva:

El tratamiento de las causas de vulnerabilidad se integra, naturalmente, en las actividades de desarrollo emprendidas para garantizar un nivel de vida más elevado, una mayor igualdad de oportunidades y el disfrute de los derechos fundamentales del hombre.

Es de primordial interés para atender la situación de las personas, grupos y comunidades en condiciones de vulnerabilidad contar con su participación, a fin de aportar sus hábitos y costumbres en el contexto social en que se desenvuelven; además, al reconocerse como sujetos de derechos reconociendo sus propias capacidades para resolver los problemas, por lo que será pertinente el sustento que les proporcione la sociedad, así como las instituciones públicas y privadas.

Es importante conocer el diagnóstico del origen de las situaciones de vulnerabilidad en la que se encuentran personas, grupos y comunidades, a fin de desarrollar y mejorar sus propias habilidades para disminuir su vulnerabilidad. Por ello, las personas que asisten a los diversos grupos vulnerables deber contribuir a precisar las causas de su vulnerabilidad y favorecer sus capacidades para afrontarlas.

Se dispone que el cuidado a grupos vulnerables debe ser una primacía en el Plan Nacional y Estatal de desarrollado diseñados por el Gobierno Federal y de los Estados; la atención a los diferentes grupos en estado de vulnerabilidad constituye una prioridad en la política social, ubicado dentro del marco de la asistencia social que comprende la atención a la población vulnerable.

Entre los propósitos del Estado se encuentra la integración de estos grupos a la comunidad activa, sensibilizándolos sobre la importancia de su colaboración con el Estado como integrantes de los mismos grupos vulnerables en la sociedad.

Para disminuir la condición de vulnerabilidad que lesiona a personas, grupos y comunidades, se requiere de implementar acciones y programas orientados a la prevención de la marginalidad social, por lo que se deberá atender de manera transversal, desde la perspectiva de género, discriminación, derechos humanos, dignidad humana, empleo, educación, salud, cultura, entre otros, por lo que es de especial interés la participación del Estado y de la sociedad.

El término de vulnerabilidad da cuenta de la escasez de una persona, grupo y comunidad para beneficiarse de las oportunidades adecuadas en los diferentes ámbitos sociales, para mejorar su situación de prosperidad o impedir un menoscabo; también tiene que ver con las situaciones de inestabilidad, relacionados con la función de empleabilidad, las instituciones del Estado, carencia de seguridad social, situaciones de alto riesgo (catástrofes naturales), que dejan en alerta y debilitan a la sociedad.

En esta postura, la vulnerabilidad es el resultado del debilitamiento de las personas, grupos y comunidades en la sociedad, relacionada con la falta de oportunidades, imposiciones por parte de las instituciones, fuentes de trabajo, familia desintegrada, inseguridad ciudadana, medio ambiente dañino y deficiente capacidad para hacer frente a situaciones de alto riesgo y alta marginación.

En la sociedad, se puede apreciar a los grupos vulnerables a partir de características personales: edad, sexo, situación familiar, domicilio, empleo, nivel cultural y de formación, componentes que les impiden incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, por otra parte, también se identifican a través de ciertos tejidos sociales en las Entidades; refugiados, migrantes, desplazados por cuestiones de carácter político o ideológico e incluso por factores de carácter ambiental como los riesgos geológicos, hidrológicos y desastres naturales. (Seminario Internacional, INEGI, 2011).

Ahora bien, de lo anterior, se desprende la necesidad de realizar análisis de las situaciones en la que se encuentran las personas, grupos y comunidades vulnerables, además insta a las instituciones, sociedad civil, académicos, a conocer e indagar sobre los grupos sociales vulnerables, desde una perspectiva integral atendiendo los aspectos socio-económicos, culturales y ambientales en los que convergen, con el fin de *generar acciones que coadyuven al desarrollo de políticas públicas sectoriales en los distintos ámbitos y así lograr el pleno desarrollo de las comunidades.*

La generación de ideas e indicadores que proporcionen información sustantiva, además de las diversas formas de medición; cuantitativa y cualitativa de las personas, grupos y comunidades vulnerables, será el soporte técnico para determinar las acciones a emprender en los distintos planos de vulnerabilidad y así diseñar estrategias y acciones de bienestar para la elaboración de políticas públicas.

Consolidar la educación inclusiva y de calidad sustentada en el derecho de todas las personas, a través de una educación de calidad que satisfaga las necesidades básicas de enseñanza - aprendizaje.

Proporcionar atención a los grupos marginados y vulnerables, brindando una educación integradora y de calidad, procurando el desarrollo de su potencial.

Propiciar como objetivo primordial el disminuir todas las formas de discriminación y fomentar la integración social.

Crear espacios para la participación social; es decir, fortalecer la educación, inserción laboral, salud y hábitat, avanzar hacia políticas, planes y programas transectoriales, que son fundamentales para enfrentar riesgos que subyugan a los grupos vulnerables.

Es importante, analizar a fin de acrecentar las políticas sociales para que:

1. Permitan la concertación del conjunto de actores públicos y privados relevantes;
2. Lograr que los organismos especializados cumplan funciones de articulación y promoción más que de ejecución directa;
3. Utilizar a las agencias sectoriales y a los gobiernos locales para su puesta en práctica.

Para proteger a dichos grupos se contempla establecer instrumentos concretos para cada uno de ellos, así como derechos, medidas de prevención y políticas sociales específicas.

Es importante señalar que la protección que se brinda de forma especial a los grupos vulnerables no debe entenderse como práctica de discriminación; por el contrario, debe atenderse como el ejercicio de sus Derechos Humanos.

Referencias.

1. CODHEM. (2010). Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social. 2010, de CODHEM Sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/44/pr/pr31.pdf>
2. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Vulnerabilidad*. México, CNDH, 2000 y Documento en línea. Disponible en: www.cndh.org.mx/principal/document/derechos/fr_derech.htm
3. Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social. Documento en línea. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/44/pr/pr31.pdf>
4. Gabriela Pone Sernicharo. (2012). Vulnerabilidad social y riesgo. En Pobreza y factores de vulnerabilidad social en México (15). México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.
5. Montserrat Pérez Contreras. (2011). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. 2011, de Revista Jurídica. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/113/art/art9.ht>
6. Naciones Unidas. (2007). Dignidad y Justicia para todos. México: Departamento de Información Pública.
7. NU. CEPAL. División de Estadística y Proyecciones Económicas. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Costa Rica: CEPAL.

8. Seminario Internacional. Medición de Grupos Sociales Vulnerables. Documento en línea. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/eventos/2011/Grupos_Vulnerables/presentacion.a_spx

Intervención de trabajo social con familias de niños con discapacidad física-motriz e inclusión en el proceso de rehabilitación.

*Mario Cesar Hernández Espinoza
Alba Hortencia González Reyes
Rodrigo Absalón Lara
Mónica Ivonne Cerón Márquez*

Resumen

La discapacidad ha tenido, dentro de la dinámica de la sociedad, un avance matizado por diversas expresiones, con las que se han tratado de definir a las personas con defectos. Los términos de impedido, incapacitado, disminuido, inválido o retrasado han constituido, en el discurso histórico, el contenido de las diferentes formas presentadas por los discapacitados en las relaciones sociales, dejando de lado algunas de mejor clasificación como: ciego o débil visual, sordo e hipoacúsico, discapacitado intelectual, físico, autista, entre otras.

La discapacidad física-motriz es una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, las funciones de desplazamiento, manipulación y/o respiración, limitando a la persona en su desarrollo personal y social, esto indica que el rol de la familia es de gran importancia para realizar actividades cotidianas y en la adquisición de habilidades para la vida de estos niños, por lo cual es importante sensibilizar a la población para que acudan a la Unidad Básica de Rehabilitación para hacer uso de los servicios que se ofrecen, evitando así el deterioro físico o en ocasiones hasta la muerte.

En el área rural de la localidad de Plan de Arroyos, Municipio de Atzalan, Veracruz, existe un alto índice de personas con discapacidad física-motriz que se encuentran entre los 5 a los 15 años de edad, lo cual los padres de familia lo colocan en una condición de vulnerabilidad, por lo que los niños con discapacidad se encuentran en la exclusión conllevándolos a un estilo de vida no saludable.

Para este estudio me baso en la metodología investigación acción, que mediante el proceso de intervención se lograra obtener conocimiento en la situación que se trabaja. El objetivo principal es identificar los factores que obstaculizan la exclusión de 120 menores con discapacidad física-motriz de la localidad de Plan de Arroyos al contexto social y a su proceso de rehabilitación en la UBR (Unidad Básica de Rehabilitación), que les permita un estilo de vida saludable, así mismo se sugieren propuesta desde la perspectiva del Trabajo Social.

Palabras claves: Trabajo Social, Discapacidad, Familia, Inclusión, Rehabilitación.

I. Introducción

La discapacidad afecta no sólo a la persona, sino también al núcleo familiar y a la comunidad de la que forma parte; sus dimensiones sociales y económicas, así como sus consecuencias para la salud pública adquieren otra magnitud. Las personas con discapacidad no presentan únicamente una limitación física en sus funciones (que se traduce en un déficit en la realización de sus actividades), sino también muestran un desajuste psicológico y una limitación en su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural.

La intervención de Trabajo Social en el espacio de la discapacidad no es solo adquirir conocimientos, sino comprender el escenario donde se pretende realizar la investigación, adjuntando una serie de vivencia con la familia que se vuelven en la experiencia profesional. No obstante, el área de intervención de familia hacia la inclusión en el proceso de educación en salud en el sistema rural es importante realizar procesos de investigación para mejora de resultados.

Mediante la siguiente investigación se busca obtener el apoyo de disciplinas en la salud como: fisioterapia, nutrición, psicología, enfermería y trabajo social, con el propósito de lograr propuesta de mejora para la intervención profesional en el medio rural.

En el presente trabajo se considera analizar sobre la discapacidad y la familia, conocer referencia de investigación retomando la temática que se está trabajando, se estudiara antecedentes de la discapacidad, su definición y tipos que existen, así mismo se lograra conocer los modelos del tratamiento para la discapacidad permitiendo obtener a profundidad los espacios donde se interviene para la discapacidad.

Por último, se hace mención a la metodología de intervención que se está llevando basada en la acción participante, considerando este el último paso que se mostrara en la investigación por lo que se espera la parte del diagnóstico.

II. Marco teorico

2.1 Discapacidad y familia

*De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, presentada en 2001, las personas con discapacidad “**son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas,***

mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás”.

El Estado Mundial de la Infancia 2013 realiza un reporte donde comenta que: Niñas y niños con discapacidad, presentado en la Ciudad de México, indica que los niños con discapacidad tienen una menor posibilidad de ir a la escuela, recibir buena atención de salud, y son los más vulnerables a la violencia, el abuso y la explotación.

Al año 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad son **5 millones 739 mil 270**, lo que representa **5.1% de la población total**. En México hay 5 millones 900,000 personas con discapacidad, de ellos 1 millón 200,000 son niños o adolescentes de hasta 19 años —equivalente al 1.46% de la población—, según datos del Censo de Población y Vivienda de 2010. En zonas rurales, el 23% de la población tiene alguna discapacidad¹⁰⁸.

Cuando se habla de **discapacidad Física o Motriz** (también se utiliza el termino Discapacidad Motora). Ésta debe entenderse como la dificultad que presenta una persona en el manejo de su cuerpo y que por sus características requiere de la implementación de diversas adecuaciones para que pueda desenvolverse en el entorno y en todas las actividades en el que participa. (Atuera; 2008, 15)

Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere,... En muchas ocasiones, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones. Una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad. El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital.

El nacimiento de un hijo con discapacidad supone un shock dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal que es los futuros padres tengan sus fantasías sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar.

¹⁰⁸ FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, *Cuestionario ampliado*. Estados Unidos Mexicanos/Población con discapacidad.

A lo largo de los nueve meses (y en ocasiones, antes ya) esas expectativas se han ido alimentando esperando con ansia el momento del nacimiento. La pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad (o su posibilidad), en un primer momento va a ser demoledor; es como si el futuro de la familia se hubiera detenido ante la amenaza. La comunicación del diagnóstico de la discapacidad, la inesperada noticia, produce un gran impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la familia cercana a los dos progenitores, abuelos y hermanos va a contribuir a acentuar o atenuar la vivencia de la amenaza que se cierne sobre su entorno.

La dinámica familiar en el periodo de aceptación o no va a depender de muchos factores; entre ellos, la características emocionales y personales de los progenitores, el ambiente familiar, las relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el orden de nacimiento del recién nacido (si es el primogénito, si es el menor, hijo único entre hermanos o al contrario, etc.), el nivel sociocultural y económico, etc.

Ajuriaguerra (1980) sostiene que las familias que tienen un hijo enfermo reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan excluyendo al niño; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al niño. Otro factor que interviene de manera especial es la clase social. Parece ser que las familias de clase baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano.

La familia con un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que las demás, tareas encaminadas a satisfacer las necesidades colectivas e individuales de los miembros. Se pueden desglosar en nueve que se especifican así:

- ✓ función económica;
- ✓ función de cuidado físico;
- ✓ función de descanso y recuperación;
- ✓ función de socialización;
- ✓ función de autodefinición;
- ✓ función de afectividad;
- ✓ función de orientación;
- ✓ función de educación
- ✓ función vocacional.

La diferencia está en que cada una de ellas es más difícil de cumplir cuando se trata de atender al hijo con discapacidad, pues los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y, en ocasiones, permanentes y, en la

mayoría de los casos, las familias no están preparadas para dar respuesta a las funciones derivadas de las mismas.

Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen incertidumbres y cambios. Estas incertidumbres se agravan más y se suelen presentar difíciles al tener que tomar distintas decisiones con un hijo con discapacidad: la edad preescolar, la edad escolar, la adolescencia, la adultez, la mediana edad y la edad. La duración de estas etapas es variable al igual que su intensidad. Cada periodo recoge del que le precede, así como sus experiencias previas. A lo largo de todo el ciclo vital por el que pasan las familias, las reacciones y los sentimientos que experimentan aquéllas que tienen un hijo con necesidades educativas especiales van a pasar por distintas fases, en función de las nuevas responsabilidades que deben asumir ocasionadas por las propias tareas del desarrollo y su inserción en los distintos entornos o ambientes sociales.

La situación que vive la familia puede agravarse cuando observan en su hijo un distanciamiento progresivo de las pautas generales de un desarrollo normal. En el caso del retraso mental va decreciendo a medida que el chaval crece, sintiéndose los padres desilusionados y pesimistas.

Sorrentino (1990), Cunningham y Davis (1988) y Davis, McKay y Eshelman (1988), proponen algunas pautas para la intervención en familias ante esta situación. La intervención debe encaminarse a reflexionar sobre la situación real actual, juntos la familia con todos sus componentes y el o los profesionales: qué es lo que sucede, qué puede ocurrir, y qué se puede hacer. Al mismo tiempo se debe trabajar en la línea de mejorar la calidad del entorno emocional incrementando el nivel de expectativas, a través del apoyo y de una información adecuada, ya que se observa que algunos padres dan por hecho que sus hijos no desarrollaran determinadas habilidades por lo que apenas confían en ellos; una consecuencia de esta percepción es la limitación de las oportunidades que les ofrecen, aunque sea de manera consciente.

2.2 Antecedentes de la discapacidad

1950-1960

La medicina de rehabilitación registró un gran impulso durante la década de los años 50, a partir de la necesidad de atender a niños y niñas afectados por las epidemias de poliomielitis; El Hospital Infantil de México inicia la formación de terapeutas físicos y médicos en 1951, y un año después se funda el Centro de Rehabilitación número 5, que se transforma en el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético. En 1976, éste mismo se transforma en el

Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación; La SSA crea en 1950 el Centro Nacional de Rehabilitación "Francisco de P. Miranda", dedicado a la atención de pacientes con poliomielitis en etapas de convalecencia o afectaciones crónicas. Se transforma en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred, y en el mismo año, cambia su nombre a Instituto Nacional de Ortopedia, dedicado a la atención de afecciones del sistema neuro-músculo-esquelético.

1960-1970

Esta década se caracteriza por la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que impulsa la seguridad social en el país. En 1961 se crea el Instituto Nacional para la Protección a la Infancia (INPI) y en 1968 se constituye la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), que posteriormente se transformó en el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, así como a la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

1970-1980

La creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 1977 constituye el primer esfuerzo nacional para la atención de personas con discapacidad. Su objetivo es brindar asistencia social, en beneficio de la población marginada, entre las que se cuentan las personas con discapacidad o las personas en desventaja social. En esta década surgen organizaciones sociales formadas por padres de familia y profesionales de la rehabilitación.

1980-1990

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 incorpora el compromiso de realizar acciones encaminadas a impulsar la protección social a las personas menores de 18 años, a las personas con discapacidad y a la familia en general, lo que da origen en 1987 al Programa de Rehabilitación, con servicios de atención al sistema neuro-músculo-esquelético, a la comunicación humana, la ceguera o debilidad visual, así como a trastornos que afecten la salud mental. Oficialmente es el inicio de las políticas públicas de tipo asistencial para las personas con discapacidad.(35) El Sistema DIF desarrolla el Programa de Asistencia a Minusválidos de 1988 a 1994, que en la actualidad se denomina Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, el cual proporciona servicios de rehabilitación no hospitalaria a personas con discapacidad que son sujetos de asistencia social, con el propósito de facilitar su integración a la familia y a la sociedad.

1990-2000

La década de los 90, se significa porque el Gobierno Mexicano reconoce la lucha social y los derechos de las personas con discapacidad. En 1991 se constituye el Consejo Nacional Ciudadano de Personas con Discapacidad, A.C., que promovió la unidad de decenas de organizaciones sociales en el país y se constituyeron Consejos Estatales similares en las 32 entidades federativas. A partir de las propuestas del Consejo Nacional Ciudadano, se incorporó en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, el objetivo de promover una Política de Estado para la población con discapacidad, siendo base para elaborar en 1995, el "Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE)", coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El Programa se elaboró considerando las Normas Uniformes y estableció lineamientos institucionales para generar políticas públicas transversales, con el propósito de producir una mayor atención de la población y transformar el modelo médico asistencial, en un modelo de desarrollo social.

2000-2006

El Gobierno de la República, crea la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad (ORPIS) y fomenta la organización del órgano honorífico Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad, como responsables de la política en la materia; Se orienta la política de atención, organizando acciones con los sectores de la administración pública; El Congreso de la Unión promueve y decreta la primera Ley General de las Personas con Discapacidad, la cual se publica el 5 de junio de 2005 con el propósito de orientar la política de estado y establecer programas y acciones.

2006-2012

Con base en la Ley General de las Personas con Discapacidad de 2005, se instala en el Sector Salud el "Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad" en 2007, a fin de implementar las disposiciones de la citada Ley.

El Secretariado Técnico elabora el "Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012", que atiende las recomendaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se reconocen los avances obtenidos en el país en esta materia y se reorientan las estrategias para transitar del modelo asistencialista hacia un modelo social centrado en el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), instala en 2011 el Comité Técnico Especializado en Información sobre Discapacidad, que tiene

entre sus objetivos: integrar el Sistema de Información sobre Discapacidad (SIDIS) y asegurar su vinculación con el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

La ratificación de la Convención y su Protocolo Facultativo en diciembre de 2007, dieron paso al proceso de armonización de la legislación nacional, y el 30 de mayo de 2011, se publica la nueva Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

La Ley vigente establece la creación del organismo público descentralizado denominado "Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad" (CONADIS), sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y con autonomía técnica y de gestión para formular políticas, acciones, estrategias y programas, encargado de promover, fomentar y evaluar la participación del sector público y privado en las acciones, estrategias, políticas públicas y programas derivados de la Ley y demás ordenamientos, siendo instalado oficialmente el 31 de mayo de 2011.

2013

El Gobierno de la República promueve la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en enero de 2013 se publica el decreto mediante el que la Secretaría de Desarrollo Social es facultada como responsable de la política de estado para las personas con discapacidad, y se sectoriza el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad al sector de Desarrollo Social.

2.3 Definiciones de la discapacidad

Definiciones según la **Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998**, para la atención integral de personas con discapacidad:

Discapacidad: La ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Rehabilitación: Conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad.

Así mismo la **Ley General de Salud** (reformada en junio de 2005), no utiliza el término de personas con discapacidad, solamente se hace referencia a la invalidez, definiéndola como: la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social. A través de los años,

México no ha logrado separarse del modelo médico cuando habla de la discapacidad, y por ello se usan paliativos como el llamar “personas con capacidades diferentes” buscando minimizar la condición. Esto llevó a hacer un cambio constitucional erróneo al no incluir el termino adecuadamente en el artículo 1. En nuestra Constitución Política Nacional se nombra a las personas con discapacidad como “personas con capacidades diferentes”, quienes cuentan con todas las garantías que las demás personas; asimismo, se prohíbe la discriminación hacia ellas. Las políticas y gran parte de la legislación Nacional sí hacen referencia a el reconocimiento de la validez tanto de la perspectiva médica como de la social, ha dado origen a la realización de diversos esfuerzos que tienen como objeto integrar ambas visiones bajo un enfoque biopsicosocial.

El esfuerzo más ampliamente difundido hasta el año 2000 y que sirvió de marco para el levantamiento del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, fue el desarrollado por la OMS a través de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM)². Esta clasificación fue publicada en 1980 e intentó facilitar la adopción de criterios comunes de trabajo y progresivamente simplificar la proliferación de denominaciones, contribuyendo también a mejorar la comunicación entre profesionales de diferentes disciplinas (Verdugo, 1998). Entre sus aportaciones más importantes, se encuentra el planteamiento de una aproximación conceptual nueva que incorpora tres niveles diferentes: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Deficiencia: hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano (dimensión orgánica o corporal). Dentro de la experiencia de la salud, la CIDDDM la ha definido como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias presentan trastornos a nivel del órgano, se identifican por ejemplo, en términos de pérdida de miembros o de sentidos, disfunciones o limitación de funciones; algunos ejemplos de deficiencia son ceguera, sordera, mudez, amputación de un miembro y retraso mental.

Discapacidad: refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional

Conocida por sus siglas en inglés como ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona (dimensión individual). Dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades reflejan trastornos a nivel de la persona tales como dificultades de visión, del habla, de la audición, y de deambulación, entre muchos otros. La discapacidad se define también como la exteriorización funcional de las deficiencias o limitaciones físicas o mentales que al relacionarse con el contexto social producen minusvalías; estas últimas expresan el desfase entre las capacidades y potencialidades de la persona con discapacidad y las demandas del medio.

Minusvalía: hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo al entorno (dimensión social). Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales). Las minusvalías establecen las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; en este sentido, las minusvalías reflejan una interacción y adaptación del individuo al entorno (INEGI, et al., 2001).

2.4 Tipos de discapacidad

Teniendo en cuenta la definición de Discapacidad y los considerandos legales, la Ley 10.592 menciona cinco formas de discapacidad que se deben tener en cuenta al momento de realizar el relevamiento. Dichas formas son:

Discapacidad motora: Se considera discapacidad motora a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas osteoarticular y neuro-musculotendinoso (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad/habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas. Para poder realizar la certificación de discapacidad, se tendrá en cuenta la condición de salud de la persona.

Esta condición de salud será la puerta de entrada para la evaluación del perfil de funcionamiento de la misma. Una vez realizada dicha evaluación se

determinara si existe discapacidad o no. Todas aquellas personas que deseen acreditar discapacidad motora serán evaluadas al menos luego de tres meses de transcurrido el evento que ocasiono dicha condición de salud, con excepción del retraso madurativo. Aquellas personas que se encuentren en periodos agudos, de brotes y reagudizaciones no podrán ser evaluadas, en dicho momento, para la certificación de la discapacidad.

Discapacidad sensorial auditiva: Se considera discapacidad auditiva a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales del sistema auditivo (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad / habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

Discapacidad sensorial visual: Se considera discapacidad visual a un término global que hace referencia a las deficiencias¹ en las funciones visuales y estructuras corporales del ojo y/o sistema nervioso (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones² que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad / habilidad real y las restricciones en su desempeño, considerando los dispositivos de ayudas ópticas adaptaciones personales y/o modificaciones del entorno.

Discapacidad visceral: Se considera discapacidad visceral a un termino global que hace referencia a las deficiencias¹ en las funciones y estructuras corporales de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino y genitourinarias (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad/habilidad real. Para una mejor comprensión, se divide la siguiente normativa de Discapacidad Visceral según condición de salud de origen Cardíaco, Respiratorio, Renal - Urológico, Digestivo y Hepático. **Discapacidad mental:** Se define a la Discapacidad Mental como un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones mentales y estructuras del sistema nervioso (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y en las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o de terceras personas.

El proceso de certificación tendrá en cuenta la condición de salud de la persona, siendo esta la puerta de entrada para la evaluación del perfil de funcionamiento. Una vez realizada dicha evaluación, la junta evaluadora, determinará si existe o no discapacidad. Así mismo, se considera que una

discapacidad puede ser: • Total: cuando el individuo ha perdido más del 66 % de sus capacidades. • Parcial: cuando no alcanza dicho porcentaje. • Permanente: cuando no hay recuperación ad integrum de la capacidad afectada • Transitoria: cuando la capacidad afectada puede ser recuperada a través de los diferentes medios terapéuticos.

2.5 El tratamiento social de la discapacidad

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad han existido, y persisten aún, grandes contradicciones en el tratamiento social otorgado a las personas con discapacidad. Estas contradicciones constituyen una muestra de la tensión entre las diferentes visiones de las que es, y ha sido, objeto la discapacidad.

En esencia, pueden distinguirse tres concepciones o “modelos” de tratamiento social, que a lo largo del tiempo se han dado a las personas con discapacidad, y que en la actualidad coexisten en mayor o menor medida.

1. El modelo de prescindencia

Un primer modelo, denominado de prescindencia, considera, o consideraba, que la discapacidad tenía su origen en causas religiosas, y que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad. Este modelo contiene dos submodelos que, si bien coinciden en lo que respecta al origen de la discapacidad, no lo hacen en lo tocante a la respuesta social hacia la misma. Estos dos submodelos son el submodelo eugenésico y el submodelo de marginación.

El submodelo eugenésico podría ser situado en la antigüedad clásica. Tanto la sociedad griega como la romana, basándose fundamentalmente en motivos religiosos, aunque también políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas con discapacidad. La explicación respecto de las causas de la discapacidad era religiosa: el nacimiento de un niño o niña con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres en el caso de Grecia, o una advertencia de que la alianza con los dioses se encontraba rota en el caso de Roma. Ello, unido a la idea de que la vida de una persona con discapacidad no merecía la pena ser vivida, más la consideración acerca de su condición de carga (para los padres y para la sociedad), llevaba a prescindir de estas personas mediante prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños y niñas.

El submodelo de marginación tiene características definitorias que son una constante histórica; un ejemplo puede encontrarse en el tratamiento dado a las personas con discapacidad durante la Edad Media, en donde se las incluía dentro del grupo de los pobres y los marginados.

La característica principal de este submodelo es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y el rechazo por considerarlas objeto de maleficios y advertencia de un peligro inminente. Es decir, ya sea por menosprecio, ya sea por miedo, la exclusión es la respuesta social hacia la discapacidad.

Si bien las explicaciones religiosas medievales eran diferentes de las alegadas por los antiguos, incluso dentro del cristianismo se presentaban de manera variable (el poder de Dios, la consecuencia del pecado original, la obra del diablo).

Los encargados de diagnosticar si un comportamiento fuera de la norma era fruto de un proceso natural o de uno diabólico eran el médico y el sacerdote, aunque el peritaje médico solía estar supeditado a la opinión teológica.

A diferencia del submodelo eugenésico, ya no se comete infanticidio, aunque gran parte de los niños y niñas con discapacidad mueren como consecuencia de omisiones básicas. En cuanto a los que sobreviven o a los mayores, la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de burla y diversión eran los medios de subsistencia obligados.

2. El modelo rehabilitador

El segundo modelo es el denominado modelo rehabilitador (o modelo médico). Sus características fundamentales son dos: en primer lugar, las causas que se alegan para justificar la discapacidad, a diferencia del modelo de prescindencia, ya no son religiosas, sino que pasan a ser médico-científicas. En este modelo, y tratándose del campo de la medicina, ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de “enfermedad” o como “ausencia de salud”. En segundo lugar, se considera que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible. Con lo cual, entran en un “proceso de normalización” a fin de poder obtener por parte de la sociedad un valor como personas y como ciudadanas y ciudadanos.

Puesto que la atención se centra en la discapacidad (en aquello que la persona no es capaz de realizar), se produce la subestimación hacia las aptitudes de las personas con discapacidad, y así el tratamiento social otorgado se basa en una actitud paternalista y caritativa, enfocada hacia las deficiencias de tales personas que, se considera, tienen menos valor que el resto.

Desde este modelo, las personas con discapacidad se convierten en “objetos médicos”, y por ello, “sus realidades” son contempladas y explicadas desde un prisma exclusivamente medicalizado (y medicalizante). De ahí que el hecho de crear espacios “sobrepotejados” para estas personas, tales como las instituciones de todo tipo, se viera como “lo normal, para estas personas especiales”. Este modelo, en definitiva, busca la “normalización” de la persona, hacia lo estándar y normativo, siempre, si se puede. Curiosamente, la educación especial se concibe como una de las mejores herramientas normativas del camino hacia la realización.

3. El modelo social

Finalmente, existe un tercer modelo, denominado modelo social, nacido básicamente a partir del rechazo de las características expuestas en los dos anteriores. Los presupuestos fundamentales de este modelo son dos: en primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino sociales [6] .

Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad, sino enmarcarlo dentro del contexto social.

En segundo lugar, se considera que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad. De este modo, partiendo de la premisa fundamental de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación plena de su diferencia.

Estos presupuestos tienen importantes consecuencias, entre las que destacan sus repercusiones en las políticas sociales a ser adoptadas sobre las cuestiones que involucran a la discapacidad. Así, si se considera que las causas que la originan son sociales, las soluciones no deben dirigirse individualmente a las personas que se encuentran en dicha situación, sino hacia la sociedad. Si el modelo rehabilitador se centra en la normalización de las personas con discapacidad, el modelo social aboga por la normalización de la sociedad, de manera que ésta llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos.

El denominado “movimiento de vida independiente”, que puede considerarse como el antecedente inmediato del modelo social, se opone al dominio

profesional y a la provisión burocrática de los servicios sociales, derivada del modelo rehabilitador, mientras demanda oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollen sus propios servicios en el mercado.

Desde el modelo de vida independiente se aboga por servicios de rehabilitación autogestionados sobre la base de sus propios objetivos, métodos de reparto y dirección propia de programas. La capacidad de elección y de control del interesado son acentuados, fijando la dirección relativa a la orientación y al cuidado personal en las propias personas con discapacidad, en contraste con los métodos tradicionales dominantes.

En el marco de la dimensión normativa y ética actual, puede afirmarse que de los tres modelos expuestos (el de prescindencia, el rehabilitador y el social), los paradigmas conceptuales para abordar el fenómeno de la discapacidad implican una dialéctica integrada por los dos últimos, por ser los que mayor implantación tienen hoy en día en el mundo occidental, si bien el modelo de prescindencia llega a impregnar también parte del pensamiento actual.

El modelo social se aparta del tratamiento de la discapacidad en función de criterios médicos, típica del modelo rehabilitador. Aún así, no se trata de ocultar una realidad médica que es innegable en muchos casos de personas con discapacidad, sino de reducir al ámbito médico lo estrictamente sanitario y no mezclarlo con la problemática social derivada de la discapacidad. No son los médicos ni el modelo rehabilitador los que deben dictar la manera de vivir de una persona con discapacidad, sino ella misma la que de manera autónoma debe poder elegir libremente la forma en la que desea vivir.

Pero para ello es necesario separar los ámbitos social y sanitario en la discapacidad. La medicina y la ciencia deben seguir su curso y aportar las soluciones pertinentes en el ámbito médico. Y, por otro lado, la sociedad debe promover en todos sus ámbitos la igualdad de oportunidades en la participación social de todos sus ciudadanos, para evitar así la discriminación y la desventaja tradicional soportada por las personas con discapacidad permanentemente.

Este enfoque centra su atención en el hecho de que “la discapacidad” es un fenómeno social; esto es, es una construcción social de la realidad de determinadas personas que se encuentran en estas circunstancias vitales. Por tanto, si se solucionan los temas de accesibilidad y de diseño para todas y todos, la discapacidad “desaparecerá” en gran parte [9] .

4. El modelo de la diversidad

En estos momentos, en España, los autores Agustina Palacios y Javier Romañach (2006), plantean la necesidad de que surja un nuevo paradigma o

modelo de la discapacidad, en tanto en cuanto consideran que es fundamental para aceptar definitivamente el hecho de la diversidad humana (incluida, la discapacidad, o “diversidad funcional” [10] , como defienden dichos/as autora y autor), superar la dicotomía conceptual: “capacidades” / “discapacidades”.

Este nuevo planteamiento va mucho más allá de lo que se refiere “pensar la discapacidad”. En el Movimiento de Vida Independiente y, fundamentalmente, en el modelo social, se observa que las personas con grandes discapacidades o diversidades funcionales intelectuales y/o mentales, cuando no tienen capacidad para autogobernarse (es decir, carecen de autonomía moral para ejercer su autodeterminación), tienen muy poco que decir dentro del entramado teórico de dichas visiones. Recordemos que en el modelo social, una persona puede desarrollar sus potencialidades o capacidades, siempre y cuando la sociedad ponga los medios humanos, tecnológicos y de accesibilidad necesarios para situarla en igualdad de condiciones.

Sin embargo, Palacios y Romañach, plantean que desde el nuevo “modelo de la diversidad”, todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus “capacidades, o dis-capacidades”, y, por tanto, tienen que tener garantizados los mismos Derechos Humanos.

Así, y de nuevo, se establece otro “giro epistemológico” igual de profundo que el anterior en “la comprensión de la discapacidad o diversidad funcional”. Aquí, “el hecho de la discapacidad” se convierte en una cuestión de carácter ético y filosófico, y adquiere un status moral (hasta la fecha inalcanzable), a través del cual, toda persona con grave discapacidad y, aunque no pueda “cuidar de sí misma”, adquiere la misma condición de humanidad y dignidad; y, por tanto, toda discriminación que sufra será entendida explícitamente como una violación de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

III. Metodología de la intervención

La realidad sociocultural y económica es dinámica y plantea la necesidad permanente de revisar el conjunto de decisiones que acompañan el orden de cualquier intervención educativa, obligando a reconsiderar la finalidad, es decir ¿Hacia dónde va dirigida? Y la operativa ¿Cómo se conseguirá?, por lo que para dar sustento y soporte al desarrollo de la presente investigación, se hace necesario puntualizar en cuanto a la metodología de investigación empleada durante el proceso de intervención.

La metodología consiste en la manera de llevar a cabo la investigación o modo de enfocar los problemas y buscar las respuestas. En este sentido esta sistematización se interesa más por el proceso que por los resultados. Ahora, los criterios para seleccionar una metodología para un proceso investigativo, básicamente tienen que ver con la naturaleza del problema que se va a investigar y los propósitos a alcanzar por parte del investigador.

Por ello, el desarrollo de la presente, se preocupa por la comprensión de los fenómenos sociales, desde la perspectiva de los actores, implicados en un movimiento constante entre las partes y el todo. (Eisner, 1981) Y retomando lo que dijo Mario Tamayo Tamayo, citando a Pardinas: “La investigación tiene como objeto resolver un problema destinado exclusivamente al proceso o la búsqueda de conocimiento”.

Cabe mencionar que la mayoría de las investigaciones, a pesar de que se ubiquen dentro de un enfoque particular, no pueden evitar —en mayor o menor medida— tocar temas que se relacionan con distintos campos o disciplinas. Por ello, cuando se comenta el enfoque seleccionado se habla de “enfoque principal o fundamental” y no de “enfoque único”. (Sampieri, 1991).

La elección de una u otra perspectiva tiene importantes implicaciones en el desarrollo del estudio realizado. También es común que se efectúen investigaciones interdisciplinarias que abordan un tema utilizando varios enfoques. Por tal motivo y para efectos de la presente investigación se retoma los enfoques cualitativo y cuantitativo.

3.2 La investigación acción participante como metodología.

La noción de intervención educativa ha cobrado mayor presencia en los discursos que circulan en el ámbito educativo en México y se refiere a la práctica de diversas acciones que permean la diferencia a través de significados manifiestos y latentes en acciones educativas que podrían denominarse menores al estar fuera de los programas educativos normados o regulados por las instituciones educativas en México. (Negrete, 2010)

Ello permite pensar a lo educativo como algo cargado de una diversidad de opciones y posibilidades diferentes a los modos de abordar la tarea educativa como se hace comúnmente, que van desde la composición de los contenidos educativos cuyos temas responden a demandas específicas de procesos de enseñanza y aprendizaje; formación de hábitos y conocimientos o promover la conciencia, en los factores de mayor atención. Siendo variadas las formas de involucrar a los sujetos para encarar necesidades y problemas específicos de distinto orden en áreas como la salud, sexualidad, medio ambiente, inclusión social, necesidades educativas especiales, calidad de vida, entre otros. Y en cuya metodología los temas o problemas atendidos desde intervenciones educativas; modelos o estructuras para el diseño o evaluaciones de intervenciones de mejora a través de narraciones experiencias de intervención y servicios profesionales de intervención educativa.

Las distinciones anteriores permitieron advertir determinadas circunstancias que expresaban un giro en la mirada sobre el quehacer educativo a partir de las experiencias prácticas a nivel institucional y que han perjudicado la atención de las zonas escolares con las cuales se trabajan. De esta manera, se observaron sentidos y requerimientos de cambio que dislocan e incorporan lo educativo con lo práctico y el papel gestor en que se enmarca la educación actualmente.

Para dicha fase Investigación Acción Participante se considera los siguientes puntos:

1. Realizar el diagnóstico. Para esto mismo en este mes que corresponde al mes de julio se terminó con la aplicación de instrumento y se está realizando la interpretación de resultados para obtener el diagnóstico.
2. Priorizar las necesidades. En el momento de obtener el diagnóstico tendremos a considerar las situaciones detectadas, áreas de oportunidad, fuentes de recolección de datos y temáticas a desarrollar, indicadores a evaluación que comprende factor familia, instituciones que brindan servicio a la discapacidad, así como infraestructura y equipamiento a evaluar en desarrollo a la atención que se brinda a las personas con capacidades diferentes.
3. Buscar alternativas de solución. En este apartado me permita realizar con equipo multidisciplinario propuestas de mejora para lograr la inclusión y se tenga en cuenta un espacio a beneficio de la rehabilitación.
4. Establecer aspectos de orientación y planificación. La elaboración y diseño del proyecto facilita la determinación de las acciones, actividades y estrategias que van a favorecer el dar respuesta de manera eficaz y eficiente a la necesidad o necesidades encontradas en los padres de familia, menores con discapacidad y personal profesional en el espacio de trabajo.
5. Establecer momentos de evaluación y retroalimentación. Se está organizando la información mediante los datos de interpretación y la sistematización tanto del aplicador como por parte de las autoridades de DIF de Atzacan Veracruz, director de la unidad básica de rehabilitación y trabajo social mediante la sistematización de los productos obtenidos en cada actividad y sesión de trabajo y éstos últimos con sus docentes asesorados en los centros de trabajo.

El registro, la valoración en las participaciones y el análisis sobre los trabajos o productos entregados y del avance que se lleva, permite emitir un juicio sobre lo trabajado hasta este momento.

Por último, esta fase es un proceso continuo y permanente en el desarrollo de las diferentes actividades realizadas ya que por el tiempo otorgado para la puesta en práctica de proyecto no es suficiente para abordar todas las actividades propuestas y darlas por concluidas; ya que la ventaja de la IAP (Investigación Acción Participante) es que no se da por terminada ya que va trabajando con los requerimientos. Con toda la información recabada hasta el momento ya se puede llegar a una conclusión en la que serán considerados aspectos como los avances, limitaciones, retos y perspectivas del trabajo.

IV. Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.

En la aplicación de una propuesta de intervención, se tiene como propósito central obtener la información necesaria para valorar el proceso de gestión de menores con discapacidad a la inclusión a las políticas públicas y reconocer los avances y dificultades de la realidad sobre la cual se pretende actuar.

En un primer momento se hace necesario recoger datos primarios que permitan conocer el contexto y a los sujetos con los cuales se trabajará en la investigación y para ello es muy útil emplear el diario de campo, la entrevista, la encuesta, las listas de cotejo, rúbricas, cuestionarios, historias de vida, la observación, etc. , instrumentos cuya utilidad beneficia al investigador para vencer las circunstancias escolares, institucionales o contextuales. Es necesario considerar los espacios disponibles, las técnicas a utilizar para ir trabajando con base en los objetivos planteados en la investigación, centrando la atención en el tipo de datos que se desea obtener así como las técnicas que se van a utilizar.

La investigación científica es esencialmente rigurosa y requiere ser cuidadosamente realizada. Como esta investigación es “sistemática y controlada” implica que haya una disciplina constante para hacer investigación científica que no puede permitir dejar los hechos a la casualidad. Siendo “Empírica” significa que se basa en fenómenos observables de la realidad. Y “crítica” que se juzga constantemente de manera objetiva y se eliminan las preferencias personales y los juicios de valor.

La investigación puede cumplir dos propósitos fundamentales: a) producir conocimiento y teorías (investigación básica) y b) resolver problemas prácticos (investigación aplicada). Es decir, llevar a cabo investigación científica es hacer investigación en forma cuidadosa y precavida; siendo los instrumentos de investigación de tipo cualitativo y cuantitativo los que darán veracidad, soporte y formalidad a la investigación.

Bibliografía

AJURIAGUERRA J. (1980). Manual de Psiquiatría infantil, Barcelona, Toray-Masson.

- AMMERMAN, R. T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre la discapacidad. En II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Libro de Actas, Salamanca, Universidad de Salamanca-IMSERSO.

- CUNNINGHAM, C.y DAVIS, H. (1988). Trabajar con los padres. Marcos de colaboración, M.E.C., Siglo XXI, Madrid.

- DAVIS, M.; McKAY, M. y ESHELMAN, E. R. (1988). Técnicas de autocontrol emocional, Madrid, Martínez Roca.

- FREIXA NIELLA, M. (1997). La integración de la escuela en la comunidad. El papel de la familia. En A. Sánchez Palomino y J. A. Torres (Coords.) Educación Especial I, Madrid: Pirámide, pp. 207-220, Madrid.

- FREIXA, M. (1999). Participación de los hermanos en la dinámica familiar, Minusval, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 34-35. Madrid.

- GARCIA DIAZ, N. (1999). Problemas y demandas de las familias, en Minusval, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp.12-17. Madrid.

- GOMEZ GONZALEZ, E. (1999). Las familias con niños discapacitados, en Minusval, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 10-11, Madrid.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Madrid. CERMI

Puig De La Bella Casa, R. (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la Discapacidad. En Casado et al. Discapacidad e información. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías, pp. 63-96.

Rodríguez Díaz, S. y A.V. Ferreira, M. (2010). "Diversidad funcional: Sobre lo normal y sobre lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad". Cuadernos de Relaciones Laborales. Vol. 28. Nº 1. Pp 151-172.

Rodríguez Díaz, S. y A.V. Ferreira, M. (2010b). "De la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de disnormalización. Revista Internacional de Sociología (RIS). Vol.68, nº2. Pp 289-309.

Romañach, J. (2009). Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos. Santiago de Compostela. Diversitas Ediciones.

Vidal García, J. (2003). "Introducción". En Vidal García Alonso, J. (coord.), El movimiento de Vida Independiente. Experiencias Internacionales. Madrid. Ed. Fundación Luis Vives. pp.29-51.