



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FTSyDH



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

GRUPOS VULNERABLES

Los campesinos, actores olvidados por el sistema, una visión desde el Trabajo social.

Diana Lizbeth Calvo López⁷⁸

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo conocer como se ha incorporado el campesino y su forma de vida agrícola y cultural en las comunidades tradicionalmente rurales a la nueva ruralidad y como los migrantes campesinos se incorporan al sistema de manera forzada para mejorar sus condiciones de vida, involucrándose con ello a una dinámica de vida diferente que se ve reflejado en su día a día de manera individual, familiar, y local dentro y fuera de su comunidad.

Las transformaciones que ha sufrido el campo en México, a raíz de la globalización como estrategia económica del capitalismo que en palabras de Vilas (2000), Implica un sistema de control y dominio internacional de las economías más poderosas, con características imperialistas por la centralización y predominio del capital financiero como modo de producción y estilo de vida, han generado un proceso de nueva ruralidad que las poblaciones rurales tarde o temprano se ven obligadas a experimentar.

La falta de oportunidades en la población genera principalmente desempleo, desigualdad y obviamente pobreza. Dentro de las situaciones a las que se ve orillada la población rural se encuentran: el desempleo, abandono de tierras, el empleo como mano de obra barata, y uno de los problemas de mayor relevancia en México, la migración que se genera en busca de mejores condiciones de vida para los migrantes y sus familias. Lo que hace necesario reflexionar en como el Trabajo Social puede intervenir en la problemática.

Palabras clave: *nueva ruralidad, campesinos migrantes, familia, multiculturalidad, interculturalidad e identidad.*

⁷⁸ Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.
dializ1605@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las transformaciones que se dan en las comunidades que comienzan a integrarse a la nueva ruralidad, presentan diferentes matices, los cuales tienen que ver con diversos factores que surgen colateralmente, uno de ellos y del cual es objeto este trabajo, es la migración; que se genera en espacios tradicionalmente rurales generalmente por la falta de oportunidades laborales y en busca de mejorar la calidad de vida.

Estos cambios son visibles en países de los que migran un gran número de población, factor importante de analizar para poder plantear alternativas positivas de actuación sobre la realidad y entender la problemática,

En México el fenómeno migratorio presenta una serie de características y factores debido a que no solo es proveedor de mano de obra y receptor de divisas llamadas remesas, las cuales ocupan un lugar preponderante en la economía Nacional y familiar, todos los elementos involucrados lo convierten en un problema multi-factorial y complejo que se manifiesta de manera abrupta en un abanico de repercusiones psicosociales y culturales no solo para el país en su conjunto, el cual no cuenta con la infraestructura socio-política, sino también a nivel micro en las familias y comunidades.

Los migrantes son los protagonistas de la problemática, quienes abordan el fenómeno sin conocerlo aún, a consecuencia de ello padecen carencias y violencia, además de sufrir impactos que expresan significativamente en su personalidad y por consiguiente en la manera de relacionarse.

Por su parte también las familias sufren transformaciones aunque ninguno de los miembros necesariamente haya migrado, pues el perder a un miembro de su familia como puede ser padre, madre, hermano, abuelo, etc. representa un ajuste necesario en su organización familiar y comunitaria.

ESTADO DEL ARTE

MIGRACION Y SOCIEDAD

Atienza (2005) menciona siete factores que transforman las sociedades de origen de los migrantes:

El primer factor en relación con la pérdida de proyección de desarrollo propio, en donde la migración se presenta como una respuesta individual o colectiva (familiar), en medio de un contexto de condiciones desfavorables que fomentan la pérdida de fe o esperanza de desarrollo en su lugar de origen local y nacionalmente. De esta manera se limita a esperar alcanzar un nivel de desarrollo mayor, esto se convierte en un estímulo para migrar, que a su vez colectivamente se crea una imagen en torno a la figura del migrante como triunfador, arriesgado y valiente ante la sociedad.

El segundo factor refiere la aceptación de la superioridad de otros modelos, de manera nacional esto implica la aceptación de inferioridad de las sociedades de origen que no se piensan como desarrolladas social, política, cultural y económicamente, a diferencia de las ciudades de destino que son consideradas como superiores y exitosas.

La gran oferta de oportunidades con las que se encuentran los inmigrantes nos lleva al tercer factor: la llegada de remesas y conductas rentistas hacia su lugar de origen, lo cual beneficia significativamente en el desarrollo económico familiar y local, “alcanzando en algunos países entre el 10% y el 30% del PIB” (Atienza, 2005, p. 67). Sin embargo, existe un escaso uso productivo de las remesas, que limita la generación de empleos e ingresos.

Se suma a ello el cuarto factor relativo a los cambios en las pautas de consumo en las familias de los migrantes, pues la mejora en el nivel de vida de las familias que reciben remesas, los orilla también al aumento en los niveles de consumo de bienes importados, siguiendo con ello las pautas de los países ricos. De esta manera se genera en lugares con altos índices de migración una nueva división de clases entre quienes reciben remesas y consumen con pautas occidentales y quienes no tienen acceso a esas posibilidades.

Si bien las remesas inciden en mejorar la calidad de vida de las familias y comunidades, no evitan la desintegración social que genera el fenómeno migratorio, es este el quinto factor, las rupturas familiares, culturales e intergeneracionales que rompen con las dinámicas tradicionales de la sociedad de origen, se adoptan nuevas costumbres y patrones de consumo, y se produce una ruptura modernizadora que abre una brecha entre mayores y jóvenes por el contacto directo de estos últimos con la migración por sus padres, familiares o amigos.

Local y nacionalmente con los movimientos migratorios más allá de las transformaciones demográficas, se genera una fuga de capacidades, el sexto factor en relación con la pérdida de capital humano nacional; pese a que la realidad indica que, en general, los migrantes desempeñan labores que requieren escasa cualificación, su nivel de formación supera ampliamente el de la media de población de su país. Es así como el país de origen pierde personas altamente calificadas, con habilidades técnicas superiores o un especial espíritu emprendedor, con el perjuicio que eso supone para el desarrollo nacional.

El séptimo y último factor y no por ello menos importante es el encadenamiento de otros procesos migratorios internos y fronterizos, la mejora en las posibilidades laborales y económicas en los inmigrantes, incitan a que más personas migren, principalmente familiares cercanos, en los lugares de destino se consolidan redes de apoyo entre migrantes que apoyan a los nuevos inmigrantes a encontrar un empleo y un lugar donde vivir.

Entre la migración y la nueva ruralidad juegan un papel importante no solo los migrantes, sino también quienes forman parte indirecta de este suceso: la familia y comunidad, quienes “se quedan” por decirlo de alguna manera en el lugar de origen y en los que se generan repercusiones.

Cambios expresados en diferentes aspectos de la realidad que experimentan, alterando las estructuras. Retomando el enfoque teórico del estructural funcionalismo como base en este trabajo, se consideran dichos cambios como una alteración en el sistema a raíz de deficiencias en la funcionalidad de cada una de las partes que lo conforman, o por llamarlo de otra forma, los actores sociales que se involucran en las relaciones sociales, en la dinámica social y organizacional que conforman los integrantes de las familias y comunidades.

La migración se asocia generalmente a sufrimiento y miseria, es un proceso doloroso provocado principalmente por causas socioeconómicas, las cuales impulsan a dejar el lugar de origen en busca de mejores condiciones de vida para el migrante y sus familias hacia otro país en donde el bienestar político, económico y social es mejor (Guzmán, 2005). En donde es necesario desprenderse de las actividades que cotidianamente realizaban, por ejemplo, si tradicionalmente se dedicaban a la siembra, al cuidado de animales, al ecoturismo, pesca, minería, etc.

Tuirán afirma: “ningún país ni región del mundo escapa a la dinámica de las migraciones o puede mantenerse ajeno a sus consecuencias (...)” (2006, p. 9)

Como todo fenómeno social, la migración tiene consecuencias positivas y negativas dentro de los individuos y las sociedades. Dentro de los márgenes positivos encontramos la oportunidad de mejorar la calidad de vida de los migrantes y la adquisición de un mejor empleo. El aspecto negativo se ve reflejado en un sentimiento de pérdida de identidad nacional y de sus costumbres. Así como la ruptura en muchas ocasiones con los lazos familiares y de amistad además del hecho de enfrentarse con un idioma distinto al suyo. (Guzmán, 2005, p. 7)

EL MIGRANTE Y SUS TRASFORMACIONES

El proceso como tal de desplazamiento; “el irse y llegar”, representa un tránsito que a su vez gradualmente conlleva cambios en el modo de vida de los emigrantes que protagonizan dicho movimiento; desde la cultura, alimentación, vestimenta, lenguaje, acento, entre otros. Cambios, que no adoptan como tal los migrantes, pues ellos poseen ya ciertas características particulares de su lugar de origen, pero que, al llegar a su destino entran en un proceso de adaptación con los otros miembros de la sociedad del lugar al que se integran; mediante el empleo, las múltiples facetas de la vida cotidiana, la participación social y política, en estructuras asociativas de vecinos, religiosas, etc. (Lestage, 2001), adaptándose a nuevas

condiciones de vida a las que tienen que hacer frente, es decir las de la vida urbana en sectores de clase popular, lo cual les exige crear nuevas formas de organización y ayuda mutua.

La « adaptación » o la « inserción » de los migrantes a la sociedad de llegada, es el resultado de dos procesos: uno, consciente y voluntario, conduce a los migrantes a participar en la vida social, económica y política local, a aceptar sus reglas a fin de lograr sus objetivos, es decir mejorar sus condiciones de vida; el otro, más bien inconsciente e involuntario los está llevando a adoptar modos de ser y de hacer que modifican su comportamiento en el espacio público y familiar (Lestage, 2001, p. 4).

Algunos ejemplos de la adaptación y sincronía de migrantes mexicanos y latinos en Estados Unidos que son los siguientes:

Los mexicanos se han esforzado para mantener costumbres, idioma, canciones, mitos y leyendas, etcétera: “en algunas vecindades, donde los inmigrantes mexicanos han desplazado a los chicanos, ahora se fabrica una mayor variedad de panes típicos, aunque las panaderías mexicanas siempre existieron en el Este de Los Ángeles. Específicamente, se ve más el pan de muerto, precisamente porque los mexicanos lo piden y los panaderos se dan cuenta de que su arte culinario está en demanda” (Domínguez, 1981, p. 33).

Las celebraciones tradicionales de gran relevancia en México son trasladadas a su lugar de destino como migrantes, por ejemplo, las fiestas de Quince Años, bodas, bautizos etc. Los hogares de residencia poseen características relacionadas con la identidad de los inmigrantes; prácticamente no existe un hogar en cuyo jardín no se encuentren sembrados geranios, nopales, estafiate, hierbabuena, anís, manzanilla, ruda, romero y otras plantas medicinales, con un gran valor simbólico relacionado con la medicina tradicional.

En este mismo paralelismo cultural, se juegan “listones” y “Doña Blanca” a la par de “Ring around the rosies”, y se escucha “pin-pom-papas” y “de tin-mari-de-do-pin-güe”, junto con “One potatoes, two potatoes” y “Ennie, meani, minee mo”; y también es posible escuchar “a

la víbora, víbora de la mar” junto con “London Bridge”, como claro ejemplo de la inserción en una nueva cultura norteamericana.

De igual forma, es común escuchar la leyenda de “White Lady” y/o “La Llorona”, cuya aparición se ha reportado en algunos lagos de parques municipales. A los niños se les enseña que el conejo de Pascua (Easter Bunny) traerá los huevos decorados; que Santa Claus entregará los regalos de Navidad y que un diente de leche caído debe tirarse en dirección al sol para pedir un deseo. En los cumpleaños, se cantan por igual “Las Mañanitas” que “Happy Birthday”, o bien, se rompe una piñata “en cuanto a las bodas, algunos mexicanos y chicanos se casan vestidos de charros, otros de esmoquin y se decoran los vehículos de los novios y de los padrinos con flores artificiales. En la recepción tocan mariachis o grupos jarochos. En otras ocasiones sólo se escucha salsa, música disco o punk. También es muy común el baile del dólar, y las canciones predilectas de los novios son: ‘Angel baby’, ‘That’s all’ y ‘It’s impossible” (Ramírez, 2008, p. 271).

En el campo religioso, los migrantes mexicanos suelen manejar sus propios símbolos, que transmiten a otros grupos. Por ejemplo, la Virgen de Guadalupe se venera por igual entre migrantes mexicanos, latino e hispanos. De hecho, la iglesia católica hispana tiene ya una representación indiscutible en Estados Unidos, aunque hay muchos migrantes mexicanos y latinos que se han inclinado por religiones protestantes.

En lo que se refiere a lo político, la figura de Emiliano Zapata conserva un lugar muy especial entre los migrantes, pero, sobre todo, en la comunidad chicana. Zapata es más popular que Francisco Villa, ya que el programa político de este último no les resulta tan atractivo como el de Zapata, que se basaba en la propiedad de la tierra, aspectos que resaltan su identificación hacia aspectos agrícolas relacionados con la vida que llevaban en su lugar de origen.

En cuanto al aspecto gastronómico, la comida mexicana presenta gran relevancia en la sociedad estadounidense, aunque la adaptación a las condiciones es evidente, pues se ven obligados a sustituir el maíz fresco por harinas, los vegetales son regularmente congelados o

refrigerados por largos periodos al igual que la carne o pollo. La tortilla, como elemento significativo de la gastronomía mexicana, es consumida por varios sectores de la población, aunque en ciertos lugares colorean la masa para hacerla más atractiva, ya sea de rosa mexicano, verde, morado, etcétera. Sin embargo, lo simbólico supera la imaginación, como cuando se fusionan los burritos y el bagoong, por parte de los mexicanos (Ramírez, 2008).

Ejemplos como los descritos anteriormente, dan cuenta de los cambios que se generan en las comunidades conformadas por inmigrantes, en donde es claro que no se desprenden por completo de su cultura, usos y costumbres que forman parte de su identidad, sino que fomentan y alimentan la multiculturalidad, configuran una nueva identidad y personalidad, que se transforma al verse influida por el nuevo entorno en el que se desarrollan.

Para comprender mejor el sentido en que se identifican los cambios y transformaciones será necesario comprender los siguientes conceptos:

MULTICULTURALIDAD:

Multicultural significa la existencia de varias culturas presentes en un mismo territorio (...) de origen tanto indígena como no indígena. Así, la existencia de varias culturas dentro de un mismo territorio puede darse en una región determinada, en un país o en un continente y sus límites territoriales adquieren diversas formas y obedecen a diversas razones (Quilaqueo y Torres, 2013, p. 286).

Se entiende por multiculturalidad la diversidad que se origina por la estricta necesidad de relacionarse y compartir las diversas culturas que se encuentran en un lugar determinado.

IDENTIDAD:

Etimológicamente, la identidad puede expresarse con una ecuación muy simple: es el propio ser o el ente (lo que es, existe o puede existir) más su entidad (su esencia, su forma y valor). La identidad es, pues, la suma intrínseca

del ser y su forma, autoexpresada en el conjunto de los rasgos particulares que diferencian a un ser de todos los demás (Costa, 2007, p. 16).

La identidad es entonces una particularidad del ser, que expresa las cualidades que a través del tiempo se moldea, recrea y modifica.

PERSONALIDAD:

Allport (1975) asume que la personalidad se refiere a “la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse” (Cerdá, 1985, p. 438). Es decir que la personalidad se conforma a través del desarrollo del individuo el cual dicta su comportamiento.

Mediante la comprensión y análisis de estos conceptos, podemos relacionarlos con los cambios que se dan en los migrantes a raíz del suceso que atraviesan, que es la migración.

Los migrantes configuran una nueva identidad y cultura a raíz de la integración y relación en un lugar nuevo y culturalmente distinto, son quienes en determinado caso, si regresan a su lugar de origen, no son los mismos y no solo físicamente, también en cuanto a su personalidad, pues en general han cambiado, han transformado su manera de ser, de expresarse, de alimentarse, de convivir y de relacionarse.

La pérdida o transformación en algunas de sus características es el resultado a la vez de un modo de vida urbano, de recursos económicos mayores y de la confrontación con la alteridad en sus distintas dimensiones. Este cotejo lleva al migrante a apropiarse una nueva representación de sí: la del migrante, involucrado en luchas sociales y políticas que no son necesariamente étnicas; la del nuevo actor social pan-étnico, es decir del « indígena binacional » moderno y tradicional a la vez, comprometido en luchas culturales y políticas ; la del paisano que participa en la gestión y en la vida cotidiana de su pueblo de origen (gracias a los videos que circulan entre los migrantes, a su cooperación en las fiestas, etc.). Esta combina varios sistemas de categorización: la primera se basa en la clase social y en la región de origen; las dos que siguen se fundan en una división étnica, una reciente, el actor social

pan-étnico y binacional, otra más antigua, la del miembro de una « comunidad » indígena (Lestage, 2001).

FAMILIA

Cambios que a su vez repercuten en sus familias y comunidades independientemente si el familiar regrese o no. Pues durante el lapso de ausencia del familiar migrante, en la comunidad y en la familia se generan cambios; económicamente en la mayoría de los casos favorables, ya que mediante las remesas recibidas mejoran sus condiciones de vida, renuevan sus viviendas, adquieren bienes materiales, invierten en educación, vestido y alimentación de los hijos.

Sin embargo existen también repercusiones en la organización de las familias pues cuando un integrante migra, considerando al integrante como miembro de una familia, con un rol específico y funciones establecidas; la familia sufre alteraciones.

León Grimberg (2001) menciona que:

Los efectos de la migración propician desgaste emocional en cuanto genera demasiados conflictos, aun cuando su evaluación sea algo difícil de lograr, existe una problemática que afecta a la persona que migra y a su entorno, (familia que deja) que se relaciona con los motivos y las formas de emigrar. Estas situaciones influyen de manera notable en la personalidad del sujeto, su adaptación o no a la situación migrante dependerá de su estructura psicológica y su momento vital para tomar esta decisión (Arriaga, Rodríguez, Escobar, Santamaria y Pimentel, 2008, p. 12).

La nueva ruralidad se caracteriza por la diversificación de factores, en las que se involucra toda la comunidad, por ejemplo: la migración de hombres, por lo general proveedores económicos y considerados jefes del hogar se ven obligados a abandonar sus roles agrícolas que realizaban tradicionalmente y donde las mujeres toman un papel importante en la

organización familiar, sobre todo en su relación como madres y esposas; es decir adoptan el rol de los hombres ausentes.

Farah y Pérez (2004) señalan tres tipos de actividades que ejercen las mujeres en la nueva ruralidad: productivas, reproductivas y comunitarias.

En las actividades productivas se incluyen tanto las que generan ingresos directos como las que contribuyen a la reproducción de las unidades domésticas. Algunas actividades consideradas reproductivas se vuelven productivas, la actividad de cocinar, que es básicamente una actividad reproductiva, pasa a ser productiva cuando se desarrolla en restaurantes escolares o en restaurantes para público en general (Farah y Pérez, 2004, p.6).

La migración de los entornos rurales intensifica la inserción de las mujeres en las prácticas agrícolas y con ellos asumen tareas que antes eran eminentemente masculinas, tales como preparar terreno, abonar, desyerbar, aporcar y fumigar. En cuanto a las actividades comunitarias, las mujeres son quienes participan activamente en reuniones escolares de los hijos, asambleas comunitarias, eventos locales, incluso asumen cargos comunales, etc. (Farah y Pérez, 2004). Por su parte los jóvenes de las comunidades también colaboran, aunque no en la misma medida, ni bajo las mismas responsabilidades, son jóvenes con mejores posibilidades económicas que se dedican a sus estudios y en algunos casos colaboran con las actividades familiares y comunitarias.

Un punto importante que se desprende de la reorganización por la que atraviesan las familias es la desintegración familiar que evidentemente es física y genera conflictos interfamiliares que afectan la organización de la familia y comunidad.

La separación familiar conlleva altos costos sociales y graves impactos psicológicos que afectan al migrante a los hijos. El costo de la desunión familiar, que ocasiona el crecimiento de hijos sin padres, pero en ocasiones

con la capacidad de adquirir fácilmente bienes por las remesas que les envían sus padres, favorece el involucramiento de muchos jóvenes y niños en una sociedad cada vez más consumista, donde pueden acumular dinero sin tener una buena educación, sin el afecto de sus progenitores (Flores, 2010, p. 13).

Las familias cuando surge la migración se ven involucradas en el fenómeno, se transforman, nada es como antes. Cuando es solo el padre el que migra, los hijos se quedan al cuidado de la madre, aunque en algunos casos los hijos mayores son quienes se quedan a cargo de familia.

Moscoso (como se citó en Flores, 2010) menciona que la separación a consecuencia de la migración implica tensión, dolor, confusión e inestabilidad para todos, situación en la que fácilmente aparecen problemas en los miembros de una familia. Durante el período de transición entre la separación de la pareja y la creación de una nueva estructura, las familias suelen adoptar configuraciones cambiantes, por cierto, diferentes de una familia donde los padres están juntos. Familias disfuncionales, muy lejos del llamado “sueño americano” que buscaban, y muy cerca de la pesadilla que trae la separación familiar (Flores, 2010, p. 42).

Este tipo de separación familiar genera variaciones en la cotidianidad, lo que puede entenderse como un proceso de creación de nuevas formas familiares; se está presenciando el nacimiento de un nuevo tipo de familia: la familia transnacional.

Se trata de aquellas familias de las cuales algunos de sus miembros se encuentran en el país de origen y otro/s en el país de destino. Las familias transnacionales entonces reparten sus miembros entre dos sociedades, donde la distancia cumple un papel fundamental, lo que induce a que cada uno de ellos adopte nuevas conductas, nuevas prácticas, en definitiva, nuevos papeles (Flores, 2010, p. 43).

COMUNIDAD

Las comunidades de los migrantes, dedicadas tradicionalmente a actividades agrícolas, también se ven transformadas, pues dentro de ese sentido de pertenencia que no pierden los migrantes, consideran a su comunidad de origen como importante y mediante también él envió de dinero; mejoran sus calles, mejoran sus terrenos de producción, aportan significativamente a las fiestas patronales y en tradiciones o costumbres relevantes.

“Es decir, además de las contribuciones efectivas al desarrollo de las comunidades que sí se han dado, son sobre todo las manifestaciones culturales donde se pone en juego la reproducción del prestigio social de los miembros de una comunidad, presentes o ausentes, las que son apoyadas por los migrantes.” (Herrera, 2001, p. 159)

La existencia de comunidades transnacionales, se debe a la relación de interdependencia que se consolida entre el lugar de origen y el lugar de destino, las remesas es el vínculo principal del cual dependen las familias de los migrantes para satisfacer sus necesidades, mejorar las condiciones de vida y alcanzar el reconocimiento social. Las comunidades de origen son los principales referentes identitarios y además, debido a la frecuente pérdida de estatus social que significa la migración en las sociedades receptoras, es muy importante obtener reconocimiento en la sociedad de origen y demostrar que se ha triunfado.

Las comunidades entran en un proceso de consumo, expresado en cambios en las viviendas, adquisición de bienes de lujo, etc., adquisiciones que permiten demostrar un estatus superior al de las familias que no reciben remesas; esta diferenciación al interior de la comunidad, se fortalece cuando los migrantes reafirman su pertenencia al grupo y buscan reforzar el reconocimiento que se les tiene por haber migrado, mediante el envío de cantidades significativas de dinero para la realización de determinadas obras en su comunidad y, sobre todo para la realización de festividades patronales o eventos culturales.

CONCLUSIONES.

Durante el proceso de migración las comunidades y familias, no únicamente fungen como administradores de las remesas, esto les conlleva también a afrontar nuevas formas de organización en donde se asumen las responsabilidades de aquellos que faltan.

Se comienzan a involucrar en diversas actividades que naturalmente nos les correspondían, se genera un cambio de roles y de alguna manera se ven alteradas las estructuras sociales.

Es entonces que la migración cobra una significación importante en su sociedad, en las comunidades de origen y más directamente en las familias, son estos hechos los que configuran la nueva ruralidad, la cual forma parte de un conjunto de reestructuraciones económicas y reacomodos geopolíticos que tienen lugar en diferentes niveles (global, nacional, local), pero que en cada país asume sus propias peculiaridades (Llambí, 1995). Generándose con ello impacto en las nuevas alternativas de desarrollo y crecimiento a las que tienen que hacer frente los actores indirectamente involucrados (comunidad y familia) como parte de un proceso de globalizador que trae consigo transformaciones estructurales (Sociales, políticas, económicas y culturales).

En los últimos años el trabajo social como gremio, disciplina, praxis etc. Se ha visto influenciado por el proceso de modernización que se ha impuesto y adaptado a la sociedad mexicana.

El neoliberalismo ha significado el adelgazamiento del Estado y la reducción del gasto destinado a lo social, focalizando la política social en los denominados *grupos vulnerables*, el estado actúa “Focalizando su acción en los grupos y regiones con menores oportunidades, traducido esto en programas de compensación social para combatir la pobreza extrema”. (Tello y Arteaga, 2000, p. 229)

En la nueva ruralidad han surgido nuevos ejes a abordar en la sociedad por los profesionales y no solo Trabajadores Sociales, sino también por agrónomos, médicos, psicólogos, biólogos, entre otros.

En la sociedad que se encuentra en una transformación constante y dinámica es de suma importancia la labor del trabajador social, por lo tanto exige su actualización continua, su inserción en los espacios, la interacción con la problemática y el planteamiento de propuestas viables y fundamentadas.

La sociedad rural se ha transformado; existen actualmente nuevas ruralidades que han cambiado su dinámica social, su organización y por lo tanto la participación no es la misma, las actividades que desarrollan ya no se caracterizan completamente por tener relación con lo agrario, la migración ha ocasionado desintegración familiar, las redes de comunicación que establecen entre familiares en distintas regiones ha generado una influencia y transformación en el comportamiento sobre todo de los jóvenes, las nuevas generaciones crecen con ideales difusos, etc. Estos y muchos otros puntos, no son más que líneas de acción competentes para los profesionales en Trabajo Social.

Referencias Bibliográficas

- Atienza J. (2005). La crisis del desarrollo y las migraciones. En Zuñiga/ coord. La migración un camino entre el desarrollo y la cooperación (pp. 53-74). Madrid, España. Editorial Centro de Investigación para la Paz (CIP-FUHEM)
- Cerda, E. (1985). Una psicología de hoy. Barcelona, Editorial Herder.
- COESPO (2004). Migración mexicana hacia los estados unidos, *Revista del consejo estatal de población*. Segundo trimestre de 2004. Año XII, (53), 5.
- Costa, J (2007). Identidad corporativa, México COESPO, Editorial Trillas
- Domínguez, M. (1981) Un panorama del folklore del Este de Los Ángeles, en Foro Interamericano: La cultura popular y la Educación Superior. Universidad de Colima. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/viewFile/20201/19191>
- Escobar J., Hurtado G., Pimentel B, Rodríguez V., Santamaría S. Los que se quedan: una experiencia de migrantes. *Revista científica electrónica de psicología. UAEH. No. 6.* 2008. ISSN: 1870-5812
- Farah M., y Pérez C. (2003). Mujeres rurales y nueva ruralidad en Colombia. *Cuadernos de Desarrollo Rural*, (51), 137-160
- Flores J. (2010). Estudio sobre las familias emigrantes y su incidencia en las relaciones escolares y familiares de los hijos, realizado en el sexto y séptimo año de Educación General Básica, de la Escuela “Agustín Carrión Heredia” de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, durante el Año Lectivo 2009- 2010. (Trabajo de grado). Escuela de ciencias de la educación. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Guzmán, E. (2005). Logros y retos del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional: una organización para el futuro de los migrantes indígenas. (Tesis de pre grado). Universidad de las Américas, Puebla.

- Herrera, G (2005). Remesas, dinámicas familiares y estatus social: la emigración ecuatoriana desde la sociedad de origen. En Zuñiga/ coord. La migración un camino entre el desarrollo y la cooperación (pp. 149-162). Madrid, España. Editorial Centro de Investigación para la Paz (CIP-FUHEM)
- Lestage, F. (2001). La «adaptación» del migrante, un compromiso entre varias representaciones de sí mismo. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 16(94), 2-9.
- Llambí, (1995). Globalización, Ajuste y Nueva Ruralidad: una agenda para la investigación y el desarrollo rural. Laboratorio de Estudios Rurales y Agrarios, Venezuela.
- Moscoso, M. (2015). Amor y control: notas etnográficas sobre migración, crianza y generación. *Revista de Antropología Social*, (24), 245-270.
- Ramírez (2008). Mexicanos y latinos en Estados Unidos: identidad cultural. [*Revista trabajo social*](#), N°. 19 (NOV), p. 9-22
- Tello, N. y Arteaga C. (2000). *Historia del trabajo social en México*. Notas para una discusión. En N. E. Tello Peón, "Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión" (pp. 211-232). DF, México: Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM.
- Tuirán, R. (2006). La migración mexicana hacia Estados Unidos: las reformas en puerta y los retos futuros. *Papeles de Población*, 12(48), 9-31.
- Vilas, C. (2000). Estado y mercado en la globalización: la reformulación de las relaciones entre política y economía. *Revista de Sociología e Política*, (14), 32.

Adultos Mayores y Políticas Sociales desde la perspectiva del Trabajo Social.

Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez⁷⁹

Norma Alicia Nieto Reyes⁷⁹

Porfiria Calixto Juárez⁸⁰

Resumen

La revisión del informe del 2017 “Perspectivas de la Población Mundial” muestra que la población de adultos mayores se incrementó más rápidamente que los grupos de jóvenes; estadísticamente la cantidad de adultos mayores se duplicará en el 2050 y triplicará en el 2100. Por su parte el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2017 señaló que en el país habitan casi los 13 millones de personas de 60 años y más.

De acuerdo con el artículo 5° de la Ley de los Derechos de los Adultos mayores, esta población vulnerable debe recibir protección por parte de la comunidad, de la familia, de la sociedad, así como de instituciones gubernamentales federales, estatales y municipales.

Con investigación documental y de campo, este trabajo pretende analizar la política social y la participación del trabajo social en materia de adultos mayores, lo cual es uno de los retos del siglo XXI, por ello es cuestionable ¿hasta qué grado la política social contribuye o genera medidas pertinentes a fin de que los adultos mayores gocen de una vida digna? y, desde la profesión o el profesional de trabajo social ¿Cuál es su participación en esta población vulnerable en pro de su calidad de vida?, en quienes no se debe escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos, en virtud de que esta población es parte de la realidad social.

⁷⁹ * Profesoras-Investigadoras, integrantes del Cuerpo Académico de Trabajo Social y Desarrollo de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Social de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. gjimenez@docentes.uat.edu.mx nnieto@docentes.uat.edu.mx

⁸⁰ Alumna de la Maestría en Trabajo Social de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas pilarcalixtojuarez@hotmail.com

Palabras clave: *Adulto mayor, política social y trabajo social.*

Introducción.

El sector de adultos mayores hoy en día es una de la población vulnerable y prioritaria que debe ser atendida no solo a nivel internacional, nacional o estatal. Según datos de la Organización Mundial de la Naciones Unidas (ONU, 2017) esta población en nuestro país experimenta un proceso acelerado de envejecimiento, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 señala en la meta México Incluyente que las personas adultas mayores de 65 años requieren especial atención, al representar el 62% de la población mexicana, refiere también que existe una brecha enorme entre el marco jurídico, la ley de los adultos mayores, situación de vulnerabilidad y exclusión que enfrenta este grupo de personas.

Según CONAPO (s.f) en el cuadernillo de Tamaulipas N° 28 “Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030” (p. 15) este sector de población es de 70,588 adultos mayores de los cuales; 33, 203 son del sexo masculino y 37, 385 son féminas, representando el 6.1% de la población total en Tamaulipas (pp. 3, 334 y 664).

El gobierno a través del Plan de Desarrollo Estatal 2016-2022 menciona dentro de sus líneas de acción del eje de Bienestar social que se impulsan acciones para que las personas mayores tengan una vejez digna, atiendan las carencias en cuanto a enfermedades, abandono familiar y falta de ingresos, otorgar pensiones alimenticias a personas mayores de 70 años, atención domiciliaria con la finalidad que reciban atención integral, orientación legal, llevar a cabo actividades lúdicas, recreativas, artísticas y de convivencia en espacios públicos como parques y centros de bienestar, fomentar la calidad de vida de personas mayores en aspectos de salud, alimentación, empleo y bienestar emocional.

Después de lo mencionado con anterioridad, es cuestionable si este tipo de programas sociales o acciones garanticen una vejez digna a este sector de población vulnerable que representa a más de la mitad de la población mexicana, además no se puede dejar a un lado

y, lo cual es cuestionable hasta donde el profesional de trabajo social participa en el desarrollo de la política social, pues en la intervención con adultos mayores identifica necesidades y/o problemas en la realidad en la cual vive el adulto mayor y tiene que resolver en función a la satisfacción de sus necesidades, pues en ocasiones presentan problemáticas por ejemplo de abandono familiar y lo cual le impide contar con calidad de vida.

Conocer la política social para adultos mayores en nuestra población, así como este grupo vulnerable, es una de las funciones del trabajador social, pues se requiere que desde su perspectiva proponga o replantee programas sociales, según los considere pertinente, a fin de garantizar una vejez digna.

Aspectos Generales del Adulto Mayor.

El envejecimiento es un proceso que se inicia con el nacimiento, pero a partir de los 30 años existe un momento en el cual se alcanza la plenitud, existen cambios en los cuales los procesos catabólicos superan los anabólicos, hay pérdida de mecanismos determinando un aumento de la vulnerabilidad implicando mayor probabilidad de contraer enfermedades y morir (Montenegro y Cuellar, 2012). Los adultos mayores pierden la vitalidad definida como “la incapacidad progresiva que tiene el organismo para realizar sus funciones biológicas y fisiológicas, inclusive en ausencia de enfermedad” (Montenegro y Cuellar, 2012, p. 28).

En esta etapa aparecen enfermedades aunadas a pérdidas funcionales de los adultos mayores, tomando en cuenta factores fisiológicos, patologías y su evolución (Montenegro y Cuellar, 2012).

Citado por CONAPO “El envejecimiento de la población, va a ser un desafío demográfico para muchas entidades federativas en los próximos cincuenta años” (p. 38). Refiere también que el envejecimiento demográfico reside en la necesidad de proporcionar políticas públicas que se refieran a servicios de salud, debido a que este grupo vulnerable demandará una gran atención por enfermedades crónico-degenerativas. El envejecimiento de la población puede sufrir impactos en la economía, existirán cada día más personas de 65 años y más pasando a la inactividad económica (p. 38 y 39).

Conceptualización.

Existen distintas maneras de definir un adulto mayor con relación a su edad, organismos como el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), la Secretaria de Salud usan los criterios de la ONU, que establecen los 60 años para considerar a una persona adulto mayor, mientras que para el Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) “se consideran beneficiarios de programas de pensiones no contributivas del gobierno federal, tienen acceso a prestaciones sociales por jubilación y, sobre todo, es la edad de retiro laboral a la edad de 65 años o más” (p. 177).

La OMS (como se citó en Truchado, Marsillas y Sancho, 2018) define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades para el bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital para extender la esperanza de vida saludable” (p. 38).

Ramírez (s.f) afirma que el termino vejez “es una etapa del ciclo de la vida, con posibilidades y problemas, y no solo con estos. Considera que intervienen factores diversos que afectan la calidad de vida de las personas y satisfactores para sus necesidades axiológicas y existenciales” (p. 2). También “considera que el envejecimiento es un proceso universal, individual, diferenciado y multifactorial, cuyas manifestaciones competen a la sociedad en su conjunto” (p. 10).

Piña (2006) expresa que la vejez es “un hecho biológico y una construcción social” (p. 16), por otro lado, señala que “La ancianidad es un concepto básicamente cultural, todo ser humano envejece y aparecen deterioros físicos, pero ello no está relacionado ni a una edad biográfica específica, ni a símbolos específicos, ni a un espacio social universal” (p. 16).

Preciado y Arias (2012) definen el concepto de vejez, o tercera edad, “más a un juicio social que a uno biológico, cronológico, funcional o vital” (p. 42).

Erikson (como se citó en Preciado y Arias, 2012) difiere con los anteriores conceptos, el cree que el adulto mayor es un ser humano más productivo y creativo.

Poli (como se citó en Vinaccia et al., 2018) piensa que la calidad de vida es un constructo multidimensional potencialmente influida positivamente por variables diversas incluyendo sociodemográficas (ingreso familiar y nivel de escolaridad).

Según Vera (como se citó en Osorio, Salinas y Cajigas, 2018), expresa que calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información.

Estado del Arte.

Vinaccia et al. (2018) llevaron a cabo un estudio descriptivo en torno a la calidad de vida con el objetivo de analizar relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos, la muestra fueron 150 adultos mayores entre 60 y 98 de edad residentes de la Ciudad de Bogotá, los instrumentos que utilizaron fueron: Escala de calidad de vida CASP-19, con el sistema de respuestas de tipo Likert, un cuestionario de resiliencia y un cuestionario breve de tamizaje, depresión y ansiedad, como resultados obtuvieron que las personas que vivían con amigos o familiares tenían mejor calidad de vida que los que vivían solos.

Candelaria et al. (2018) llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo en el Consejo Popular Entronque de Pilotos sobre el comportamiento de la calidad de vida en adultos mayores, con enfermedad renal, crónica de estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad, su universo fueron 109 pacientes portadores de la enfermedad, utilizaron la escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor, también usaron técnicas estadísticas descriptiva, arrojando como resultados que la calidad de vida era muy baja.

Mientras que Osorio, Salinas & Cajigas en el 2018 acudieron a fuentes secundarias que señalaban las tendencias demográficas, marco institucional de políticas sociales en Colombia y España que inciden e impactan en la población de adultos mayores, y que pudieran influir de manera positiva o negativa en su calidad de vida (salud, vivienda, pensiones), con énfasis en las residencias, identificando variables sociales y contexto político. Fue investigación documental, exploratoria y descriptiva realizada en varias etapas utilizaron cuatro

instrumentos para recolección de datos, para compilar la información primaria, de acuerdo a los objetivos planteados, después de realizar las pruebas e identificaciones de la población, se prosiguió con la fase exploratoria.

En los resultados arrojados en el enfoque cualitativo se encontraron aspectos del comportamiento humano como: motivaciones, actitudes, creencias, satisfacción y poder demandado entre otros; en cuanto a lo cuantitativo indican aspectos medibles como: el consumo, lugares de compra, rotación de personal especializado y administrativo en las residencias y toma de decisiones.

García (2014) realizó una investigación descriptiva, de corte transaccional o transversal, utilizaron el instrumento InCaViSa, en adultos mayores del sexo masculino de una delegación del municipio de Toluca, el propósito fue describir la variable calidad de vida, en un grupo de personas y proporcionar la descripción de ésta.

Se obtuvo como resultado que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como buena, sin embargo, al realizar una comparación por edades el grupo de personas que tienen 66 años o más perciben tener una muy buena calidad de vida.

Envejecimiento poblacional

El informe del 2017 “Perspectivas de la Población Mundial” muestra que la población de adultos mayores se incrementó más rápidamente que los grupos de jóvenes; estadísticamente la cantidad de adultos mayores se duplicará en el 2050 y triplicará en el 2100. Por su parte el (CONAPO) en el 2017 señaló que en el país habitan casi los 13 millones de personas de 60 años y más.

CONAPO (s.a) también señala que en el 2010 había 21 adultos mayores por cada 100 jóvenes, 24 en 2013 y que para el año 2030 habrá casi 47 adultos mayores por cada 100 jóvenes, ubicando a Tamaulipas en el lugar número 13 en el proceso de envejecimiento poblacional del país.

Del total de hogares que cuentan con al menos un adulto mayor; el 6.7% recibe remesas, el 28.8% donativos de otros hogares o instituciones públicas, el 49.2 % recibe apoyos por programas gubernamentales, el 33.9% de los adultos mayores forman parte de población económicamente activa y una cuarta parte se encuentra pensionada.

El informe de evaluación de la política de desarrollo social (2018) explica que entre el 2008 y 2017 el programa para adultos mayores registro un aumento de 188.4% de su cobertura, lo que representó en el último año 5, 375,977 de personas atendidas.

CONAPO (2017) en el informe “Estadísticas a propósito del...día internacional de las personas de edad” estima que en el año 2017 residen en el país 12 973 411 población de 60 años y más; el 53.9% son féminas y 46.1% son hombres, es importante mencionar que un 24.35% habita en localidades con menos de 2, 500 habitantes. Se considera que esta población tenía esperanza de vida de 75.3 años en el 2017 y la fecundidad cada vez es menor (2.21 hijos por mujer). Entonces los adultos mayores toman mayor relevancia en cuanto a la edad, entre 1970 y 1990 el porcentaje de adultos mayores respecto a población total paso de 5.6 a 6.2%; en el 2017 el porcentaje fue de 10.5%. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, su tendencia en los años venideros la colocan como una de las transformaciones con más trascendencia del siglo XX.

El informe del gobierno mexicano (2015) Situación de las personas adultas mayores en México señala que la mayoría de los adultos mayores residen en hogares familiares: la mitad de los hombres (49.7%) en familias nucleares, 4 38.1% en ampliados, 5 y 1.7% en compuestos. Las féminas habitan con frecuencia menor en hogares nucleares el 37.9% y en ampliados, 47.0%.

También describe que en México la persona más longeva nació el 31 de agosto de 1887 en el rancho El Salitrillo, Tamaulipas, así lo confirma un acta notariada expedida en el año 2009 por el registro civil de Jalisco.

Teorías sociales en el abordaje del envejecimiento.

Existen diversas teorías desde la perspectiva social que tienden explicar envejecimiento en la que se destacan la teoría de los roles, de la actividad y de la desvinculación.

La Teoría de los roles, señala que los roles son las funciones que realiza el ser humano dentro de la sociedad o cualquier contexto que le rodea. Merchan y Cifuentes (2014) explican que “los roles por los que atraviesa una persona van cambiando según las distintas etapas de su desarrollo cronológico” (párr. 3), es decir, que los roles que se llevan a cabo definen al ser humano en aspectos sociales y personales.

Respecto al envejecimiento, Belando (2007) señala que “en la vejez lo característico es una pérdida de los roles, por lo que la persona que se encuentra en esta etapa experimenta un decremento de normas y expectativas, convirtiéndose progresivamente en una persona inútil” (p. 81).

Por lo que se refiere a las teorías de la actividad y de la desvinculación, son teorías que tienen diferente postura respecto al envejecimiento, es decir, mientras que la teoría de la actividad apuesta que el adulto mayor sea activo, productivo, de lo contrario al estar separado de las actividades provoca que haya una desvinculación o separación en los diferentes grupos de su entorno social, es decir, afecta relaciones entre el individuo y la sociedad.

Cartensen (como se citó en Belando, 2007) refiere que la teoría de la actividad “no se trata de una teoría formal, sino que es una perspectiva de la vejez que se opone a la teoría de la desvinculación” (p. 80), puesto que las actividades en la vejez no son las mismas, sin embargo requiere continuar activo con otro tipo de actividades de acuerdo a su capacidad, función lo que le permite ser productivo para sí mismo y la sociedad y, si estas actividades son remuneradas mucho que mejor.

Por ello, al ser envejecimiento una etapa del ser humano, estas teorías muestran que en esta etapa los roles, actividades y relaciones cambian debido a que gradualmente sus capacidades, intereses y funciones van aminorando, haciéndolo una persona “inútil”, sin embargo, al brindarle oportunidades de realizar actividades según su condición y, mejor aun cuando son

remuneradas, serán personas activas favoreciendo las relaciones sociales, en decremento de la separación con su entorno.

Política Social de Adulto Mayor y Trabajo Social.

CONEVAL (2018) en su Informe de Evaluación de la Política Social de Desarrollo señala como políticas de Desarrollo Social las siguientes:

Diseñar un sistema nacional de cuidados que contemple, entre otros elementos, la participación de las diversas secretarías o instancias gubernamentales que tienen a su cargo a grupos de la población con necesidades de cuidado, así como la conciliación familiar y laboral.

Garantizar un ingreso a los adultos mayores que les permita enfrentar eventos coyunturales asociados a su etapa de vida como enfermedad, invalidez y pérdida de ingresos, así como deficiencias estructurales del sistema de seguridad social.

Un sistema de protección universal debiera contemplar un esquema de pensiones que sustituya a los varios programas sociales de adultos mayores inconexos y dispersos.

El boletín gubernamental “Situación de las personas adultas mayores en México” (2015) señala que el INAPAM es una institución federal gubernamental que dirige políticas a favor de los adultos mayores, procuran el desarrollo humano integral de este grupo de personas. Entre estas acciones destacan las siguientes:

Promover los derechos de las personas adultas mayores, con el propósito de garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

Afiliar y entregar credenciales para adultos mayores, que les permitan contar con descuentos en servicios de salud, alimentación, transporte, vestido, hogar, recreación y cultura.

Elaborar convenios de colaboración con empresas e instituciones públicas y privadas a fin de mantener e incrementar los beneficios a las personas afiliadas.

Crear modelos de atención gerontológica, capacitar al personal y supervisar la aplicación de los mismos en centros de atención para adultos mayores como casa hogar, albergues y residencias de día.

Fomentar investigaciones y publicaciones gerontológicas.

Bajo este contexto los profesionales de Trabajo Social deben intervenir en el funcionamiento que existe entre el contexto y adulto mayor, llevando a cabo acciones que produzcan cambios en el desarrollo social y humano, puesto que como seres humanos aún pueden desarrollar el potencial que existe en ellos y les permita obtener una mejor calidad de vida y totalmente satisfactoria (Manzanares & Rodríguez 2003).

Además, es importante que los trabajadores sociales obtengan conocimientos, se actualicen por medio de diplomados, cursos-talleres o especialidades en gerontología, que se diseñen e implementen políticas, modelos, programas, y conocimientos basados en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos para intervenir en este campo con la finalidad de que el adulto mayor no pierda en la comunidad ni en su familia su rol y en consecuencia mejorar la calidad de vida.

Se debe trabajar de manera interdisciplinaria e interinstitucional, con el fin de atender las demandas y necesidades específicas de este grupo de personas vulnerables y deben darse de manera integral ya que el adulto mayor es un ser biopsicosocial.

Existen políticas sociales a nivel integral para esta población vulnerable implementadas a través del Plan Nacional de Desarrollo.

El Desarrollo Integral de la Familia, Sistema (DIF) Tamaulipas cuenta con programas asistencia para adultos mayores como:

Casa Club del Adulto Mayor; Existen 55 casas club distribuidas en 36 municipios de Tamaulipas, cuentan con 5020 asistentes al año y su objetivo es fomentar el desarrollo integral del adulto mayor de 60 años a través de acciones de atención que le permitan alcanzar niveles de bienestar y calidad de vida, brindan talleres de capacitación en oficios, pláticas, actividades recreativas, culturales y deportivas a los adultos mayores inscritos.

Estancias Diurnas. Es un programa que en la actualidad atiende a 146 personas, brinda servicio de guardería para adultos mayores que no pueden ser atendidos por sus familiares por cuestiones laborales, se les fija una cuota de recuperación y son espacios agradables y seguros localizados en 6 municipios del estado de Tamaulipas.

Villas Vida Plena. Ofrece servicios habitacionales diseñados especialmente a sus necesidades y condiciones, también cuenta con servicios integrales, médicos, psicológicos, recreativos y culturales a los adultos mayores independientes que gozan de salud mental y física con ingresos económicos.

Casa del Adulto Mayor. Atienden a los adultos mayores de 60 años en situación vulnerable, abandono, extravío, incapacidad y que sufre de desintegración familiar y abandono social, su objetivo es ofrecer a las personas mayores en estado de vulnerabilidad un lugar donde puedan tener una vida digna, segura, confortable, sana, física, mental y espiritual, mejorando su calidad de vida, su autoestima y su participación sociocultural y afectiva.

En cuanto a estancias gubernamentales federales existe el programa “Pensión para Adultos Mayores”, que busca dotar de esquemas de protección social que protejan el bienestar de la población con necesidades económicas, les otorgan un ingreso mínimo y entrega de apoyos adicionales a personas de 65 años en adelante pero que no reciban pensión o jubilación de tipo contributivo superior a 1,092 pesos mensuales. Según CONEVAL en el año 2017 registró un padrón de 5, 375, 977 personas atendidas, lo cual representa un aumento de 188.4 % en su cobertura respecto al año 2008.

Metodología

La metodología utilizada en este estudio fue cualitativa, en virtud del interés por conocer con mayor profundidad aspectos vinculados a los programas sociales en los que ha participado el adulto mayor. La población fue un grupo de adultos mayores de una comunidad suburbana o colonia de la periferia de Cd. Victoria, Tamaulipas, la Colonia Ampliación Luis Echeverría. Dicho grupo está constituido por 30 personas. El muestreo fue intencional. Se aplicó la entrevista en profundidad con el instrumento guía de la entrevista, que consistió en cinco

ítems como: datos generales, programas sociales, beneficiarios, apoyos recibidos, beneficios de los apoyos.

Resultados

Los resultados obtenidos en la aplicación de la entrevista a través del análisis de la información, permitió identificar como datos generales: la edad de los entrevistados es de 60 años y más, generalmente la mayoría son del sexo femenino, algunas de ellas son viudas, quienes expresan necesidades y problemas, también este sector de población de adultos mayores se desempeña relativamente bien. Se reúnen semanalmente en el Salón de Actos de la comunidad para llevar a cabo actividades recreativas, manuales y lúdicas, en su vida diaria, llevan una vida activa, sin embargo como lo expresa Guerrini, (2010, p. 10), y lo manifiesta este grupo vulnerable, experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional, retomando las aportaciones.

En relación a los programas sociales, al cuestionar a la población si cuentan o no con algún programa social, los resultados fueron que la mayoría cuenta con el programa de 65 y más, y otros cuentan con apoyos sólo de despensa proporcionada por el DIF Estatal, mientras que los demás expresan que “yo no tengo apoyo de nadie.....otros sí”, refieren “ya fui a pedirlo y es solo dar vueltas y vueltas a SEDESOL y no me dan nada”....”ya me cansé”, asimismo expresaron que “si tuviera un familiar que me ayudara o llevara quizás me lo darían”, “mi familia no me da para ir a SEDESOL, ni me lleva”, lo cual significa que la población que no cuenta con estos apoyos, es debido a las dificultades de traslado, a la falta de recursos económicos y la falta de apoyo de la familia para realizar los trámites necesarios, por lo que es imperioso que las instituciones brinden mecanismos para atender este tipo de situaciones que presentan los adultos mayores y poder obtener los beneficios de los programas.

Cabe mencionar que los beneficiarios directos de estos programas son los adultos mayores, pero no descartamos que también comparten los apoyos con las personas o familiares con los que viven, es decir que no sólo el adulto mayor es el beneficiario, sino que indirectamente también son las personas que conviven con él.

Al cuestionar sobre los apoyos recibidos comentaron que son en efectivo, \$ 1,600.00 cada dos meses y otros en especie como alimentos de la canasta básica. Además, señalaron que el apoyo económico lo utilizan en cuestiones personales, de alimentación y en pagos de servicios básicos “el dinero que me dan me alcanza para comer y pagar la luz o el agua”, sin embargo expresaron que estos apoyos no son suficientes para satisfacer sus necesidades pero si le son suficientemente útiles “lo poquito que me dan como quiera lo agradezco mucho”.

Es importante mencionar que los beneficios de los apoyos que brindan los programas sociales en los cuales participa, ha permitido a los adultos mayores mejorar sus condiciones de vida, principalmente en la alimentación, en los servicios básicos lo cual le genera una motivación al recibir los apoyos, puestos que aportan a la familia y se siente útiles “yo le doy a mi hija para que pague la luz porque su viejo no tiene un trabajo fijo”, “ese día que me dan el dinero compramos algo rico para comer porque no es de todos los días”, “me compro también mis cosas y ya no le pido a mi familia y no me siento una carga para ellos”.

Conclusiones.

El Trabajo Social con adultos mayores, como un campo de acción, se encamina a potencializar el desarrollo de sus capacidades de este sector vulnerable de la población, a nivel individual, grupal, familiar y comunitario, mediante una intervención social basada en el aprovechamiento de las Políticas Sociales, enmarcadas dentro de los Planes de Desarrollo Nacional, Estatal y Municipal con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Cabe mencionar que dentro del trabajo que desarrolla el profesional de Trabajo Social con adultos mayores, es importante la capacitación y actualización en gerontología y a su vez, elabore proyectos de atención que puedan ser socializados en instituciones gubernamentales y no gubernamentales y con ello crear la necesidad de incorporarlos al mercado laboral en las diferentes instituciones, puesto que la ley para la protección de los adultos mayores, define que los adultos mayores deben integrarse a la vida social, productiva, laboral y educativa.

Desde el punto de vista de la sociedad es importante implementar estrategias de sensibilización que permita despertar el interés para demandar más instituciones, servicios, recursos, creación de nuevas instituciones, ampliaciones o el mejoramiento de éstas. Aunque

se reconocen los servicios de asistencia a los adultos, como son la asistencia médica, la orientación y capacitación a la familia, terapia mediante la atención psicológica, al obtener información sobre la prevención y autocuidado, educación para adultos, la incorporación laboral, así como la integración a espacios de esparcimiento.

Es importante mencionar que las instituciones que elaboran y ejecutan las políticas sociales fundamentalmente contribuyan a mejorar la calidad de vida de éste grupo de personas conociendo la situación en que se encuentran, pues contar con apoyos del gobierno que les brinde la atención a través de instituciones es significativo para estas personas, sin embargo es fundamental la participación del adulto mayor en la elaboración, desarrollo e incluso de evaluación de políticas sociales, pues, ellos realizaran sus propuestas que responderán a sus propias necesidades, incentivando su creatividad.

Para el Trabajo Social, el binomio Política Social y Adultos Mayores requiere para su intervención de un perfil pertinente que le permita replantear sus funciones y formule estrategias de investigación-acción-participativa, desde una perspectiva integral de atención mediante la implementación de programas sociales que coadyuve a la auto-realización y dignificación de este sector vulnerable de la población, pues su problemática se diversifica en diferentes áreas de su desarrollo así como en espacios laborales.

Los Adultos Mayores como un campo de acción del Trabajo Social se encamina a potenciar el capital social a nivel individual, familiar, grupal y comunitario con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su desarrollo humano, mediante una intervención social basada en el aprovechamiento de las Políticas Sociales, enmarcadas dentro de los Planes de Desarrollo Nacional, Estatal y Municipal.

El adulto mayor debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria, recordando que dentro del trabajo que desarrolla como profesional de Trabajo Social, se requieren distintos niveles de intervención, con marcos metodológicos establecidos y definidos que le permitan generar alternativas de atención más acordes a las demandas y necesidades reales de éste grupo de personas, por lo que es importante que se capacite en

conocimientos de gerontología, y que a su vez elabore proyectos de atención que puedan ser socializados en instituciones gubernamentales y no gubernamentales y con ello crear la necesidad de incorporar al mercado laboral en las diferentes instituciones destinadas al cuidado del adulto mayor.

Desde el punto de vista de la sociedad es importante implementar la sensibilización como una estrategia que permita despertar el interés para demandar más instituciones, servicios, recursos para la creación de nuevas instituciones, ampliaciones o mejoramiento de éstas, y así responder a la normatividad y objetivos de la ley para la protección de los adultos mayores, la cual define que los adultos mayores deben integrarse a la vida social, productiva, laboral y educativa.

Se reconocen los servicios que se brindan a los adultos como: la asistencia médica, la orientación y capacitación a la familia, terapia mediante la atención psicológica, información sobre la prevención y autocuidado, educación para adultos, la incorporación laboral, así como la integración a espacios de esparcimiento.

Las instituciones que elaboran y ejecutan las políticas sociales fundamentalmente les permitirá realizar un análisis y una evaluación que tenga como propósito identificar aquellos elementos que estén impidiendo aumentar la esperanza de vida, debiendo buscar que ésta sea de calidad para éste grupo de personas, así mismo, conocerán la situación en que se encuentran actualmente algunos adultos mayores y lo que significa para ellos contar con apoyos del gobierno a través de instituciones que les brinde la atención, contar con espacios suficientes que respondan a las necesidades de las personas que se encuentran en la etapa de la vejez, pero sobre todo el que se asigne los recursos mediante presupuestos tanto del gobierno federal, estatal y municipal, para que las distintas instituciones que tienen programas de atención al adulto mayor proporcionen un servicio de calidad.

En la actualidad se reconoce que la esperanza de vida ha aumentado, lo que significa que cada vez más personas llegan a vivir la etapa de la vejez, y por lo tanto, se incrementa el número de personas adultas mayores, sin embargo la calidad de vida no ha mejorado, por lo que se debe considerar el diseño y la implementación de proyectos y programas encaminados

a mejorar la calidad de vida de éste grupo, principalmente basados en el mejoramiento de los centros que existen actualmente y en la construcción de nuevos espacios que atiendan las necesidades de ésta población.

Referencias Bibliográficas.

- Belando, M. M. (2007) Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2651197.pdf>
- Candelaria, B. J., Gutiérrez G. C., Acosta C. C., Ruiz P. F., Labrador M. O. & Guilarte D. W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 48-56.
- CONAPO. (s.f.) Dinámica demográfica 1990-2010 y Proyecciones de Población 2010-20130 (s.n). Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/28_Cuadernillo_Tamaulipas.pdf
- CONEVAL. (2018). Informe de evaluación de la política de desarrollo social (S/N). Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/RESUMEN_EJECUTIVO_IEPDS2018.pdf
- CONEVAL. (2018). Adultos mayores (S/N). Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/Adultos%20mayores.pdf>
- Del Barrio, T. E., Marsillas, R. S. & Sancho, M. (2018). Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa el papel de la amigabilidad. *Open Journal Systems*, 47(1), 37-44
- García S. F. (2014). Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/41351>
- Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2017). Plan Estatal de Desarrollo (Primera edición). Recuperado de <http://www.plantam.mx/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2022.pdf>
- Gobierno de la República Mexicana (2013-2018). Plan Nacional de Desarrollo (s/n). Recuperado de <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>

- Gobierno de la República Mexicana. (2015). Situación de las personas adultas mayores en México (s/n). Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Guerrini, M. E. (2010) La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/numero57.html>
- INEGI. (2017). Estadísticas a propósito del... día internacional de las personas de edad (s.n). Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf
- INEGI. (2018). Informe de Evaluación de la Política Social de Desarrollo (s.n). Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Recomendaciones_IEPDS2018.pdf
- Melgar, F. (2012). Características del envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. (Penny, E. & Megar, F), Geriatria y Gerontología para el médico internista. (pp. 644). Bolivia: Grupo Editorial La hoguera.
- Naciones Unidas. (2017). World Population Prospects 2017. Recuperado de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>
- Osorio, L., Salinas, F. & Cajigas, M. (2018): Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor, Ciriéc- España, Revista de Economía pública, social y cooperativa, 92, 223-252.
- Piña, M. M. (2006). Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Universidad Santiago de Chile.
- Preciado, A. & Arias, M. Temas Selectos en Adultos Mayores (2012). Ediciones de la noche.
- Ramírez, M. (S/A). Formación Gerontológica en Costa Rica. Universidades Estatales de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000248.pdf>

Manzanares, M. A & Rodríguez M. Y. (2003). Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores. *Revista de Trabajo Social* (5), 119-130.

Merchán, M. E. & Cifuentes C. R. (2014). Teorías Psicosociales del envejecimiento. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

Vinaccia, S., Riveros, F., García, L., Quinceno, M., Martínez, O., Martínez, A. & Reyes, K. (2018). Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. *Psicología y Salud*, 28(1), 73-83. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2934/5152>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4388614>

Situación Social sobre la Trata de Personas.

María Taide Garza Guerra⁸¹

Resumen

El delito de Trata de personas trasgrede gravemente la dignidad humana al vulnerar los derechos humanos a la vida, libertad, seguridad jurídica, legalidad, acceso a la justicia, debido proceso, procuración de justicia, honor, el derecho a que se proteja su integridad, trato digno, trabajo, integridad, seguridad personal, así como a la debida atención y protección de las víctimas, entre otros.

Ante tal situación, este delito es considerado como una forma de esclavitud moderna en el cual intervienen diversos factores determinantes y que afecta a la persona al privarla de las condiciones elementales para la vida, dejando una secuela persistente que impide el desarrollo de capacidades para vivir una vida digna, además de que afecta la integridad física, psíquica y moral de quien se encuentra bajo esa situación.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, informa en el Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México entre las principales modalidades y tipos de explotación se encuentran: sexual, laboral, servidumbre, falsas adopciones, comisión de delitos menores, tráfico de órganos, militar y esclavitud.

El Estado de Tamaulipas por ser una de las rutas migratorias donde hay un notable tránsito de personas que se dirigen hacia Estados Unidos, esto conlleva a que por su condición se encuentren expuestos a ser víctimas del delito de trata de personas, por lo que se mostrará

⁸¹ Institución de Adscripción: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.
Correo electrónico: mtgarza@docentes.uat.edu.mx

la incidencia de este delito en la Entidad y tiene como objeto hacer un análisis de la problemática.

La trata de personas puede afectar prácticamente a cualquier persona sin distinción de sexo, edad, origen étnico o de situación socioeconómica, es un fenómeno delictivo que puede presentarse por un lado, aprovechando la tolerancia social al delito, las prácticas socioculturales propicias al mismo y los espacios de escasa presencia institucional, y que, por el otro, tiene la capacidad de transformarse constantemente, de manifestarse en nuevas modalidades, de expandirse en variados mercados y de afectar a distintos perfiles de víctimas.

Palabras Clave: *Trata de Personas, Vulnerabilidad, Derechos Humanos.*

Introducción

La trata de personas, comercio de personas o tráfico de personas se presume cuando una persona promueve, solicita, ofrece, facilita, consigue, traslada, entrega o recibe, para sí o para un tercero, a una persona, por medio de la violencia física o moral, el engaño o el abuso de poder, para someterla a explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, o a la extirpación de un órgano, tejido o sus componentes (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas [CODHET], 2017).

La trata de personas es un fenómeno muy antiguo que atenta contra los derechos humanos. Desde hace cientos de años, mujeres y niñas han sido separadas de sus lugares de origen y comerciadas como mano de obra, servidumbre y/o como objetos sexuales.

La trata de personas como problema social comenzó a reconocerse a finales del siglo XIX e inicios del XX como lo que se denominó “trata de blancas”, concepto que se utilizaba para hacer referencia a la movilidad y comercio de mujeres blancas, europeas y americanas,

con objeto de explotarlas sexualmente (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2012).

El fenómeno de la trata alcanzó un nivel tan alto que impulsó la creación de diversos tratados sobre este tema en el seno de las Naciones Unidas, por ejemplo, el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y la Explotación de la Prostitución (1949). Después de la Segunda Guerra Mundial, y gracias al aumento de la migración femenina, se hizo evidente que el fenómeno de la trata, lejos de haber desaparecido, se había extendido por todo el mundo y adquirido diversas modalidades. Así, el término “trata de blancas” quedó en desuso por no corresponder ya a las realidades de desplazamiento y comercio de personas, y tampoco a la naturaleza y dimensiones de los abusos inherentes a dicho fenómeno.

En la actualidad, el problema de la trata de personas es mundial y se estima que cobra unas 800,000 víctimas por año (CNDH, 2013). Es importante resaltar que la trata no sólo se refiere a la explotación sexual, sino que también se presenta en casos de explotación laboral o de la extirpación de un órgano, tejido o sus componentes de una persona víctima de trata. ¿México tiene un problema de trata de personas? Sí. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Delito, en el año 2013, estableció que México es un país de origen, tránsito y destino de la trata de personas en cuestiones de explotación sexual y trabajo forzado.

El problema de la trata de personas tiene como raíces la impunidad y la corrupción; asimismo, en muchas ocasiones dicho fenómeno se encuentra vinculado a los flujos migratorios, la pobreza y la delincuencia organizada (CNDH, 2012).

La diferencia entre trata de personas y tráfico de personas es que el objeto de la trata es la explotación de la persona; en cambio, el fin del tráfico es el traslado ilegal de migrantes.

En el caso de la trata, no es indispensable que las víctimas crucen las fronteras para que se configure el hecho delictivo, mientras que sí lo es para la comisión del delito de tráfico. Por tráfico ilícito de migrantes se entiende la facilitación de la entrada ilegal de una persona a un Estado del cual dicha persona no sea nacional o residente permanente, con el fin de

obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material (CNDH, 2012).

Es importante aclarar que no todos los casos de tráfico de personas implican trata de personas o viceversa, sin embargo, existe un gran número de casos en que ambos fenómenos se conjuntan. Las principales diferencias entre la trata y el tráfico de personas son (CNDH, 2012, p. 9):

Trata

- La relación de la víctima con el tratante se da de manera coercitiva o por medio de un engaño
- Para que se lleve a cabo la trata de personas no es necesario que se crucen fronteras
- Las principales víctimas de la trata son niños, niñas y mujeres
- Los riesgos y daños se presentan durante todo el tiempo que la persona es objeto de trata, además de sufrir secuelas importantes en su salud, aun después de haberse cometido el delito
- En ocasiones existe una transacción de dinero al trasladar a la víctima (de ser trasladada), ya que generalmente la ganancia se da en el lugar de destino
- Se realiza una transacción de dinero como consecuencia del traslado de la persona
- Por lo general la relación entre la víctima y el tratante es más prolongada y compleja, y da comienzo al mismo tiempo que la explotación de la víctima.

Tráfico

- La relación con el traficante se da con el consentimiento de la víctima (por ejemplo, un migrante que contacta a un “pollero”)
- Para que exista el tráfico de personas tiene que haber un cruce de fronteras
- Las principales personas traficadas son migrantes de sexo masculino

- Los mayores riesgos y daños se presentan durante el traslado
- La relación entre la persona traficada y el traficante llega a su fin cuando el migrante llega al lugar de destino

Comete el delito de trata: cualquier persona que promueva, solicite, ofrezca, facilite, consiga, traslade, entregue o reciba a una persona mediante el uso de la violencia, el engaño o el abuso de poder con objeto de (CNDH, 2012):

- Someter a la persona a la explotación sexual.
- Trabajar de manera forzada y en condiciones no aceptadas por la persona.
- Mantener a una persona bajo condiciones de esclavitud o servidumbre.
- Extirpar un órgano, tejido o sus componentes del cuerpo de una persona sin el consentimiento de ésta.

En México, las personas más vulnerables ante la trata de personas son los niños, las niñas, las mujeres y los migrantes indocumentados, entre otros.

Los sitios en los que con mayor frecuencia se pueden encontrar víctimas de la trata de personas son: clubes nocturnos, bares, restaurantes, hoteles, establecimientos de masajes, fábricas y plantaciones agrícolas.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señala en el año 2012 en la cartilla sobre la trata de personas, que los tratantes tienen varias estrategias y entre ellas se encuentran:

- Realizar ofertas de trabajo que no son ciertas o sólo lo son en parte.
- Hacer promesas de un empleo bien remunerado y/o un mejor nivel de vida.
- Decir que van a hacer realidad los sueños de las víctimas, como convertirlas en modelos o actrices.
- Hacer creer a las víctimas que las van a ayudar a cruzar la frontera de algún país.
- Enamorar o proponerle matrimonio a la víctima.
- Secuestrar a la víctima.
- Comprar a la víctima de alguna otra persona, incluso de algún miembro de su familia.

Los tratantes tienen control sobre sus víctimas de muchas formas, entre las que destacan (CNDH, 2013):

- Con violencia física, psicológica o sexual.
- Amenazándolas con denunciarlas ante las autoridades para que las deporten (en caso de ser inmigrantes indocumentados).
- Reteniendo sus identificaciones, documentos y/o dinero.
- Privándolas de su libertad.
- Amenazándolas con hacerle daño a sus familiares.
- Utilizándolas al hacerles creer que tienen que trabajar para saldar alguna deuda.
- Creando relaciones de dependencia mediante el suministro de drogas o alcohol.
- Manipulándolas utilizando como herramienta el sufrimiento y la culpa de éstas por haber sido violadas, o si se han prostituido o han sido excluidas de sus familias y/o comunidades por algún motivo.

En México existe la Ley General Para Prevenir, Sancionar y erradicar los delitos en materia de la Trata de Personas, y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos, la cual fue publicada en el Diario oficial de la Federación el 14 de junio de 2012. Además, en 16 entidades federativas se cuenta con leyes especiales en la materia a partir de que Baja California se convirtió en el primer estado en adoptar una ley sobre trata en el año 2008. Sin embargo, todavía falta que muchos estados promulguen la legislación correspondiente que garantice una mayor protección para las víctimas de la trata de personas.

La finalidad de la ley es:

- Prevenir y sancionar la trata.
- Proteger y asistir a las víctimas.
- Reparar el daño a las víctimas.

La Ley protege a todas las personas extranjeras residentes o trasladadas al territorio nacional, así como a las personas mexicanas en el exterior, que son víctimas de trata.

El artículo 5° establece que la Federación será competente para investigar, perseguir y sancionar los delitos cuando (LGPSDTP, 2012):

- Se inicie, prepare o cometa en el extranjero, siempre y cuando produzca o se pretenda que tenga efectos en el territorio nacional.
- Se inicie, prepare o cometa en el territorio nacional, siempre y cuando produzca o se pretenda que tenga efectos en el extranjero.
- En su caso, cuando se cometa en el territorio nacional y se encuentren involucrados funcionarios públicos federales.

Para tal efecto la autoridad local deberá coadyuvar en todo momento con la autoridad federal en la integración de la investigación por delincuencia organizada. Las entidades federativas serán competentes para investigar, procesar y sancionar los delitos establecidos en la ley cuando no se den los supuestos previstos en la misma (LGPSDTP, 2012).

Las distintas formas de configurar el delito de trata son las siguientes (CNDH, 2012):

- Por una actividad: promover, solicitar, ofrecer, facilitar, conseguir, trasladar, entregar o recibir, para sí o para un tercero, a una persona.
- Por un medio: violencia física o moral, engaño o el abuso de poder.
- Por un propósito: para someter a alguien a explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, o para la extirpación de un órgano, tejido o sus componentes.

Es importante señalar que cuando el delito de trata de personas se comete en contra de menores de 18 años de edad o de quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o la capacidad para resistirlo, no se requiere comprobar ninguno de los medios antes señalados (CNDH, 2013).

Los principales instrumentos internacionales en materia de trata son:

1. La Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional, entró en vigor el 29 de septiembre de 2003 y tiene dos funciones principales: México la ratificó el 4 de marzo de 2003. La Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional y uno de sus Protocolos Complementarios.

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños. Fortalecer una respuesta internacional coordinada, eliminando las diferencias entre los sistemas de legislación nacional.

2. Desarrollar y acordar un grupo de estándares para las legislaciones domésticas, a fin de combatir efectivamente al crimen organizado.

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños.

Los objetivos del Protocolo son:

a) Prevenir y combatir la trata de personas, prestando especial atención a las mujeres, las niñas y los niños.

b) Proteger y ayudar a las víctimas de dicha trata, respetando plenamente sus derechos humanos.

c) Promover la cooperación entre los Estados Parte para lograr esos fines. México lo ratificó el 3 de febrero de 2003.

Es importante mencionar que a partir de la reforma de 2011 al artículo 1o. de la Constitución se estableció que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales de los que México es parte y lo es tanto de la Convención como del Protocolo antes mencionados, por lo que debe cumplir con los mismos.

Cómo prevenir y atender el problema de la trata de personas:

- Asegurando que todas las personas tengan suficiente información acerca de sus derechos y facultades.
- Creando campañas de concientización y sensibilización sobre el problema de la trata de personas.
- Erradicando las prácticas y los discursos xenofóbicos y discriminatorios.
- Llevando a cabo medidas sociales, educativas, legislativas, económicas, políticas y culturales para frenar la demanda que propicia la explotación de las personas.
- Trabajando para combatir los problemas estructurales (pobreza, corrupción, impunidad, desigualdad) que hacen de la trata algo viable en nuestro país.
- Reconociendo que el fenómeno de la migración en muchos casos deriva en la trata de personas, por lo que es importante buscar soluciones al respecto.
- Creando programas destinados a fomentar la reinserción social de las víctimas de trata.
- Aumentando los esfuerzos en el combate a la corrupción y la impunidad.

La atención a grupos vulnerables, también conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja es considerado como uno de los principales objetivos de desarrollo sostenible, estos 17 objetivos son las metas, cuantificadas y cronológicas, que el mundo ha fijado para luchar contra la pobreza extrema en sus varias dimensiones: hambre, enfermedad, pobreza de ingresos, falta de vivienda adecuada, exclusión social, problemas de educación y de sostenibilidad ambiental, entre otras, Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

La definición utilizada por la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables en el año 2006: Persona o grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

Desde una perspectiva alimentaria, la Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas (FAO, 2018).

Mientras que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera una amplia gama de grupos vulnerables que incluye a las mujeres violentadas, refugiados, personas con VIH/SIDA, personas con preferencia sexual distinta a la heterosexual, personas con alguna enfermedad mental, personas con discapacidad, migrantes, jornaleros agrícolas, desplazados internos y adultos mayores, (CNDH, 2018), la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables enfoca su atención a cuatro grupos: Niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Una acepción más amplia refiere que, en general, los grupos mencionados, alimentariamente por definición, viven en condiciones de pobreza extrema. Los ingresos de los pobres extremos no les permiten adquirir una cantidad suficiente de alimentos para poder desempeñar sus actividades económicas y sociales satisfactoriamente. En consecuencia estos ingresos tampoco les alcanzan para atender el resto de sus necesidades básicas como salud, vivienda y educación.

Esto señala que la pobreza extrema configura una situación de vulnerabilidad, por lo que Estudios del Banco Mundial revelan que la vulnerabilidad de las personas y las familias ante situaciones adversas es intrínseca a la pobreza; esto es “cuando los recursos del hogar no alcanzan para adquirir el valor de la canasta alimentaria, más una estimación de los gastos necesarios de salud, vestido, calzado, vivienda, transportes y educación” (BM, 2018, párr. 8).

La Ley General de Desarrollo Social define en el artículo 5° fracción VI a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad como: “aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar” (LGDS, 2004).

El artículo 4° de la Ley de Asistencia Social señala que tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

- I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:
- II. Las mujeres
- III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable.
- IV. Migrantes.

En el caso partículas del Estado de Tamaulipas, se señala que ocupa los primeros lugares en el delito de trata de blancas, sobre todo de niñas de 12 a 17 años de edad, de acuerdo a datos dados a conocer por el Centro de Investigación, Capacitación y Atención para el Desarrollo

Social A.C. (CICADES, 2017, párr. 1). Aseguró que, de los más de mil casos de mujeres desaparecidas en Tamaulipas, de acuerdo a las cifras oficiales, un 20% de estos casos ocurrió en el municipio de Tampico.

Tampico, Nuevo Laredo y Matamoros son puntos principales en la ruta de la trata de personas por el Golfo de México, se detectaron al menos 15 puntos con alta incidencia de este delito y cuatro grandes rutas para el tráfico en México. Los focos rojos son Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas; Tapachula, Chiapas; Puerto Vallarta, Jalisco, y Los Cabos, Baja California Sur, así como el Distrito Federal, Tlaxcala, Veracruz y Oaxaca (UNODC, 2014).

La ONU determinó, por medio de un mapeo de rutas, que la primera parte de Cancún y llega a Matamoros, pasando por Campeche, Veracruz y Tampico.

La segunda corre por el occidente: desde Tapachula y Tuxtla Gutiérrez, donde se halla la principal entrada de flujos migratorios desde Centroamérica, hasta Lázaro Cárdenas, Michoacán.

La tercera ruta cruza por Acapulco, considerado uno de los principales puntos de explotación sexual contra menores de edad en el país. La trata con fines de explotación sexual predomina en Tijuana, Puerto Vallarta, Acapulco y Cancún.

La cuarta corre por el Pacífico. Inicia en Puerto Vallarta y concluye en Nogales, Sonora, o Tijuana, Baja California. Pasa por Mazatlán, Culiacán y Los Mochis. La quinta inicia en la Ciudad de México, pasa por Puebla y Tlaxcala y sigue en varias direcciones (UNODC, 2014).

Conclusiones

El delito de la trata de personas y el conjunto de violaciones de los derechos humanos que ello implica representan algunas de las cuestiones más difíciles y apremiantes en el calendario internacional de los derechos humanos, la complejidad del problema obedece a los diferentes contextos políticos y dimensiones geográficas en que se plantea, a las diferencias ideológicas y conceptuales de criterio, a la movilidad, adaptabilidad de los traficantes, a diferentes situaciones y necesidades de las víctimas del tráfico, incluso a la inexistencia de un marco jurídico adecuado, y la insuficiente investigación y coordinación por parte de los agentes involucrados a nivel nacional, regional o internacional.

A pesar del reconocimiento expreso a nivel internacional de la trata de personas como violación a los derechos humanos, esta no ha sido erradicada, a esta situación se encuentra fuertemente ligada la influencia del fenómeno de la globalización y el capitalismo, que han propiciado marcadas diferencias entre los países desarrollados y no desarrollados.

Los migrantes como grupo vulnerable, también son fácilmente más propensos a ser víctimas de grupos de la delincuencia organizada, quienes los captan para utilizarlos en el delito de trata, ante esta situación es necesario reforzar las medidas necesarias para proteger sus derechos de manera integral y fortalecer así la seguridad en el país, previniendo que se cometa este delito y disminuya su incidencia.

En la actualidad son en mayoría mujeres las víctimas de trata de personas, esto se debe a las situaciones de desigualdad a la que se enfrentan muchas mujeres en el mundo entero, y que las hace vulnerables, desigualdades que se reflejan en el ámbito político, económico y social. Así, situaciones como el no tener un adecuado acceso a la seguridad social, a la educación, las pocas oportunidades de empleo o de acceder a la propiedad privada u otros aspectos que conlleven a la marginación social, son factores clave que vuelven a las mujeres peligrosamente susceptibles a ser víctimas de trata.

Referencias Bibliográficas

- Banco Mundial. Grupos Vulnerables (2018). *Desarrollo Social*. Recuperado de <http://www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview>
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas (2017). *¿Sabes qué es la Trata de Personas?* Recuperado de http://codhet.org.mx/la_trata_2/
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, (2013). *Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México*. Recuperado de <http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/diagnosticoTrataPersonas.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, (2012). *Cartilla Trata de Personas* Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/8_Cartilla_Trata.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, (2018). *Grupos Vulnerables* Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/>
- Comisión de Atención a Grupos Vulnerables (2006). *Definición de Grupos Vulnerables*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. Recuperado de archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_gvulnerables.htm
- Ley de Asistencia Social (2004), Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México, Última reforma publicada 19-12-2014. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx>
- Ley General de Desarrollo Social (2004), Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México, Última reforma publicada DOF 26-01-2018. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx>
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, Última reforma publicada DOF 19-01-2018. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC, (2014). *Diagnóstico Nacional sobre la Situación de Trata de Personas en México*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/Diagnostico_trata_de_personas.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2015), *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2018). *Grupos en situación de vulnerabilidad*. Recuperado de <http://www.fao.org>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2000). *Establecimiento de perfiles de grupos vulnerables*. Recuperado de http://www.fao.org/docrep/meeting/x8018s.htm#P180_17927

Sentido Conurbado (2017). *Tamaulipas en los Primeros Lugares de Trata de Blancas*. Recuperado de <https://sentidoconurbado.com>

Nivel de desesperanza en adolescentes y las diferencias por sexo.

Rosa Isabel Garza Sánchez⁸²

Ruby Esmeralda Pérez Morales⁸³

Laura Karina Castro Saucedo⁸⁴

Jesús Acevedo Alemán⁸⁵

Resumen

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de desesperanza que presenta una muestra de adolescentes de la ciudad de Saltillo, que estudian en una secundaria considerada de alto riesgo, por la presencia cercana de pandillas, drogas y otros problemas sociales que ponen al estudiante en una situación de vulnerabilidad mayor, la muestra está conformada por 185 adolescentes, siendo similar el porcentaje en hombres (49.7%) y mujeres (50.3%), cuentan con una edad que oscila de los 12 a 15 años, y pertenecen a los tres grados de la Secundaria Técnica 66. El instrumento utilizado se compone por un apartado de datos generales, antecedentes familiares y por la Escala de Desesperanza de Beck. El método de recolección de datos fue mediante la heteroaplicación no remunerada en cada uno de los salones de clase. Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar a la población, un análisis descriptivo para identificar la tipología familiar, posterior a esto se realizó un análisis no paramétrico utilizando la prueba U de Mann Whitney tomando como variable agrupadora el sexo y como variables de contraste la escala de Desesperanza de Beck y finalmente se obtuvo el nivel de desesperanza presente por sexo en la población de estudio. Los resultados mostraron que los adolescentes varones presentan niveles más altos

⁸²Facultad de Trabajo Social, UADEC, isabelgarza@uadec.edu.mx

⁸³Facultad de Trabajo social, UADEC, ruby.pm@outlook.com

⁸⁴Facultad de Trabajo social, UADEC, karinacastros@gmail.com

⁸⁵Facultad de Trabajo social, UADEC, jesusacevedo@hotmail.com

de desesperanza que los encontrados en las mujeres, asimismo se encontraron diferencias significativas por sexo en tres de las 20 variables que conforman la escala.

Palabras claves. *Adolescente, desesperanza, familia*

Antecedentes

En la antigüedad, en el Oriente, el suicidio era visto como un acto indiferente o elogiado, ya que la muerte solo era un cambio de forma. En China durante el gobierno del emperador Chi Koang - Ti, 500 filósofos de la escuela de Confucio se precipitaron al mar para no sobrevivir a la quema de los libros sagrados. En los judíos el suicidio se daba por causas de honor o bien como sinónimo de derrota política o militar, representaba una forma de evitar la captura, mantener el honor, así como evitar la humillación y la muerte infame. Con la llegada del cristianismo, el suicidio fue aceptado durante los primeros siglos, era admisible en algunas circunstancias, siendo elegido como una forma de martirio voluntario, como vergüenza para sus opresores y para expiar sus culpas. En la Edad Media se imponían tres castigos al cuerpo del suicida: 1 arrastrar su cuerpo cabeza abajo por la ciudad, 2 la inhumación del cuerpo se realizaba en tierra no consagrada y 3 se clavaba una estaca en el corazón y una piedra en la cabeza a fin de que su alma no resucitara. En 1838 Esquirol ofrece una teoría global del suicidio con una concepción clínica y patológica, según él todo suicidio es un síntoma de un trastorno mental, refiriéndose a este como una crisis de afección moral desencadenada por múltiples incidencias de la vida: ambición, orgullo, ira, temor, remordimiento, amores contrariados, problemas familiares y dificultades económicas. Emil Kraepelin argumentó que las ideas del suicidio son un trastorno mental o una enfermedad en donde existen correlaciones neuroanatomopatológicas y da mayor interés médico psiquiátrico a los factores individuales que a los de tipo psicosocial (Baena, Sandoval, Urbina, Helen, y Villaseñor, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) afirma que el suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo y que cada

año, más de 800 mil personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Tal es la cantidad de personas que se suicidan al año, que el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo, siendo la cifra de muertos por esta causa superior a la suma de muertos por homicidios y guerras. Asimismo, sabemos que, por cada suicidio consumado, 7 a 25 personas lo intentan.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (cómo se menciona en El Heraldo de Saltillo, 2018 durante el 2013, se quitaron la vida 6 mil personas, y de éstas, el 43% fueron jóvenes entre 10 y 29 años; aproximadamente un suicidio cada cuatro horas. Sin embargo, el INEGI también aclara que, por cada intento de suicidio o suicidio registrados, existen 20 casos no reportados. Actualmente en la ciudad de Saltillo, Coahuila se han registrado 35 suicidios lo que da lugar a ser una problemática social que está afectando a todo tipo de población, adultos, jóvenes, adolescentes e infantes.

A pesar de que, comparativamente, México tiene de las tasas oficiales de suicidio más bajas en Latinoamérica y en el mundo, su incidencia es alta y continúa en gradual aumento. Desde el 2000 y hasta el 2016, se han registrado 83 mil 490 muertes por suicidio en México. El máximo de casos registrados durante un año se presentó en 2015, cuando fueron consumados 6 mil 425. Del 2000 al 2015, la incidencia de suicidio creció 84.8%. La prevalencia del suicidio por sexo corresponde históricamente a los hombres: 68 mil 309 han sucedido en los dieciséis años registrados, por su parte, 15 mil 225 fueron realizados por mujeres (Zárate, 2018).

“Las tasas de suicidio, aunque varían considerablemente entre países, han aumentado aproximadamente en un 60% en los últimos 50 años. El problema es de una gran magnitud si se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado existen al menos 20 intentos” (De la Torre, 2013). Además, se estima que para el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Según el documento “El suicidio en México: alternativas de atención, seguimiento y prevención desde el Poder Legislativo” las Entidades Federativas con mayor índice de suicidios en primer lugar se encuentra Jalisco con 6 mil 539 casos, en seguida el Estado de

México con 6 mil 323, en sexto lugar se encuentra Nuevo León con 3 mil 749, en séptimo lugar la Ciudad de México con 3 mil 679 y en octavo lugar se encuentra Coahuila con 3 mil 495 incidencias de suicidios (Zárate, 2018). Sin embargo, entre los 10 estados con más suicidios contabilizados, Coahuila se ubica en cuarto lugar en cuanto a tasa por cada 100 mil habitantes de 2010 a 2016 (Vanguardia, 2018).

Martín, Gonzales, & Bustamante, (2013) explican que el suicidio en los adolescentes es una conducta patológica que se define como la acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Además de que se ha mostrado un incremento en suicidio del 150% en jóvenes mexicanos de 5 a 14 años y del 74% en jóvenes entre 15 y 24 años, en el periodo 1990-2000. Asimismo, indican que según investigaciones epidemiológicas se encuentran como factores de riesgo la falta de oportunidades académicas y laborales, el fracaso académico, el bajo nivel académico de los padres, la pobreza, la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, las escasas relaciones interpersonales, el uso de drogas, el embarazo, la violencia intrafamiliar, el bullying escolar y el excesivo uso de redes sociales. En respuesta a la alta carga de mortalidad por esta causa, la Organización Mundial de la Salud ha pedido a muchos países a iniciar políticas de prevención del suicidio (OMS, 2014).

El riesgo de cometer suicidio se incrementa notablemente cuando se experimenta vacío existencial, Lukas (2001) afirma que la falta de sentido de la vida da lugar a una frustración existencial en la que se desespera. Entre el vacío existencial y la desesperanza, por tanto, existiría una relación estrecha; ambas remiten a un estado de ánimo y motivación, de sentimientos y de expectativas sobre el futuro caracterizados por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión, la sensación de inutilidad de la vida, el fatalismo y la desorientación existencial, pudiendo llevar al cometido de suicidio.

La desesperanza, por su parte, está relacionada en el modelo desarrollado por Aaron Beck y sus colaboradores, con sentimientos y cogniciones negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, correlacionando significativamente con ideaciones y tendencias suicidas: a mayor nivel de desesperanza, mayor frecuencia e intensidad de ideaciones suicidas y mayor probabilidad, por tanto, de materializar una conducta suicida (Beck, Brown,

Berchick, Stewart y Steer, 1990). Un factor de la desesperanza está asociado con la pérdida de motivación en el sujeto sobre salir adelante y el logro del éxito (González y Hernández, 2012).

La desesperanza es entendida como la falta de objetivos positivos acerca del futuro o pesimismo acerca del futuro; un estudio en población adolescente de secundaria y preparatoria, se encontró que la desesperanza se presenta en la etapa previa al suicidio consumado y al intento de suicidio; se identifica en adolescentes con sentimientos de soledad y con pocos amigos, y que la desesperanza que experimentan los adolescentes es similar a la manifestada por adultos mayores que viven con dificultades económicas y médicas; otros estudios mencionan que a mayor número de eventos estresantes como violencia intrafamiliar, pobreza, bajo nivel educativo, conflictos en la relación con los padres, malas amistades, pensamientos idealistas como fijarse altas expectativas lejanas a la realidad, una baja autoestima, y la percepción de no tener apoyo de su núcleo social como la familia y los amigos, incrementa la desesperanza y se correlaciona con la conducta suicida, abuso de alcohol y otras sustancias. La desesperanza es el resultado de la incongruencia entre las expectativas y oportunidades reales puestas en este grupo de edad y la ausencia de los apoyos, resultado de un sistema económico que no los toma en cuenta (Martín, Gonzales, y Bustamante, 2013).

Desde la perspectiva cognitiva, Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974, como se citó en González y Hernández, 2012) operacionalizan el constructo teórico de desesperanza a través de una Escala de Desesperanza, definiéndolo como “un sistema de esquemas cognitivos que tiene como denominador común las expectativas negativas acerca del futuro”. Esta relación directa entre desesperanza e ideación y tendencias suicidas es afirmada en numerosos trabajos empíricos, así como la relación inversa entre desesperanza y sentido en la vida.

Un estudio realizado en España con 302 sujetos, de los cuales 99 son varones 203 son mujeres con una edad de 21 a 58 años muestra que el logro de sentido se asocia a nivel nulo-mínimo de desesperanza, mientras que el vacío existencial se asocia a nivel moderado-alto

de desesperanza (García, Gallego y Pérez, 2009). Por otro lado, a comienzos de los años 90 se realizó un estudio con adolescentes de 11 a 15 años, atendidos en la Clínica de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Hospital Pereira Rossell ubicado en Montevideo, Uruguay, el cual dio como resultado un predominio de mujeres, para ser exactos, 102 de 118 con una edad promedio de 13 años, una tercera parte de la población presentó recidivas y se encontró que el método más empleado para suicidarse fue la ingesta de medicamentos y el 90% de las tentativas fueron en su propio domicilio. Además se encontró que las edades promedio están ubicadas alrededor de la finalización de la etapa escolar y con ello la perspectiva incierta de una nueva inserción en otro grupo de pertenencia (Muñiz et al., como se citó en Larrobla et al., 2017).

En el 2010 Larrobla et al. (2017), realizaron un estudio en el sector educativo en adolescentes de 14 a 19 años el cual tenía como objetivo 1) describir la frecuencia y características de la Ideación Suicida (IS), 2) medir los niveles de depresión y desesperanza de los adolescentes, y 3) comparar características sociodemográficos y psicosociales entre los alumnos con IS actual y aquellos que no presentaban pensamientos suicidas. Los resultados arrojaron que la desesperanza, depresión e ideación suicida se correlacionaron significativamente entre sí. Entre los factores que se asociaron con ideación suicida en ambos sexos, los más importantes fueron niveles moderados y severos de depresión. También asociaron el mal relacionamiento con los padres, escaso apoyo familiar, así como un clima de relaciones familiares conflictivo. A ello se suman la percepción del adolescente de tener problemas con amigos y en el ánimo. Para los varones aparece una asociación significativa con la percepción de ausencia de confidentes (aislamiento social) y de problemas con la pareja. En las mujeres asocia significativamente la presencia de familiares con enfermedad física terminal.

Un estudio transversal analítico, realizado en los estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso, en Brasil, (Barros, Reschetti, Martínez, Nunes, y Cabral, 2017) realizado a 637 estudiantes de 18 años el cual se tenía como objetivo investigar las condiciones demográficas, socioeconómicas, y referentes a la presencia de la ideación suicida y se utilizó la pregunta ¿En los últimos 30 días pensó en matarse? Para lo cual la prevalencia

de los universitarios de ideación suicida fue de 9.9% en los últimos 30 días; entre las variables demográficas y socioeconómicas, la clase económica presentó asociación con la ideación suicida entre los estudiantes investigados; en relación a la orientación sexual y su asociación con la ideación suicida demostrada en el análisis bivariado, los estudiantes que asumieron ser homosexuales o bisexuales presentaron más la ideación suicida, en relación a los que se declararon heterosexuales. La condición de heterosexualidad, socialmente, es una referencia muy importante sobre los deseos, ideales, principios y valores, surgiendo esa condición, de elegir una orientación sexual que no sea la socialmente esperada, puede ocasionar consecuencias diversas entre los estudiantes universitarios que se definen y asumen ser homosexuales y bisexuales, ya que ser objeto de prejuicio puede despertar un inmenso sufrimiento, así como una intensa fragilidad emocional, propiciando la producción de la ideación suicida; respecto a la variable de la práctica religiosa se encuentra que orar, meditar y otras manifestaciones de la creencia, contribuyen para el equilibrio de emociones y sentimientos.

De ese modo, poseer una práctica religiosa aparece como un factor protector para el individuo, en lo que se refiere al apareamiento de la ideación suicida; la variable intento de suicidio en la familia se mostró fuertemente asociada a la ideación suicida ya que los vínculos interpersonales pueden ejercer fuerte influencia en el comportamiento del individuo. Por tanto, mantenerse vinculado con alguien que ya realizó el intento de suicidio puede propiciar un comportamiento de reproducción del acto, tornándose un comportamiento aprendido como forma de resolver los conflictos; también es importante destacar que el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios ha sido asociado a la presencia de la ideación suicida, así como de intentos de ese acto (Barros et al., 2017).

Otro estudio realizado a 224 jóvenes mexicanos de ambos sexos con un promedio de edad de 26 años muestra que las mujeres son quienes más frecuentemente presentan desesperanza caracterizada por una desvalorización personal, que puede llevar a estados de depresión mayor. La falta de esperanza en los participantes se encuentra en las áreas: académica, laboral, económica, emocional, personal, accidente/enfermedad. Respecto de sus causas, las mujeres la atribuyen a factores internos y los hombres a factores externos. Los

resultados dejan ver que vivir con desesperanza incrementa el riesgo de perder la estabilidad y la salud en general (Valdés, 2014).

Una investigación realizada a 971 estudiantes que cursan preparatoria, 410 hombres y 561 mujeres matriculados en el Colegio de Ciencias y Humanidades del plantel de Naucalpan en México, con una edad promedio de 16 años, tuvo como objetivo determinar algunos posibles factores que se asocian al riesgo de manifestar desesperanza, pretendiendo hallar un posible pronóstico entre el riesgo de desesperanza y los factores demográficos, familiares y personales, de acuerdo al sexo indicó que la incidencia de riesgo de desesperanza en estudiantes de educación media superior es de 50.9%, además que para ambos sexos es muy importante contar con varios miembros de la familia en caso de que se tengan problemas (al menos con cuatro); en caso contrario, hay un porcentaje mayor de estudiantes que están en riesgo de desesperanza, lo que lleva a considerar la importancia del apoyo familiar para el joven adolescente con ideación suicida, demás se encontró que las situaciones humillantes en ambos sexos se asocian con el riesgo de desesperanza y por último señaló que cuando no existe la solvencia necesaria para cubrir aspectos prioritarios, como vestido, materiales escolares y diversiones, aparecen elevados niveles de desesperanza de riesgo (Córdova y Rosales, 2010).

García (2006), habla sobre la ideación e intento suicida en una población de 10 mil 659 estudiantes de 16 delegaciones del Distrito Federal, ahora llamada Ciudad de México, de los cuales 50.5% fueron hombres y 49.5% mujeres con edades de entre 11 y 22 años, reportó resultados tales como que la mayor proporción de intentos suicidas correspondió al sexo femenino, sin embargo, los hombres que intentaron suicidarse utilizaron métodos más letales para dicho acto. Lo que quiere decir que por cada tres mujeres que intentaron suicidarse un hombre lo intentó. Respecto a las actividades que realizó el estudiante un año previo al estudio, se encontró que los varones que trabajaron tiempo completo fueron quienes presentaron un alto porcentaje de intento suicida; en cuanto a las mujeres, quienes presentan un mayor intento suicida son las que trabajan y estudian medio tiempo o que no estudiaron. Del mismo modo, adolescentes de ambos sexos que han intentado suicidarse no tienen papá o mamá o no viven con ellos. De igual manera se encontró que el principal motivo para

suicidarse en la población femenina son la soledad, tristeza y depresión; en segundo lugar, se encontraron los problemas familiares y en tercer lugar fueron los problemas de pareja, así como los problemas personales.

En cuanto a los hombres primero se encuentran los motivos que refieren a los problemas familiares, luego motivos que respectan a la soledad, tristeza y depresión, el tercer motivo para suicidarse son los problemas personales y el cuarto motivo son los problemas de pareja. En lo que respecta a los métodos utilizados tanto por mujeres como por hombres para realizar el intento suicida, se encontró que el método más utilizado fue el cortarse con objetos punzocortantes, el segundo lugar lo ocupa la ingesta de medicamentos y el tercer método reportado fue el dejar de comer. Respecto a la ideación suicida, está también se relacionó con el consumo de drogas y los resultados obtenidos indican que, tanto en hombres como en las mujeres, el porcentaje de consumo de drogas alguna vez, es mayor en los que presentan ideación suicida (26.5% hombres y 29.6% mujeres) que en los que no la presentan (13.1% hombres y 8% mujeres). También se encontró que presentaban más ideas suicidas los que habían usado drogas médicas y los que las combinaban con drogas ilícitas, incluyendo los inhalables. En tanto que los usuarios de cocaína tuvieron menos ideas suicidas que los usuarios de otras drogas, mientras que los usuarios de alucinógenos presentan mayor ideación suicida (García, 2006).

Por otra parte un estudio indica que desde hace más de 15 años comenzó a hacerse notorio entre el personal médico y los estudiantes de medicina de cualquier nivel, se presentaban tasas elevadas de depresión y ansiedad, por encima de lo observado en la población en general; la prevalencia de la ideación suicida, del intento suicida y del suicidio consumado en estudiantes de medicina, es superior a la estadística reportada en la población general; en esta revisión se hizo un énfasis especial en lo que sucede en estudiantes de medicina de países latinoamericanos, incluyendo a México, en los que se observa que la prevalencia de la ideación suicida es relativamente similar a la observada en Europa y Estados Unidos, pero inferior a la observada en Asia y África. Específicamente en México, la tasa de ideación suicida parece ser inferior a la del resto de los países latinoamericanos,

aunque esto no puede validarse en forma estadística dado que se han realizado pocos estudios y las muestras han sido distintas (Denis, E., Barradas, Delgadillo, Denis, P. y Melo, 2017).

Es bien sabido que, en la mayor parte de las instituciones educativas de medicina en el mundo, el nivel de exigencia para el aprendizaje de conocimientos extensos y el dominio de técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico hacen que los estudiantes de medicina estén expuestos a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas. Los estudiantes de medicina se enfrentan a horarios de clase partidos, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro (Martínez et al., cómo se citó en Denis-Rodríguez et al., 2017).

“La alerta sobre el problema de suicidios en Coahuila surgió en 2003, y ahora la entidad ocupa el segundo lugar en ese rubro, después de Chihuahua, informó la diputada Zulmma Verence Guerrero Cázarez, al señalar que no hay un programa estatal de atención a la salud mental” (Acosta, 2018). De los Santos, señala que el Seguro Social invierte muy poco para el combate de la depresión, además, las personas tardan hasta 25 años en pedir ayuda psicológica o psiquiátrica para atender su mal. Por otra parte, Ricardo Ballesteros indica que “La depresión es una enfermedad multifactorial que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales” (Martínez, 2018).

Pérez (2016) trabajo con alumnos de tercer al sexto grado, en tres escuelas públicas del turno vespertino en la ciudad de Piedras Negras, Coahuila con una muestra de 76 niños y niñas escolarizados, en edades comprendidas entre los 8 y 12 años, se encontró que en el 51.4% existieron respuestas afirmativas a alguna de las preguntas que representaba ideación y el 3.2% también había presentado al menos un intento suicida, además, se demostró que a mayor impulsividad existe mayor probabilidad de que aumente la ideación suicida.

Según el estudio “La desesperanza aprendida y sus predictores de jóvenes: análisis desde el modelo de Beck” realizado en Saltillo, Coahuila a 393 jóvenes hombres y mujeres con edad promedio de 19.5 años. En el cual se obtuvo que el 72% de los jóvenes tuvieron un

nivel alto de riesgo suicida. Además, se indicó que los aspectos afectivos constituyen un factor protector en los adolescentes y jóvenes, y que en la medida en que los sujetos generen estrategias de manejo adecuado de sus emociones, estos no tendrán un papel importante en la generación de desesperanza. Por otro lado, la pérdida de motivación y la necesidad de que el contexto esté pleno de estímulos son un factor de riesgo, al igual que la presencia de expectativas poco favorecedoras para el futuro, que predice un estado de desesperanza y, por lo tanto, un componente importante del riesgo suicida (González y Hernández, 2012).

Carrillo (2010) realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Coahuila en el cual se encuestaron 438 universitarios de entre 17 a 26 años en el que el 63% fueron mujeres y 37% hombres. Indicó que el 50% de la población aceptó deprimirse, el 38% se deprimen al menos una vez a la semana; además el 67.7% indicó que tiene un familiar cercano, padres o hermanos que se deprimen. Respecto a la ideación suicida el 22% (95 sujetos) han pensado suicidarse. El 52% indicó que el insomnio y la depresión afectan su rendimiento escolar.

Coronado (2017) trabajó con 576 alumnos de 11 a 15 años, de 5 diferentes secundarias en la ciudad de Saltillo, Coahuila en el 2017, en el cual se utilizó el instrumento “Estilo de vida de los estudiantes a nivel secundaria” con el cual se pretendía conocer cómo afectan los factores ambientales en el desarrollo del adolescente como la creación de ideaciones suicidas, abarcando tanto el contexto familiar, educativo y social, así como los medios de comunicación. Dicho estudio indicó que un alto porcentaje de los adolescentes entrevistados no expresan sus sentimientos con otras personas, sino que lo guardan para ellos mismos, además de que los medios de comunicación en ocasiones son los que les brindan las alternativas que están buscando o simplemente los acontecimientos que estos transmiten afectan a su estilo de vida. Una situación que se apreció con las aplicaciones de los instrumentos es que los adolescentes ante alguna situación como problemas familiares, educativos, sociales, la reacción que ellos tienden es a autolesionarse, mediante el cutting, el cual en ocasiones puede ser la antesala de intentos suicidas e incluso del suicidio. Las razones que manifestaron para autolesionarse son problemas familiares, divorcio de los padres, sentimiento de rechazo, no ser tomados en cuenta, no contar con acceso a redes sociales e internet, falta de un teléfono móvil, o sufrir bullying; en los adolescentes

entrevistados se logró apreciar que el contexto familiar es dónde se ven más vulnerables y probablemente éste sea la apertura de iniciar pensamientos que van en contra de su vida.

Cómo ya se vio, las personas son seres sociales y la familia tiene un aspecto importante en este fenómeno social, es importante precisar que la “familia es el principal contexto de socialización de los seres humanos, es en dónde por primera vez se internalizan las normas básicas de comportamientos interpersonales. Se forman todos esos aspectos, proporcionando un ambiente de seguridad emocional y de amor específico que permite a niños y padres contar con tales fortalezas” (Tapia, 2018).

La familia, según la Organización Mundial de la Salud, está delimitada como los miembros de un hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Existen diversos tipos de familia (según la ONU como se citó en Acevedo, Castro, Bruno y Trujillo, 2018):

- Familia nuclear: En su concepto más común está constituida por una pareja y su descendencia, que sería el término que se le otorga.
- Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia Homoparental: formado por una pareja homosexual y sus hijos biológicos o adoptados.
- Familia Ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias. En este tipo de familias también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con

parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.

- Familia de Hecho: este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

El esfuerzo de los padres es mayor en las familias dónde existe un adolescente porque se encuentra en una transición importante en su vida, la crisis del adolescente va seguida de las crisis de los padres, ya que los cambios en el comportamiento del adolescente ponen a prueba los proyectos idealizados en los hijos aún antes del nacimiento. La crisis adolescente no debe verse como un problema, sino como un proceso indispensable para el surgimiento de la persona adulta, es una situación que no se puede evitar sin embargo no es permanente. Los adolescentes están en ese duelo donde están perdiendo su niñez, pero tampoco son adultos, porque aún no tienen responsabilidades fuertes en sus manos (Hernández, 2018).

Hernández (2018), afirma que “La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano que se caracteriza por la transición entre la niñez y la adultez y tiene como objetivo prepararnos para asumir el papel de un adulto. Desde un punto de vista biológico, la adolescencia se da el desarrollo de los órganos sexuales y los cambios hormonales transforman el niño del cuerpo del niño en un cuerpo biológicamente adulto, con capacidad de reproducción. Comienza en la pubertad y acaba cuando los cambios físicos ya han ocurrido. Desde el punto de vista cognitivo, la adolescencia se caracteriza por alcanzar el razonamiento abstracto y lógico”.

Broocks (como se citó en García, 2006) denomina adolescencia al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los 12 o 13 años a los 20. Es en el transcurso de esta época cuando las funciones reproductoras alcanzan la madurez y se presentan cambios físicos, mentales y morales los cuales se reproducen de forma simultánea. Por su parte García (2006), indica que “Los principales cambios que se dan en la personalidad, se presentan en la etapa de la adolescencia, con algunas fluctuaciones año con año. Durante dicha etapa, se presentan importantes diferencias en relación con el sexo, que se atribuyen al aspecto cultural y a las expectativas que se tienen en cuanto a los roles sexuales. La personalidad del

adolescente se caracteriza por ciertas conductas y algunas reacciones que tienen dichos adolescentes. Por ejemplo, se experimenta la autosuficiencia, se presentan algunas conductas de dependencia, al igual que la ansiedad y la hostilidad”.

En la actualidad el suicidio es uno de los fenómenos que se presentan en un alto porcentaje entre los jóvenes. Las muertes por suicidio constituyen, después de los accidentes automovilísticos, la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 24 años. Es importante tener en cuenta que un intento de suicidio no es el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos, que inicia con problemas tempranos de desarrollo en la infancia, las cuales hacen que el adolescente no sea capaz de tratar con las demandas normales que implica su desarrollo (García, 2006).

Es por esto que resulta importante identificar aquellos factores familiares que intervienen en el nivel de desesperanza de los adolescentes, y a partir de estos diagnósticos, poder construir estrategias de atención primaria a este grupo poblacional que en la actualidad se encuentra en riesgo.

Metodología

Participantes. Se trabajó con 185 alumnos de la secundaria técnica 66, ubicada en la Colonia Satélite Sur, el 50.3% son mujeres y un 49.7% hombres, las edades oscilaron entre los 12 a los 15 años, siendo la más representativa los alumnos que tienen 14 años.

Instrumento. Esta investigación parte de un estudio más amplio donde se realizó una encuesta para la recolección de datos, se divide en cuatro apartados y una sección de datos generales de los entrevistados. El primer apartado llamado tipología de familia abarca aspectos como la relación de los adolescentes con sus padres, si forma parte de familia nuclear o extensa, la disciplina que recibieron en la infancia y problemas familiares como violencia, consumo de alcohol y drogas etc.; el segundo apartado llamado bienestar personal explora los sentimientos de los adolescentes, lo que piensan de sus amistades, si están o no conformes

con la vida que llevan, si han sido humillados anteriormente, etc., el tercer apartado muestra la percepción de la ideación suicida: causas y consecuencias, en donde se aborda las opiniones y creencias del adolescente en cuanto al tema de ideación suicida y; el cuarto apartado está conformada por la Escala de Desesperanza de Beck, que es un cuestionario autoadministrado que valora la actitud de la persona ante su bienestar y sus expectativas futuras y valúa el factor afectivo (sentimientos de futuro), el motivacional (pérdida o no de motivación) y el cognitivo (expectativas de futuro).

Para el objetivo de la presente investigación se tomaron los datos obtenidos del apartado de tipología de familia y la Escala de Desesperanza de Beck.

Procedimiento. El muestreo utilizado para la recolección de datos fue no probabilístico-intencional, en 185 alumnos de la secundaria 66. El modo de aplicación fue mediante la heteroaplicación no remunerada dentro de los salones de clases. El estudio fue de tipo cuantitativo con alcances descriptivos y comparativos, procesados mediante el paquete SPSS versión 24. El coeficiente de alfa de Cronbach reporto una alta fiabilidad en la Escala de Desesperanza de Beck ($\alpha=.851$). Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes para caracterizar a la población, posterior a esto un análisis no paramétrico utilizando la U de Mann Whitney, utilizando como variable agrupadora el sexo de los participantes y como variables de contraste se incluyeron las 20 preguntas que conforman la Escala de Desesperanza de Beck.

Resultados

La mayoría de los estudiantes viven al poniente de la ciudad, siendo las colonias Saltillo 2000 (22.7%), Satélite Norte (20%), Valle de las Torres (17.9%), y Satélite Sur (14.5%) las más representativas, y las que tienen menos frecuencia son la colonia Valencia con un 6% y la colonia Valle Azteca y Ocampo con el mismo porcentaje de 3.2%. Todas las demás colonias que se registraron fueron con el 1% o menos. Se abarcaron los tres grados de la secundaria,

siendo la de mayor representatividad aquellos que pertenecen al tercer grado con 42.7%, un 34.1% de segundo año y un 23.2% de primer año.

Para identificar la tipología de familia se encontró que el 80% de los adolescentes vivió su infancia con papá y mamá, y solo un 15% del total de la población la vivió solo con mamá, el 3.2% equivalente a 6 alumnos la vivieron con otras personas y el 1.6% la vivió solo con papá. Ahora en su adolescencia bajo el porcentaje de los alumnos que viven con papá y mamá y aumento el número de adolescentes que viven solo con mamá, solo con papá, así como también los chicos que viven con otras personas (tabla 1).

Tabla 1.
Frecuencias y porcentaje de con quien vivió y vive el adolescente.

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Tu infancia la viviste con:		Tu adolescencia la estás viviendo con:	
Papá y Mamá	148	80	129	69.7
Solo con mamá	28	15.1	39	21.1
Solo con papá	3	1.6	9	4.9
Otras personas	6	3.2	8	4.3
Total	185	100	185	100

Un número alto de adolescentes describe la disciplina que recibieron en la infancia con pocas reglas y pocos castigos siendo un 31.9% de la población y el 29.7% la describe con muchas reglas, pero con pocos castigos recibidos. El 24.9% la describió con muchas reglas y castigos frecuentes, y el 5.9% con pocas reglas, pero muchos castigos. Sin embargo, hubo alumnos que respondieron que durante su infancia no tuvieron ni reglas ni castigos representando un 7.6% de la población.

El 40.5% de los adolescentes considera que en caso de que tengan algún problema, pueden contar con cuatro o más personas de su familia y el 39.5% cuenta con 1 a 3 personas. Sin embargo, un 20% menciona que no cuenta con ninguna persona en caso de que tengan algún problema.

Casi todos los adolescentes encuestados señalaron que llevan una muy buena o buena relación con su mamá, a diferencia de la relación con su papá, donde la opción de llevar una

muy buena relación disminuyo, aumentando el número de adolescentes que lleva una relación regular como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.
Frecuencias y porcentajes de la relación de los adolescentes con sus padres.

	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
	¿Cómo es tu relación con tu mamá?		¿Cómo es tu relación con tu papá?	
Muy mala	4	2.2	7	3.8
Mala	2	1.1	5	2.7
Regular	17	9.2	32	17.3
Buena	54	29.2	56	30.3
Muy buena	108	58.4	85	45.9
Total	185	100	185	100

También se les pregunto a los adolescentes sobre la situación conyugal de sus padres, a lo que la mayoría señalo que sus padres se encuentran casados con un 56.8% pero también un porcentaje elevado (18.4%) menciono que sus padres se encuentran separados y en unión libre (15.1%), el resto de los chicos sus padres están divorciados (7%), viudos (2.2%) o no conocen a su papá o mamá (.5%).

Para conocer el tipo de familia de la que forman parte los adolescentes se les pregunto que, si el lugar donde viven es compartido con otra familia u algún otro integrante aparte de sus padres y hermanos, a lo que el 40% respondió de manera afirmativa y el 60% negativa. De ese 40% el 20.6% vive con una persona aparte de su familia nuclear, el 15% vive con dos personas y el 4.3% con tres personas o más. Del total de la población el 85.4% de los adolescentes señalo que les cuenta a sus padres sobre sus problemas y el 14.6% respondió que no. Del 85% de los adolescentes que respondieron afirmativamente la mayoría selecciono que le cuenta sobre los problemas escolares (53.5%), personales (21.1%) y de los amigos (13.5%).

Se les pregunto a los adolescentes que tan seguido se presentan situaciones fuertes en el hogar, a lo que el 49.2% respondió que casi nunca y el 17.3% que nunca, sin embargo, es importante señalar que el 29.2% respondió que algunas veces se presentan situaciones fuertes

en el hogar, el 2.2% siempre y el 1.6% casi siempre. En seguida se les cuestiono lo que hacían cuando se presentaban problemas fuertes en la familia y el 49.2% respondió la pregunta señalando que lo habla con ellos para intentar resolverlo, el 20% no opina, no interviene, no hace nada, y otro porcentaje igual (20%) se va a otra parte o se sale de su casa, y el 10.8% llora y se siente mal y triste.

Para conocer un poco sobre los antecedentes familiares se les pregunto a los adolescentes si alguien de su familia tiene problemas con el alcohol, si algún integrante de su familia lo ha ofendido o insultado, pegado o golpeado, si consume drogas alguien de su familia, si existen antecedentes de violencia dentro de su hogar y que si ha sido tocado de forma sexual por algún familiar sin su consentimiento y sus respuestas se muestran en la tabla 3. Es importante señalar los porcentajes obtenidos, especialmente cuando se abordan preguntas delicadas, en donde el porcentaje no muestra a la mayoría, sin embargo, son considerados relevantes para la investigación.

Tabla 3.
Frecuencias y porcentajes de antecedentes familiares del adolescente.

		<i>f</i>	%
Algún integrante de tu familia consume drogas	Si	11	5.9
	No	174	94.1
Algún integrante de tu familia tiene problemas con el alcohol	SI	30	16.2
	No	155	83.8
Alguien de tu familia te ha ofendido o insultado	Si	29	15.7
	No	156	84.3
Alguien de tu familia te ha pegado o golpeado	Si	17	9.2
	No	168	90.8
Alguien de tu familia te ha tocado de forma sexual sin tu consentimiento	Si	3	1.6
	No	182	98.4

Finalmente se realizó un análisis por sexo, para conocer las diferencias existentes entre mujeres y hombres en relación a las expectativas que tienen sobre su futuro y bienestar, así como su habilidad para resolver las dificultades y conseguir el éxito en su vida, todo esto englobado en la Escala de Desesperanza de Beck (Tabla 4) encontrando que, para el caso de las mujeres, el 44.1% se ubicó en la categoría de desesperanza leve considerada como riesgo

bajo de cometer suicidio y un 9.7% en desesperanza moderada considerado como riesgo alto de cometer suicidio, por su parte en los hombres el 47.8% se ubican en desesperanza leve y un 20.7% en desesperanza moderada, ninguno de los participantes alcanzo el nivel alto de desesperanza, sin embargo es importante identificar las diferencias existentes especialmente en el riesgo moderado de cometer suicidio.

Tabla 4.
Análisis de frecuencias y porcentajes del nivel de desesperanza por sexo presente en los adolescentes.

Ítems	<i>f</i>		<i>%</i>	
	Mujer		Hombre	
Ninguno o mínimo	38	40.9	26	28.3
Leve	41	44.1	44	47.8
Moderado	9	9.7	19	20.7
Total	93	100.0	91	98.9

Por otro lado se realizó un análisis no paramétrico (tabla 5) tomando como variable agrupadora el sexo de los participantes y como variables de contraste las preguntas del apartado de desesperanza, se encontraron diferencias significativas en tres de las 20 preguntas que conforman el apartado, dichas diferencias se encuentran en las variables *puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo; cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer todo el tiempo así; y tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer*, la diferencia en las tres variables está cargada hacia los hombres, lo que se infiere que, para el caso de la primer variable, los adolescentes varones no responden a estímulos internos ni externos, y el hecho de que les vaya bien o les vaya mal, no hace una diferencia en la percepción que tienen sobre su vida presente y para las dos últimas variables los adolescentes varones consideran que los problemas son pasajeros y que en algún momento la situación cambiara y se muestran optimistas al pensar que tienen mucho tiempo para lograr las cosas que quisieran poder hacer.

Tabla 5.

Análisis comparativo por sexo de la Escala de Desesperanza de Beck

Sexo		N	RP	SR	UMW	P
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	Femenino	93	87.42	8130.50	3759.500	.025
	Masculino	91	97.69	8889.50		
Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer todo el tiempo así	Femenino	93	83.60	7775.00	3404.000	.008
	Masculino	91	101.59	9245.00		
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	Femenino	93	87.92	8177.00	3806.000	.040
	Masculino	91	97.18	8843.00		

Conclusiones

Es conveniente precisar que con los resultados obtenidos se puede notar que existe una diferencia entre frecuencias y porcentaje en cuanto a con quien vivió la infancia el adolescente y con quién vive la etapa de la adolescencia, en dónde se encuentra que disminuyo el porcentaje poco más del 10% entre la cantidad de alumnos que vivieron su infancia con ambos padres, en comparación con quienes están viviendo en la adolescencia con ambos padres, es decir de 148 alumnos que vivieron su infancia en una familia nuclear ahora 129 estaban viviendo su adolescencia en una familia monoparental para lo cual los factores que tienen que ver con esta transición de la tipología de familias pueden ser múltiples y varían en cada uno de los casos.

De igual manera aumentó el número de adolescentes que vivían únicamente con su mamá durante la infancia a quienes viven la etapa de la adolescencia con su progenitora aumentando un 6% equivalente a 11 adolescentes. Asimismo se encontró que casi al 10%, es decir 18 alumnos ha sido golpeado por algún miembro de la familia, lo que nos permite constatar lo que dijo en su estudio Martín del Campo, Gonzales, & Bustamante (2013) en el cual mencionaba que un factor de la desesperanza es la violencia intrafamiliar así como conflictos en la relación con los padres como lo dijo Larrobla (2017) la percepción de no tener el apoyo de su núcleo familiar incrementa la desesperanza y se relaciona con la

conducta suicida. Por lo que son datos significativos en los cuales, aunque los porcentajes no son tan altos es necesario poner atención particular a estas variables para trabajar en líneas de prevención sobre dichos temas.

Sin embargo, también es importante señalar que los adolescentes tienen una relación buena o muy buena con su mamá a diferencia de la relación con su papá. Esto también da pie a la siguiente hipótesis: los adolescentes varones no cuentan con una buena comunicación con sus padres por lo que a menudo reprimen sus sentimientos y por ésta misma razón, a falta de comunicación, es más difícil detectar un grado de desesperanza lo que conlleva en el peor de los casos al suicidio.

De igual manera, el consumo de alcohol en algún familiar, en este caso el 16.2% es un punto considerable puesto que puede dar pie al consumo de sustancias tóxicas lo que conlleva a que bajo el influjo de estas sustancias se incrementen el nivel de desesperanza y por ende la ideación suicida en algunos casos como lo menciona García (2006).

A diferencia del estudio realizado a estudiantes de 16 delegaciones de la Ciudad de México en el cual se encontró que una mayor proporción de intentos suicidas corresponde al sexo femenino por García (2006), ésta investigación encontró que el porcentaje de desesperanza en los hombres tiene mayor prevalencia que en las mujeres adolescentes, encontrado que en la frecuencia de desesperanza “moderado” es más del doble la cantidad de los hombres que el de las mujeres, cabe mencionar que en esta población no se encontró un nivel de desesperanza alto, sin embargo, es importante señalar que en algún momento el nivel moderado de desesperanza se puede convertir a un nivel alto si se llega a tener un cambio en los factores o variables de la desesperanza, de igual forma los alumnos que se encuentran en nivel leve pueden pasar a convertirse a una desesperanza moderada, lo recomendable sería crear estrategias o programas de sensibilización y reflexión hacia los alumnos de esta secundaria para que ese nivel de desesperanza se reduzca y que pase ser un nivel leve a un nivel nulo, y de esta manera no existiera desesperanza, ideaciones e intentos suicidas en ésta población.

Además, es necesario señalar que como lo menciona García Ramírez, los hombres utilizan métodos más letales para consumar el suicidio, siendo esto un dato importante ya que fueron los varones quienes se encuentran con mayor desesperanza en el presente estudio. Por último se recomienda que se realicen cada año la aplicación de los mismos instrumentos para obtener resultados nuevos sobre los antecedentes familiares, que sin duda tienen un lugar importante en el nivel de desesperanza, así como la Escala de Desesperanza de Beck, para identificar con más precisión estos comportamientos en los estudiantes y trabajar para prevenirlos, así como medir los efectos que se estén obteniendo de los programas o estrategias aplicadas para la prevención de éste fenómenos social que se ha convertido en un problema de salud pública que ha afectado el desarrollo de los adolescentes. Es recomendable aplicar al estudio cada año iniciando con primer año de secundaria para que a cada generación se le apliquen tres veces el mismo estudio a lo largo de su camino en la secundaria, esto permitirá tener datos más precisos de esa población en los cuales se pueda hacer la comparación por año y encontrar si disminuye, si se mantiene o si aumentan los niveles de desesperanza y las ideaciones suicida en esta etapa de la adolescencia.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, J., Castro, L. K., Bruno, F., & Trujillo, M. d. (2018). *La problemática de los grupos vulnerables visiones de la realidad*. Saltillo, Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Acosta, E. (24 de enero de 2018). Coahuila, segundo lugar nacional en suicidios. *Zócalo*. Recuperado de http://www.zocalo.com.mx/new_site/articulo/coahuila-segundo-lugar-nacional-en-suicidios
- Baena, A., Sandoval, M. A., Urbina, C., Helen, N., & Villaseñor, S. J. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6 (11). Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Barros, H. G., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., & Cabral P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). *Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication with Psychiatric Outpatients*. *The American Journal of Psychiatry*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2278535>
- Carrillo, J. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 30-32. Recuperado de <http://revmexneuroci.com/articulo/depresion-ideacion-suicida-insomnio-en-universitarios-de-salttillo-problemas-relevantes-de-salud-publica/>
- Córdova, M., & Rosales, J. C. (2010). La desesperanza de riesgo en jóvenes mexicanos y aspectos sociodemográficos asociados: diferencias por sexo. *Psicología y Salud*, 20 (2), 195-201. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Martha-Cordova-Osnaya.pdf>

- Coronado, G. V. (2017). *Factores ambientales que influyen en la ideación suicida en adolescentes saltillenses*. (Tesis de licenciatura) Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila
- De la Torre Martí, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Madrid. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009
- Denis-Rodríguez, E., Barradas, M. E., Delgadillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., y Melo-Santiesteban, G., (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8 (15). DOI: 10.23913/ride.v8i15.304
- El Heraldo de Saltillo. (10 de mayo de 2018). Suicidio en niños y adolescentes, como evitarlo. Recuperado de <http://www.elheraldodesaltillo.mx/2018/05/10/suicidio-en-ninos-y-adolescentes-como-evitarlo/>
- García, J., Gallego, J. F., & Pérez, E. (2009). *Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico* (Vol. 8). (U. Psychol., Ed.) Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64712165013.pdf>
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. México, D.F. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf
- González, J., & Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17 (2), 313-327. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- Hernández, R. d. (2018). Los adolescentes en la dinámica de la familia. En J. Acevedo Alemán, *La problemática de los grupos vulnerables visiones de la realidad*. 142-152. Saltillo, Coahuila.

- Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., y otros. (2017). *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/85709/1/70-anos-de-suicidio-en-uruguay.pdf>
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir: los valores de la logoterapia*. Paidós Ibérica. Recuperado de https://books.google.com.mx/books/about/Paz_vital_plenitud_y_placer_de_vivir.html?id=OoHsDQAAQBAJ&redir_esc=y
- Martín del Campo, A., Gonzales, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76 (4). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Martínez, C. (2 de Mayo de 2018). Personas con trastornos mentales y tendencias suicidas tardan de 15 a 25 años en pedir ayuda profesional. *Vanguardia*. Recuperado de <https://www.vanguardia.com.mx/articulo/enfermedad-mental-tendencia-suicida>
- OMS, O. M. Recuperado el 2018, de Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de septiembre de 2004). Recuperado en mayo de 2018, de El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Pérez, M. d. (2016). *Suicidabilidad y su relación con la desesperanza, ansiedad e impulsividad en infantes*. Piedras Negras. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303544016_Suicidabilidad_y_su_relacion_con_la_desesperanza_ansiedad_e_impulsividad_en_infantes

- Tapia, E. J. (2018). La familia dentro de una dinámica global. En J. Acevedo Alemán, L. K. Castro Saucedo, F. Bruno, & M. d. Trujillo Pérez, *La problemática de los grupos vulnerables. Visiones de la realidad. Familia*. 7-11. México: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Valdés, J. L., Maya, M., Aguilar, Y., Bustillos, R., Valdés, A., González N., (2014). Desesperanza en jóvenes: un análisis por sexo. *UNIFE*, 221-232. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf
- Vanguardia. (Marzo de 2018). Supera Coahuila a la CDMX y Nuevo León en tasa de suicidios. Recuperado de <https://www.vanguardia.com.mx/articulo/supera-coahuila-cdmx-y-nl-en-tasa-de-suicidios>
- Zárate, R. G. (2018). *El suicidio en México: alternativas de atención, seguimiento y prevención desde el poder legislativo*. México: Instituto Belisario Domínguez. Recuperado de <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/3849>

La ética de la investigación en el estudio de la migración femenina.

Simón Pedro Izcara Palacios⁸⁶

Karla Lorena Andrade Rubio⁸⁷

Resumen

Los regímenes burocráticos reguladores de la ética de la investigación surgieron en los años sesenta para responder a los abusos cometidos en el área de la experimentación biomédica durante las décadas anteriores. Tres décadas más tarde los comités de ética de la investigación comenzaron a ser introducidos en el ámbito de las Ciencias Sociales. Sin embargo, los comités de ética suelen aplicar los estándares de la experimentación médica al resto de las ciencias, sin tener en cuenta las diferencias existentes entre las ciencias de la salud y las Ciencias Sociales. Este trabajo de investigación tiene como objetivo examinar la problemática planteada por la ética de la investigación en el estudio de la migración femenina, principalmente en el área del noreste de México. Por una parte, el consentimiento voluntario de las personas participantes en una investigación constituye un elemento esencial en la investigación científica. En el estudio de la migración femenina el consentimiento informado de las participantes debe reunir dos elementos: evitar el pago de honorarios y realizarse de modo oral. Por otra parte, garantizar tanto el anonimato de las personas que participan en un estudio como la confidencialidad de la información recabada, constituye un elemento central de la ética de la investigación. En el estudio de la migración femenina los nombres de las mujeres migrantes deben ser registrados por medio de un pseudónimo o de un código; las mujeres que participan en estos estudios deben ser instruidas

⁸⁶ Unidad Académica Multidisciplinaria de Ciencias, Educación y Humanidades. Universidad Autónoma de Tamaulipas. E.mail: sizcara@uat.edu.mx

⁸⁷ Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Tamaulipas. E.mail: kandrade@uat.edu.mx

para que no mencionen nombres de personas o lugares de trabajo, y no deben registrarse datos que revelen la identidad de las personas aludidas en las interacciones conversacionales.

Palabras clave: *migración femenina, trata, ética de la investigación, consentimiento informado, México.*

Introducción.

Los regímenes burocráticos reguladores de la ética de la investigación surgieron en los años sesenta para responder a los abusos cometidos en el área de la experimentación biomédica durante el periodo comprendido entre la década de los años veinte y la década de los cincuenta (Murphy y Dingwall, 2007). El Código de Nuremberg, formulado en 1947 para evitar que en el futuro se cometiesen las atrocidades que realizaron los médicos nazis en los campos de concentración, constituye el cimiento de los numerosos protocolos que surgirán más adelante sobre la ética de la investigación (Shuster, 1997). Los abusos contra las personas que son sujetos de investigación no constituyen algo del pasado, continúan en la actualidad. Esto hace que sea necesario establecer comités de ética de la investigación que velen por el bienestar de los primeros.

En los años noventa los comités de ética de la investigación comenzaron a ser introducidos en el ámbito de las Ciencias Sociales (Hedgecoe, 2008, p. 873). La protección de los derechos de las personas que participan en las investigaciones científicas con objeto de asegurar que no sufran ningún daño como resultado de su colaboración en un estudio es necesaria. Sin embargo, los comités de ética generalmente suelen aplicar los estándares de la experimentación médica al resto de las ciencias, sin tener en cuenta las diferencias existentes entre las ciencias de la salud y las Ciencias Sociales (Schrag, 2011, p. 123; Stanley y Wise, 2010). La imposición a las Ciencias Sociales de los estándares recogidos en el reporte Belmont sobre los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, de 18 de abril de 1979, o en la declaración de Helsinki de 1964 y sus diferentes

enmiendas sobre las recomendaciones para la investigación biomédica con sujetos humanos, elaborada por la Asociación médica mundial, es contraproducente (Librett y Perrone, 2010, p. 732). Lo más preocupante es que la investigación social que no se adecúa a los estándares exigidos para la investigación biomédica sea tildada como no científica o no publicable (Stanley y Wise, 2010). Los científicos sociales no ocasionan daños comparables a los cometidos por los médicos nazis, o por los potenciales perjuicios que pueden derivarse de los estudios clínicos (Murphy y Dingwall, 2007; Schrag, 2011, p. 124; Haggerty, 2004, p. 403; Pollock, 2012); aunque la investigación social tampoco está libre de riesgos (Gibson et al., 2012, p. 2).

Esta investigación tiene como objetivo examinar la problemática planteada por la ética de la investigación en el estudio de la migración femenina, principalmente en el área del noreste de México. En primer lugar, se contraponen los modelos de investigación latinoamericano y anglosajón, y se examinan las ventajas del primero. Más adelante se examinan los problemas específicos planteados por la investigación de la migración femenina irregular en el noreste de México. A continuación, se examina el manejo del consentimiento informado en los estudios sobre migración femenina, y finalmente se analiza el problema de la confidencialidad y del anonimato.

El modelo anglosajón versus el modelo latinoamericano.

Las Universidades anglosajonas han sido pioneras en la creación de protocolos de ética de la investigación y en su institucionalización en el área de las Ciencias Sociales (Stanley y Wise, 2010). Sin embargo, este desarrollo no obedece únicamente a un interés genuino en el bienestar de las personas que participan en los estudios. En el área de las Ciencias Sociales los protocolos de ética de la investigación buscan principalmente minimizar los riesgos que los estudios de los académicos representan para la institución, como la posibilidad de evitar una demanda judicial, etc. Es por ello que estos comités no están formados únicamente por profesionales como trabajadores sociales o psicólogos; sino sobre todo por expertos legales (Librett y Perrone, 2010, p. 734; Haggerty, 2004, p. 412). En el ámbito anglosajón se ha expandido en las dos últimas décadas una ansiedad por lograr una

seguridad absoluta que elimine cualquier riesgo potencial por pequeño que este sea. Esto afecta a los investigadores sociales, que son obligados a imaginar todos los posibles riesgos que puedan comportar sus estudios. Únicamente aquellas investigaciones que desarrollan estrategias metodológicas capaces de enfrentar cualquier contingencia son aprobadas por los comités de ética. Esta actitud sobreprotectora, que busca anticipar y evitar cualquier posible riesgo, es necesaria en el área biomédica, en el campo de la física nuclear, etc.; pero es dañina y tiene consecuencias negativas para el desarrollo de las Ciencias Sociales (Librett y Perrone, 2010, p. 735; Pollock, 2012). En áreas espinosas, como los mercados ilegales, son escasos los estudios empíricos que constituyen un aporte genuino al conocimiento científico; predominan los trabajos teóricos que retoman y reestructuran los datos de otros estudios. La dificultad para esquivar las trabas impuestas por los comités de ética, diseñados para minimizar los riesgos para las finanzas de las instituciones (Librett y Perrone, 2010, p. 738), ha conducido al abandono de proyectos de investigación o a la limitación del alcance de determinados estudios (Haggerty, 2004, p. 406). Como consecuencia, en algunas de las áreas más escabrosas de las Ciencias Sociales la investigación periodística ha tomado la delantera (Haggerty, 2004, p. 395).

En el ámbito latinoamericano las instituciones de educación superior son más tolerantes, y no presentan la misma ansiedad ante riesgos poco probables. Esto hace que en el área de las Ciencias Sociales las universidades latinoamericanas presenten una ventaja sobre las universidades anglosajonas. Los estudiantes e investigadores de las primeras tienen más libertad e independencia para profundizar en áreas y aplicar estrategias metodológicas que son censuradas en las últimas. Las universidades latinoamericanas, lejos de copiar el modelo anglosajón, deben desarrollar protocolos de ética de la investigación que favorezcan el bienestar de los participantes y el avance científico, sin utilizar tortuosos mecanismos burocráticos de manejo de riesgos, cuyo principal propósito es salvaguardar los intereses económicos de las instituciones donde laboran los investigadores. En el área de las Ciencias Sociales el posible daño a los participantes en los estudios que realizan los académicos debe corregirse siguiendo códigos éticos menos estandarizados que los requeridos en la investigación biomédica. Por lo tanto, el modelo a seguir para los protocolos de ética de la investigación aplicados a las Ciencias Sociales debe distanciarse de los aplicados a los

ensayos clínicos y a la investigación biomédica (Murphy y Dingwall, 2007). Por otra parte, estos protocolos deben contemplar las particularidades del espacio donde se realiza la investigación.

La investigación de la migración femenina irregular en el noreste de México.

La investigación de la migración femenina en el noreste de México plantea problemas éticos de carácter específico debido a que las mujeres migrantes en tránsito hacia los Estados Unidos en ocasiones son victimizadas por la delincuencia organizada (Izcara y Andrade, 2015, 2016a y 2018; Izcara, 2010, 2012a, 2015a y b, 2017a y b). Esto genera riesgos, tanto para las mujeres que participan en los estudios como para los propios investigadores. Las mujeres migrantes que transitan por el noreste de México hacia los Estados Unidos frecuentemente son acechadas por los grupos delictivos porque para los últimos las primeras representan una fuente de recursos económicos. La delincuencia organizada obtiene de las mujeres migrantes tres tipos de fuentes de ingresos. En primer lugar, algunas de estas mujeres, sobre todo las más jóvenes y las de mayor atractivo físico, son explotadas sexualmente (Andrade, 2016; Izcara, 2017c; Izcara y Andrade, 2016b y 2018). En segundo lugar, otro grupo de mujeres, sobre todo aquellas que disponen de mayor capital social porque tienen familiares en los Estados Unidos, son secuestradas para obtener el pago de un rescate (Izcara, 2013 y 2012b). En tercer lugar, también hay mujeres migrantes que son incorporadas a las organizaciones delictivas para realizar actividades de vigilancia, mantenimiento de las casas de seguridad, etc. (Izcara, 2016).

Por lo tanto, resulta absolutamente necesario garantizar el anonimato de todas las personas que participan en las investigaciones; de modo que no debe recogerse ningún tipo de información que revele ni su identidad ni la de otras personas relacionadas con ellas. Para ello se requiere que se tomen tres precauciones básicas: 1. Los nombres de los participantes deben ser registrados por medio de un pseudónimo o de un código; 2. Las personas que participan en estos estudios deben ser instruidas para que no mencionen nombres de personas o establecimientos específicos, y 3. No deben recogerse datos que revelen la identidad de las personas aludidas en las interacciones conversacionales. Asimismo, en ocasiones es

necesario proteger el anonimato de informantes, colaboradores y asistentes de investigación que participan en estas investigaciones.

El consentimiento informado en los estudios sobre migración femenina.

El consentimiento informado es un requerimiento de la investigación médica, que gradualmente ha venido imponiéndose en las Ciencias Sociales (Haggerty, 2004, p. 404). El consentimiento voluntario del sujeto humano como algo absolutamente esencial en la investigación científica constituyó el punto nodal del código de Nuremberg. Para poder ejercer el consentimiento voluntario la persona debe tener la capacidad legal para dar su consentimiento, y éste debe estar informado, de modo que no puede producirse mediante el engaño, el fraude, o la coacción. Además, se reconoce el derecho del sujeto a dar por terminado el experimento en el cual participa (Nuremberg, 1949). El consentimiento informado implica tres elementos: i./ que los participantes conozcan los objetivos de la investigación, qué institución la realiza y quién la financia, ii./ que los participantes autoricen el uso de la información recabada, y iii./ que puedan interrumpir su participación en cualquier momento (Meo, 2010, p. 7).

En la investigación biomédica el consentimiento informado toma la forma de un acuerdo contractual. Como contraste, en las Ciencias Sociales el consentimiento muchas veces constituye un proceso secuencial y relacional (Murphy y Dingwall, 2007; Librett y Perrone, 2010, p. 733). Aunque, en áreas como la Antropología, la investigación encubierta también tiene cierta importancia. Este tipo de investigación se aleja por completo el principio del consentimiento informado (Murphy y Dingwall, 2007; Spicker, 2011).

En el estudio de la migración femenina el consentimiento informado de las participantes debe reunir dos elementos: evitar el pago de honorarios y realizarse de modo oral.

El pago de honorarios a las personas que participan en un estudio aparece contemplado en numerosos códigos de ética de la investigación como una compensación justa por el tiempo invertido (Zimmerman y Watts, 2003, p. 20). Sin embargo, en el estudio de la migración femenina el pago de honorarios puede nublar el consentimiento dado por las

participantes. Las mujeres migrantes generalmente padecen necesidades económicas muy apremiantes. Por lo tanto, ellas podrían consentir a una práctica que no desean realizar para obtener un recurso económico, por pequeño que este fuese. Es por ello que no recomendamos ofrecer pagos monetarios para lograr el consentimiento de las mujeres migrantes que participarán en un estudio. Asimismo, si les es ofrecido algún recurso (comida, etc.) a las participantes en un estudio, no debe condicionarse la recepción de este recurso a su participación en la investigación. Es decir, las mujeres recibirían ese recurso tanto si decidiesen participar como si se negasen a hacerlo.

El pago de honorarios no es recomendable porque presenta dos inconvenientes. Por una parte, podría atraer a mujeres migrantes más interesadas en recibir una recompensa económica que en contar su historia o manifestar su punto de vista, ideas o creencias sobre su experiencia migratoria. La participación de las mujeres migrantes en una investigación debe obedecer a un interés genuino de éstas hacia los fines de la investigación (Meo, 2010, p. 7) y no al deseo de recibir un apoyo económico. Únicamente si las mujeres migrantes descubren que la investigación en la que ellas participarán constituye un instrumento a través del cual pueden expresar su voz respecto a una problemática que les atañe y les importa, expresarán un relato sincero rico en información. Por otra parte, el pago de honorarios podría condicionar el relato de las mujeres migrantes participantes en el estudio. Estas podrían buscar agradar al investigador en agradecimiento por el recurso recibido, lo cual afectaría la veracidad de la información recabada (Zimmerman y Watts, 2003, p. 20).

El consentimiento informado escrito tiene como propósito teórico proteger a las personas que son sujetos de investigación; pero, el fin encubierto es proteger al investigador y a su institución de una posible demanda por parte de los sujetos de investigación debido a que el experimento donde participaron tuvo un efecto no deseado en los últimos. Asimismo, el consentimiento informado escrito pone en riesgo el anonimato y el carácter confidencial de la interacción conversacional, y genera un innecesario estrés en las personas que participan en la investigación. Como consecuencia, algunos investigadores recurrieron a que los participantes utilizaran un seudónimo al escribir su nombre (Librett y Perrone, 2010, p. 741). Como subrayan Zimmerman y Watts (2003, p. 18) el entrevistado debe ser informado de que no tiene que dar su nombre, o que puede dar un nombre falso.

La declaración de Helsinki señala que después que la persona que es sujeto de investigación ha sido adecuadamente informada del proyecto (objetivos, métodos, afiliaciones institucionales, etc.), de los potenciales riesgos y de su derecho a abstenerse de participar, y lo ha comprendido, debe obtenerse preferiblemente por escrito el consentimiento, y cuando no puede obtenerse por escrito, debe ser formalmente documentado y presenciado (World Medical Association, 2001, p. 374). En el campo de la investigación médica este procedimiento es necesario para descargar de responsabilidad a la institución que realiza la investigación, y evitar una demanda judicial. Sin embargo, en el ámbito de las Ciencias Sociales tomar esta precaución opera en detrimento de la persona que es sujeto de investigación, porque cuando el participante es obligado a escribir su nombre, o cuando un tercero debe presenciar y documentar el consentimiento, se torna más difícil preservar el anonimato.

El consentimiento escrito o presenciado y documentado por un tercero opera en grave detrimento de las mujeres migrantes irregulares. El consentimiento informado absoluto es una falacia. Ningún sujeto de investigación puede ser informado de todos los flecos de un proyecto de investigación. Este ejercicio requeriría un espacio temporal abrumador. Para que una mujer migrante, cuyo nivel de educación (en muchos casos no sabe leer ni escribir) le impide comprender en profundidad la naturaleza de un estudio, lo comprenda de modo cabal, no es suficiente con que el investigador le lea un resumen del mismo o que le explique en unos minutos en qué consiste el proyecto. Es por ello que el consentimiento escrito o presenciado y documentado por un tercero, nunca representa una garantía absoluta de que la mujer migrante ha sido adecuadamente informada y ha comprendido en profundidad la naturaleza del estudio donde participará. Sin embargo, si la mujer migrante ha firmado un documento donde figura su nombre, o si un tercero atestigua y documenta que ha presenciado este consentimiento, ese documento ofrece una garantía absoluta de que la mujer ha sido adecuadamente informada y ha comprendido la naturaleza y repercusiones de su participación en el estudio, por la que recibirá una remuneración económica. De este modo, si algo sale mal y la mujer migrante resulta perjudicada, a quien beneficia el consentimiento informado escrito es al investigador y a su institución, que no podrán ser demandadas. Por lo tanto, el consentimiento informado escrito empodera al investigador y a su institución.

El consentimiento informado oral, donde la mujer migrante es informada por el investigador de los objetivos del estudio, de la institución que realiza y financia la investigación, de su capacidad para interrumpir su participación en la investigación si así lo desea, y donde la mujer migrante autoriza de modo oral el uso de la información recabada, empodera a esta última. El consentimiento informado oral no tiene la forma de un acuerdo contractual donde la mujer migrante autoriza por escrito mediante su rúbrica que el investigador use la información que la primera le facilitó al último, a cambio de recibir una compensación económica, o donde un tercero lo documenta de modo formal, por escrito, en un documento firmado y sellado. La firma de un acuerdo contractual es necesaria en el campo de la investigación biomédica, donde es justo que los participantes reciban una compensación económica por el esfuerzo realizado. Por el contrario, en el estudio de la migración femenina este tipo de acuerdos contractuales son nocivos, desempoderan a las participantes, e introducen un estrés que podría obnubilar el relato de las mujeres migrantes. El estudio de la migración femenina requiere de la construcción de un clima de empatía, rapport y sintonía entre el investigador y las mujeres migrantes, que es difícil de edificar si a esta relación discursiva le preexiste la firma de un acuerdo contractual formal.

El problema de la confidencialidad y del anonimato.

El anonimato de las personas que participan en un estudio constituye un elemento central de la ética de la investigación, ya que revelar la identidad de los participantes podría causarles algún tipo de daño (Haggerty, 2004, p. 407). El anonimato implica no conocer la identidad de los participantes; no saber cómo se llaman. Muchas veces esto no puede lograrse, porque el investigador conoce el nombre de su informante desde el momento en que concreta el lugar y la fecha del encuentro. Para garantizar el anonimato, el investigador puede sustituir el nombre del entrevistado por un código o un pseudónimo, no únicamente cuando difunde sus resultados, sino también en sus notas y/o transcripciones, ya que estas podrían extraviarse y caer en manos de una tercera persona ajena a la investigación. El cuidado por la anonimización de los datos no debe atenderse únicamente en la etapa de publicación de

los resultados; sino también en las fases de acopio, análisis (simplificación y categorización) y resguardo de los mismos (Izcara, 2014, p. 53).

La confidencialidad implica no divulgar información que permita identificar a los participantes (Meo, 2010, p. 11). Paradójicamente, en el ámbito anglosajón los protocolos de ética de la investigación dan más peso a la minimización de riesgos -a la protección del investigador y de su institución- que a la protección de la confidencialidad -a la protección de los participantes- (Pollock, 2012). Para garantizar la confidencialidad de los datos recabados por el investigador: 1. Los nombres de las mujeres migrantes deben ser registrados por medio de un pseudónimo o de un código; 2. Las mujeres que participan en estos estudios deben ser instruidas para que no mencionen nombres de personas o lugares de trabajo (Zimmerman y Watts, 2003, p. 18), y 3. No deben registrarse datos que revelen la identidad de las personas aludidas en las interacciones conversacionales.

Conclusión.

En el ámbito latinoamericano las instituciones de educación superior son más tolerantes que en el ámbito anglosajón, y no presentan la misma rigidez y ansiedad que las universidades anglosajonas ante riesgos poco probables, como los que plantea la investigación en Ciencias Sociales. La utilización en el área de las Ciencias Sociales de los mismos estándares y procedimientos que se utilizan para afrontar los riesgos derivados de la investigación biomédica, es contraproducente y no favorece el progreso científico. Esto hace que en el estudio de la migración femenina las universidades latinoamericanas presenten una ventaja sobre las universidades anglosajonas. Los estudiantes e investigadores de las primeras tienen más libertad e independencia para profundizar en áreas y aplicar estrategias metodológicas innovadoras que son censuradas en las últimas. Las universidades latinoamericanas, lejos de copiar el modelo anglosajón, deben desarrollar protocolos de ética de la investigación que favorezcan el bienestar de los participantes y el avance científico, sin utilizar tortuosos mecanismos burocráticos de manejo de riesgos, cuyo principal propósito es salvaguardar los intereses particulares de las instituciones donde laboran los investigadores.

El posible daño a las mujeres participantes en los estudios sobre migración femenina que realizan los académicos debe corregirse siguiendo códigos éticos menos estandarizados que los requeridos en la investigación biomédica. El modelo a seguir dentro de los protocolos de ética de la investigación social en el ámbito de la migración femenina debe distanciarse de los aplicados a los ensayos clínicos y a la investigación biomédica. Es decir, no deben seguir las directrices de protocolos como el reporte Belmont o la declaración de Helsinki. Los protocolos de ética de la investigación social sobre migración femenina deben buscar el empoderamiento de las mujeres que participan en los estudios, y no el de las instituciones que realizan estos estudios. Además, estos protocolos deben contemplar las particularidades de los espacios donde se realiza la investigación.

Referencias bibliográficas.

Andrade, K. L. (2016). Víctimas de trata: mujeres migrantes, trabajo agrario y acoso sexual en Tamaulipas. *CienciaUAT*, 11(1), 22-36.

Gibson, S.; Benson, O. y Brand, S. L. (2013). Talking about suicide: Confidentiality and anonymity in qualitative research. *Nursing Ethics*, 20(1), 18-29.

Haggerty, K. D. (2004). Ethics creep: Governing social science research in the name of ethics. *Qualitative sociology*, 27(4), 391-414.

Hedgecoe, A. (2008). Research ethics review and the sociological research relationship. *Sociology*, 42(5), 873-886.

Izcara, S. P. (2010). La adicción a la mano de obra ilegal: Jornaleros tamaulipecos en Estados Unidos, *Latin American Research Review*, 45 (1), 55-75

Izcara, S. P. (2012a). Coyotaje y grupos delictivos en Tamaulipas, *Latin American Research Review*, 47 (3), 41-61.

Izcara, S. P. (2012b) Violencia contra inmigrantes en Tamaulipas. *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, 93, 27-48

Izcara, S. P. (2013). Contrabandistas de migrantes a pequeña escala de Tamaulipas, México. *Perfiles latinoamericanos*, 21(42), 109-134.

Izcara, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.

Izcara, S. P. (2015a). Los transmigrantes centroamericanos en México. *Latin American Research Review*, 50(4), 49-68.

- Izcara, S. P. (2015b). Coyotaje and drugs: Two different businesses. *Bulletin of Latin American Research*, 34(3), 324-339.
- Izcara, S. P. (2016). Violencia postestructural: migrantes centroamericanos y cárteles de la droga en México. *Revista de Estudios Sociales*, (56), 12-25.
- Izcara, S. P. (2017a). El coyotaje visto desde la mirada de mujeres migrantes centroamericanas. *Revista Perfiles Latinoamericanos*, 25(49), 77-95.
- Izcara, S. P. (2017b). Los polleros que engañan a los migrantes: norma o excepción. *Convergencia*, 24(74), 13-38.
- Izcara, S. P. (2017c). Prostitution and Migrant Smuggling Networks Operating between Central America, Mexico, and the United States. *Latin American Perspectives*, 44(6), 31-49.
- Izcara, S. P. y Andrade Rubio, K. L. (2015). Causas e impactos de la deportación de migrantes centroamericanos de Estados Unidos a México. *Estudios fronterizos*, 16(31), 239-271.
- Izcara, S. P. y Andrade Rubio, K. L. (2016a). Los traficantes de migrantes tamaulipecos empleados por empresarios agrarios Estadounidenses. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 25(50), 173-198.
- Izcara, S. P. y Andrade-Rubio, K. L. (2016b). La deportación de mujeres centroamericanas víctimas de trata. *Papeles de población*, 22(90), 173-196.
- Izcara, S. P. y Andrade Rubio, K. L. (2018). Centroamericanas menores de edad prostituidas en California. *Nóesis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(53), 77-97.

- Izcara, S. P.; Moral de la Rubia, J. y Andrade Rubio, K. L. (2017). País de origen y edad de inicio en la prostitución de mujeres de Centroamérica traficadas en México y Estados Unidos. *CienciaUAT*, 12(1), 70-83.
- Librett, M. y Perrone, D. (2010). Apples and oranges: ethnography and the IRB. *Qualitative Research*, 10(6), 729-747.
- Meo, A. I. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 44, 1-30.
- Murphy, E. y Dingwall, R. (2007). Informed consent, anticipatory regulation and ethnographic practice. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2223-2234.
- Nuremberg Code (1949). Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law. 10(2), 181-182. Washington, D.C
- Pollock, K. (2012). Procedure versus process: ethical paradigms and the conduct of qualitative research. *BMC Medical Ethics*, 13(1).
- Schrag, Z. M. (2011). The case against ethics review in the social sciences. *Research Ethics*, 7(4), 120-131.
- Shuster, E. (1997). Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code. *New England Journal of Medicine*, 337(20), 1436-1440.
- Spicker, P. (2011). Ethical covert research. *Sociology*, 45(1), 118-133.
- Stanley, L. y Wise, S. (2010). The ESRC's 2010 framework for research ethics: fit for research purpose?. *Sociological Research Online*, 15(4).

World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374.

Zimmerman, C. y Watts, C. 2003. *WHO ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women*. Geneva: World Health Organization.

Autopercepción del bienestar en los adultos mayores con vida muy activa: aportaciones para un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.

*María Eugenia Lobo Hinojosa*⁸⁸

*Laura González García*⁸⁹

*María Francisca García Ramos*⁹⁰

*Hortencia Margarita Sánchez Guerrero*⁹¹

Resumen

Este trabajo presenta algunos de los resultados más importantes de una investigación social cualitativa realizada a un grupo de adultos mayores que pertenecen a una asociación de jubilados de una gran empresa del Área Metropolitana de Monterrey. El objetivo principal fue analizar la percepción del bienestar en la vejez y sus variables generadoras, a partir de las valoraciones que tienen los propios adultos mayores que pertenecen a un grupo caracterizado por ser personas muy activas. Se parte del hecho de que el envejecimiento es una etapa más en el continuo del desarrollo del ser humano, que, aunque tradicionalmente se concibe con una connotación negativa, puede ser vivida como una experiencia positiva. El enfoque se centra en contribuir al logro de un cambio en la valoración que tiene la sociedad sobre el adulto mayor, orientado a la formación de una percepción distinta sobre el envejecimiento, lo cual no implica negar los déficits, sino identificar recursos y potencialidades desde los cuales trabajar. La población con la que se realizó el estudio estuvo conformada por 21 personas de entre 70 y 83 años, que en el periodo en que se efectuó la investigación representaban el 100% de las personas que pertenecían a la asociación. Se utilizó como técnica la entrevista a profundidad. Los resultados, analizados

⁸⁸ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. marulobo@hotmail.com

⁸⁹ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. laura.gzzg@hotmail.com

⁹⁰ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. franciscagarcia63@hotmail.com

⁹¹ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. homosagu@hotmail.com

por categorías, muestran que las áreas familiares y sociales son las más satisfactorias o que producen mayor bienestar y, las de falta de participación social, las menos satisfactorias. Sin embargo, en este grupo de estudio, existe en lo general una percepción positiva de la vejez, lo que abre la perspectiva de que ésta no solamente puede ser considerada una etapa de pérdidas, sino también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades a las que estén expuestas las personas en el transcurso de su vida.

Palabras Clave: *Adultos mayores, Vejez, Envejecimiento activo*

Introducción

El notable incremento de la esperanza de vida en los diferentes países del mundo y en México, se refleja en el aumento continuo y progresivo de los adultos mayores dentro de la población total (CONAPO, 2013), por lo que se requiere cada vez más de investigaciones que permitan avanzar en el conocimiento de nuevos fenómenos y brindar respuestas a diferentes problemáticas emergentes sobre el tema de estudio que aquí se expone.

El tema del envejecimiento se ha estudiado desde hace muchos años, pero tradicionalmente los estudios se enfocaban en sus aspectos negativos, los déficits y las patologías que presentaban las personas de avanzada edad, contribuyendo a consolidar una visión negativa de esta etapa de vida (Arias, 2007).

Sin embargo, existe una orientación diferente, un cambio de línea de investigación en el cual se busca incluir la exploración de aspectos positivos en esta etapa vital del desarrollo, entendiendo por tales los recursos y las potencialidades de las que se dispone (Arias y Iacub, 2015).

Este es precisamente el enfoque del trabajo que aquí se presenta, el cual se centra en contribuir al logro de un cambio en la valoración que tiene la sociedad sobre el adulto mayor, orientado a la formación de una percepción distinta sobre el envejecimiento, lo cual no

implica de ningún modo negar los déficits o deterioros, sino identificar recursos y potencialidades desde los cuales trabajar.

El documento se estructura en tres partes: en la primera, se establecen algunos referentes teóricos para realizar un encuadre general del tema, lo cual sirve de preámbulo para abordar el análisis: se inicia con una breve descripción de la evolución de la pirámide poblacional en el mundo y en México, para continuar con los retos sociales que dicha evolución implica en la actualidad, centrándose en la necesidad de un cambio de paradigma, y se concluye el apartado con la explicación de los nuevos enfoques teóricos sobre vejez: envejecimiento activo y positivo, como base de la gestación de un nuevo paradigma. En la segunda parte, se especifica el método utilizado en la investigación y la forma de abordarlo, lo que da pie a establecer en el tercer y último apartado algunos de los principales resultados, la discusión de estos y las reflexiones finales.

REFERENTES TEÓRICOS

-Evolución de la pirámide poblacional.

A partir del siglo pasado la población de adultos mayores ha aumentado tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Según Composterga (como se citó en Marlet y Parra, 2010, p. 5), investigaciones que fueron realizadas por las Naciones Unidas (ONU) mostraron los siguientes datos: "...en el año 1950 existían en el mundo 200.000.000 personas mayores de 60 años, en 1975 esta cifra aumentó hasta 350.000.000".

Los mismos estudios vaticinaban que después del 2010 la población de personas adultos mayores se duplicaría cada 23 años, y aunque esto no se ha podido comprobar por el tiempo transcurrido, los vaticinios parecen tener una fuerte fundamentación a nivel mundial. Esta tendencia esperada en los próximos años la colocan como una de las transformaciones sociales de mayor trascendencia del siglo XXI, "...con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes

y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales” (ONU, 2017, Párr. 2).

Específicamente en el caso de México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2016), que presentó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México existen 13.8 millones de personas de 60 años y más, lo que representa un crecimiento de 8.6% con respecto a las cifras del 2014 (1.1 millones más de adultos mayores).

Los datos anteriores coinciden con las proyecciones realizadas en abril de 2013 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), perteneciente a la Secretaría de Gobernación (SEGOB), que estimaba que, en las siguientes tres décadas, la población mexicana tenderá a envejecer, incrementándose la población mayor de 65 años. En este sentido, según el CONAPO (2013), para 2050 habrá 150 millones 837,517 mexicanos y la esperanza de vida promedio será de 79.42 años; ésta, que actualmente es de 77.4 años para las mujeres y 71.7 para los hombres, aumentará a 81.6 y 77.3 años, respectivamente.

En el caso específico de Nuevo León, de acuerdo con datos proporcionados por la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, la tasa de población de 60 años o más también ha ido en aumento, ocupando ya el 10% de la población total. Campos (2016, Párr. 2 y 3) escribió al respecto:

Cifras del INEGI y de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, indican que la población que tiene 60 años o supera esa edad se ha disparado, ya que pasó de 187 mil 186 personas, de 1990 a 406 mil 818 en el año 2010. De acuerdo con las autoridades, el último censo realizado en el año 2015, reveló que la tendencia siguió a la alza, al aumentar a 504 mil 459 adultos mayores.

En resumen, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, postulándose según resultados de estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009) que

las causas del crecimiento acelerado han sido, tanto el aumento de la esperanza de vida derivada de los avances científicos en salud, como la disminución de la tasa de fecundidad.

En este sentido, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2014). Al respecto, Limón (2018, p. 46) asevera que:

En un contexto común a todas las sociedades... en el que el fenómeno del envejecimiento de la población tiene cada vez más protagonismo, puede entenderse como un logro que las personas alcancen edades avanzadas y, al mismo tiempo, como un reto que implica el abordaje activo y satisfactorio de esta etapa vital.

Definitivamente, la transformación de la pirámide poblacional casi ha sorprendido a una sociedad con una imagen de juventud como la mexicana, y sólo en las últimas décadas el tema del adulto mayor ha pasado a ser parte de una verdadera preocupación pública. Sin embargo, de acuerdo con Carbajo (2009), los trabajos realizados en México sobre este particular demuestran que la población general, a pesar de haber experimentado algunos cambios de actitud positivos hacia las personas de edad avanzada, siguen estando insuficientemente sensibilizados hacia la tercera edad. Esto justifica la realización de investigaciones que generen información y nuevos conocimientos que aporten evidencias útiles que coadyuven a revertir esta situación.

-Retos sociales y necesidad de un cambio de paradigma

Portal, Arias y Lirio (2015) señalan que, si bien el envejecimiento humano se ha convertido en una de las claves fundamentales para entender el siglo XXI, y aunque los indicadores demográficos apuntan hacia un cambio de estructura de edad de las sociedades, pareciera que las propias sociedades no otorgan a esta cuestión la importancia que debieran.

Uno de los aspectos más debatidos en torno al impacto del envejecimiento sobre el desarrollo del país, tiene que ver con el concepto de carga social, el cual, de acuerdo con Carbajo (2009) está íntimamente relacionada con los estereotipos dominantes que existen en la sociedad sobre el proceso de envejecer que establecen: pérdida, discapacidad funcional, enfermedades y problemas cognitivos que llevan a la creación de una imagen negativa de las personas mayores (dependencia, aislamiento social o mala memoria).

La presunción de que ser viejo equivale a ser incompetente es histórica, Wheeler y Petty (2001) demostraron que esto tiene mucho que ver con la percepción que tiene el adulto mayor sobre “sí mismo”, los estereotipos negativos de la vejez son vividos como una “amenaza” a la integridad personal.

Bajo esta óptica, a menos que su conducta demuestre lo contrario, las personas mayores -- aún en la actualidad--, son consideradas básicamente como menos competentes y más frágiles que los adultos jóvenes. Esta imagen negativa afecta tanto a las actitudes sociales hacia estas personas como a su auto-percepción. Además, puede influir en los profesionales que trabajan con las mismas, provocando que no lleven a cabo las actuaciones necesarias para la adecuada atención de la persona mayor (Portal Mayores, 2012).

En una sociedad en la que simultáneamente coexisten posturas ambivalentes de la vejez, la pérdida de autonomía en las funciones básicas del ser humano trastoca la identidad de las personas mayores y la percepción social que se tiene de ellos. El impacto... afecta no sólo al adulto mayor sino también a su entorno familiar; conlleva repercusiones de tipo instrumental, emocional y social. (Arroyo, 2011, p. 5)

En este contexto, Aberg, Sidenvall, Hepworth, O'Reilly y Lithell (2005) explican que a las personas de avanzada edad se les dificulta cambiar la percepción de “sí mismos”, es decir pensar en la vejez de forma diferente, porque cambiar significaría desafiar algunos mandatos sociales que impactan la identidad de los adultos mayores como la productividad, la veneración a la juventud y a la competencia.

Seguir reproduciendo estos discursos impide que los adultos mayores puedan resignificarse como sujetos que envejecen en forma más positiva, pues de acuerdo con Arroyo (2011) existe una interacción entre la realidad subjetiva, las creencias y el poder de los discursos sociales, los cuales influyen para la construcción de una identidad deteriorada.

Sin embargo, como se comentó en la introducción de este documento, si bien en relación al tema de envejecimiento y vejez tradicionalmente casi se han estudiado los aspectos negativos, en los últimos años se ha comenzado a hablar en términos de llegar a tener una longevidad satisfactoria, entendiendo por esto que las personas de edad avanzada puedan satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que les impone el medio. La base es que el envejecimiento es una etapa más del desarrollo humano, que aunque tradicionalmente se ve como algo negativo, puede ser vivida como una experiencia positiva. Arias y Iacub (2015) al respecto dicen que:

Las investigaciones sobre aspectos positivos en la vejez han tomado gran relevancia en las últimas décadas. Los hallazgos han cuestionado diversos supuestos negativos y han proporcionado evidencia acerca de los múltiples recursos y potencialidades de los que disponen las personas mayores. Las recientes reformulaciones teóricas, la nueva concepción del desarrollo y los hallazgos empíricos acerca de aspectos positivos en la vejez han brindado posibilidades de generar nuevas prácticas orientadas a promover el bienestar en esta etapa de la vida. (p. 1)

De acuerdo con Callís (2011):

...en el logro de este propósito influyen muchos factores, entre ellos la percepción, la imagen que tenga el anciano de sí mismo, pues según sea esta será su conducta. Si bien el envejecimiento biológico es algo tangible, objetivo; la vejez, por el contrario, muchas veces es percibida en la actualidad a través de un conjunto de mitos y prejuicios impuestos por presiones económicas y sociales. Esta interpretación tradicional de la vejez conduce a que los sujetos tiendan a tener una visión negativa sobre su persona al llegar a la senectud. (p. 32)

Es necesario entonces crear una nueva mentalidad sobre el envejecimiento. Una persona adulta mayor puede ser participante activo en la sociedad y beneficiarse activamente del

desarrollo, pero para ello resulta clave un cambio de paradigma, el avance en la promoción del “envejecimiento activo” y del “envejecimiento positivo”, teniendo en cuenta las necesidades y capacidades de las personas en este rango de edad (Limón, 2018).

-Envejecer activa y positivamente: gestación de un nuevo paradigma

Existen varios enfoques teóricos para abordar el envejecimiento, pero dos han sido tema de numerosas investigaciones y han tenido mayor influencia en las últimas décadas: el enfoque de “envejecimiento activo” y el enfoque de “envejecimiento positivo” (Calvo, 2015), los cuales permiten replantear la forma de ver y tratar al anciano a nivel personal y social.

En lo referente al primero, de acuerdo con Martínez (2006) envejecer bien, es envejecer activamente, lo que implica: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad. La idea de “envejecimiento activo” se ha ido fraguando con el paso de los años, enarbolándose cuatro postulados básicos del mismo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente. Concretamente, desde el año 2002 la Organización Mundial de la Salud enfatizó que:

Es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (OMS, 2002, p. 79)

Envejecer activamente, de acuerdo con esta organización, significa continuar participando en el mercado laboral, realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente (OMS, 2002).

Pinazo, Lorente, Limón, Bermejo y Fernández (2010) señalan diversas implicaciones del término “envejecimiento activo”, que repercuten positivamente en el proceso individual de

envejecimiento, pero también en construir una mejor sociedad en beneficio de todos los ciudadanos⁹²:

-Establece un nuevo modelo de sociedad, en el que las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un quehacer pro-activo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.

-Expresa la idea de la participación de las personas en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo.

-Desafía la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es cuestión de niños y jóvenes, el trabajo es cuestión de adultos y la jubilación es cuestión de la vejez. Promueve el desarrollo de la persona hasta el final de sus días y la formación debe ser constante a lo largo de la vida de esta.

-Requiere un enfoque integral pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales,... (p. 6)

Lo anterior deja en claro que el planteamiento de “envejecimiento activo” cambia el planteamiento de envejecimiento basado en las necesidades --que visualiza a las personas mayores como pasivas--, por envejecimiento basado en derechos --que reconoce en las personas sus derechos a la igualdad de oportunidades en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen--, lo cual se enfoca hacia el empoderamiento, que remite a una concepción de la persona como ser social, con potencialidades a desarrollar. Consiguientemente, se centra en el análisis de fortalezas y capacidades, en donde el aprendizaje permanente adquiere un valor imprescindible (Limón y Chalfoun, 2017).

⁹² Los autores Pinazo, Lorente, Limón, Fernández y Bermejo (2010) hacen referencia a más implicaciones, se escogieron solamente las que tenían mayor relación con el tema de este trabajo.

En este enfoque el proceso de empoderamiento se basa en la idea de que las personas mayores tienen mayor éxito en su vida cuando identifican y usan sus fortalezas y habilidades, siendo esta la base de la investigación que se presenta en este documento.

En lo referente a “envejecimiento positivo”, este contiene en sí mismo las significaciones de envejecimiento activo, integrando aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos, agregando una preocupación explícita por el bienestar subjetivo (Calvo, 2015), el cual:

Puede ser definido como calidad de vida realizada en los ojos de la persona que evalúa esa vida. Se expresa como calidad de vida o satisfacción vital; es decir es el grado en que una persona aprecia la totalidad de su vida presente de forma positiva y experimenta efectos de tipo placentero. (Calvo, 2015, p. 31)

Con esta panorámica general se visualiza la importancia de realizar estudios y trabajar con los grupos de personas mayores que mantienen sus capacidades físicas y mentales plenamente funcionales y que usan sus fortalezas, habilidades y activos en beneficio propio y de la sociedad, con el objetivo de conocer desde su propia percepción sus valoraciones sobre el bienestar y poder emanar conclusiones que aporten conocimientos sobre el proceso de optimización de las oportunidades de participación, salud y seguridad.

MÉTODO

Se realizó una investigación social cualitativa con un grupo de adultos mayores que pertenecen a una asociación de jubilados de una gran empresa del Área Metropolitana de Monterrey. El objetivo principal fue analizar la percepción del bienestar en la vejez y sus variables generadoras, a partir de las valoraciones que tienen los propios adultos mayores que pertenecen a un grupo caracterizado por ser personas muy activas.

La base estructural que guía el estudio se enfoca a indagar aspectos positivos en la vejez que muestren que en esta etapa se presentan ganancias y desarrollo –y no sólo pérdidas--,

posibilitando el generar nuevas propuestas que apunten a lograr mayores niveles de bienestar en la vejez para otros grupos que se caracterizan por su pasividad en esta etapa de vida.

La pregunta guía de orientación de la investigación fue:

¿Cómo percibe el bienestar y la satisfacción vital el adulto mayor con vida muy activa y de acuerdo con esta percepción qué variables lo generan?

La cual se desmenuzó en preguntas básicas:

-¿Cuáles son las experiencias, las vivencias y las cosas que le dan mayor satisfacción y le proporcionar bienestar al adulto mayor con vida muy activa en el presente, de acuerdo con su propia percepción?

-¿Cuáles son los aspectos que le provocan menor satisfacción y bienestar al adulto mayor con vida muy activa en el presente, de acuerdo con su propia percepción?

-¿Cuáles son las cosas que cambiaría del pasado, para vivir mejor el presente el adulto mayor con vida muy activa?

-Participantes

La población con el que se realizó el estudio estuvo configurada por 21 personas de entre 70 y 83 años del sexo masculino, que en el periodo en que se realizó la investigación representaban el 100% de los adultos mayores que pertenecían a la asociación. Respecto al estado civil, 14 (66%) son casados, 4 (19%) viudos y 3 (14%) divorciados.

-Aspectos Éticos

Cuidando los aspectos de ética, a los sujetos en estudio se les hizo una invitación formal para participar en la investigación y, se les solicitó su permiso expreso para divulgar y publicar los resultados de la misma en beneficio de la sociedad. Lo anterior se realizó a través de la firma de un Formato de Consentimiento Informado que sirvió tanto para darles a conocer el objetivo y las implicaciones del estudio, como para garantizarles el anonimato de sus datos.

-Técnicas utilizadas en la recolección de información

De acuerdo con el planteamiento de Alvarez (2003), la recogida de información se basó en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. En estas bases, se analizó el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, según contextos culturales, ideológicos y sociológicos.

El énfasis se centró en documentar todo tipo de información, observar y llevar a cabo entrevistas exhaustivas, para obtener el mínimo de detalle de los temas. En este sentido, se utilizaron entrevistas a profundidad dirigidas a "...la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bogdan, 1992, p. 101).

-Análisis de la Información

Para el análisis de la información primero se realizó la transcripción de las entrevistas, el ordenamiento y organización de los textos, para luego utilizar un proceso de codificación abierta que es "...un procedimiento analítico mediante el cual los datos se fracturan y se abren para sacar a la luz los pensamientos, las ideas y significados que contienen con el fin de descubrir, etiquetar y desarrollar conceptos" (Schettini y Cortazzo, 2015, p. 37). Es decir, que las categorías en esta investigación surgieron de los mismos datos y se organizaron en función de determinadas características y propiedades que permitieron fragmentar y reconstruir la información con lo que se pudo establecer un esquema interpretativo, a partir de semejanzas y contrastes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

-Experiencias, vivencias y cosas que producen mayor bienestar y satisfacción al adulto mayor en estudio.

En relación con las cosas que producen mayor satisfacción y bienestar, se recopiló la información y se agrupó en 195 respuestas, a partir de las cuales se conformaron 10 categorías: aspectos familiares (26.2%); relaciones sociales (24.6%); servicios y ayuda a los demás (11.8%); amistad y comunicación interpersonal (9.7%); vida afectiva (7.1%); aspectos espirituales (6.7%); recreación (5.6%); metas personales (3%); estabilidad económica (2.6%), salud (2.6%).

Como se puede apreciar, estos resultados muestran de manera clara que los factores relacionados con los aspectos familiares y las relaciones sociales son los elementos que tienen un mayor peso en el bienestar y la satisfacción de los ancianos que configuran esta población estudiada (50.8%) por encima de los factores que se consideran tradicionalmente, como la estabilidad económica y la salud. Si además se añaden los aspectos de servicios y ayuda a los demás, amistad, comunicación y vida afectiva, así como los aspectos espirituales, se constata que un 86.2% de las respuestas hacen referencia a elementos puramente afectivos y personales.

Para entender lo anterior, el modelo integral de bienestar propuesto por Carpio, Pacheco, Flores y Canales (2000) es útil, ya que supera la idea de que las condiciones socioeconómicas por sí solas garantizan el bienestar personal, y se incorporan los aspectos psicosociales y el bienestar subjetivo. Es pertinente resaltar que, las condiciones del grupo de adultos mayores en estudio difieren de las condiciones de una gran cantidad de ancianos que no viven una vida tan activa y que no han tenido un desarrollo laboral y personal tan pleno.

La noción de bienestar expresada en las entrevistas hace referencia al sentimiento de contento, alegría por la vida, sentirse en posición en la vida, que si bien se experimenta de manera individual, tiene un alto significado en el aspecto relacional, en especial en lo relativo a la familia, amigos, compañeros y semejantes. En este análisis se debe tomar en cuenta que

en el contexto de esta población existe un componente cultural en el que se expresan las relaciones laborales, del grupo de amigos que se constituyen en grupos de apoyo entre sí mismos y para otros. Ésta puede ser una de las razones que sustenta los altos niveles de respuesta en los aspectos familiares, sociales y relacionales en sentido general.

-Aspectos y vivencias que producen menor bienestar y satisfacción en el adulto mayor en estudio.

En referencia a los aspectos generales de la población entrevistada que producen menor bienestar y satisfacción, se obtuvo un total de 125 respuestas, las cuales quedaron especificadas en 7 categorías que se presentan ordenadas según su porcentaje: Falta de un rol activo en la sociedad (27.2%); No poder ayudar a otros (24.8%); Problemas familiares (21.6%); Mala salud (10.4%); Limitaciones físicas (8.0%); Soledad (4.8%); Menos recursos financieros (3.2%).

De acuerdo a estos resultados, los factores relacionados con menor satisfacción y bienestar se refieren, en mayor medida, a aspectos sociales, relacionales y familiares --coincidiendo en eso con los factores que representan mayor satisfacción, por lo que es pertinente analizarlo más a fondo para lograr una interpretación con mayor objetividad--. En muy significativo que, en primera instancia, este grupo de personas manifiestan su preocupación y necesidad de desempeñar roles que les permitan permanecer activos y comprometidos consigo mismos y con la sociedad.

Al respecto, en diversas investigaciones (Bukov, Maas y Lampert, 2002; Melendez, Tomás, y Navarro, 2009; Schwingel, Niti y Tang, 2009), se subrayan los efectos positivos que sobre el bienestar psicológico representa el desempeño de roles significativos en la sociedad, el que se vincula a tener un propósito en la vida y que ésta adquiera significado para uno mismo, a tener desafíos y conseguir metas valiosas.

La Teoría de la Actividad, considerada una meta-teoría, fundamenta lo anteriormente expuesto, al plantear que los adultos mayores pueden ajustarse correctamente a la edad avanzada si permanecen activos y comprometidos. En este sentido, el desempeño de roles

activos durante el proceso de envejecimiento resulta crucial para la percepción que tiene la persona de sí misma y para su adaptación social. Los seres humanos, a medida que envejecen, deben reemplazar aquellos roles y actividades que formaban parte de su vida, por otros nuevos, de manera que puedan mantener estilos de vida activos (Calvo, 2015).

Además, otras dos de las principales causas de menor bienestar y satisfacción que la población estudiada manifestó, en sí mismas también son muy significativas: “El no poder ayudar a otros” –por diferentes motivos--, y los “problemas que surgen en su familia”, ambas relacionadas con elementos de contribución social, afectivos y personales.

Contrariamente a lo que se piensa sobre la vejez y que tiene relación con los diferentes mitos que prevalecen en el imaginario social (Carbajo, 2009), llama la atención que si bien se mencionaron como causas de insatisfacción: mala salud, las limitaciones físicas y la disminución de recursos financieros, estos factores no obtuvieron los mayores porcentajes. Lo anterior indica que, si bien son importantes, solamente desean tenerlos cubiertos para poder seguir con sus actividades en el estilo de vida que escogieron, pues ellos son parte del número de adultos mayores que mantienen sus capacidades físicas y mentales plenamente funcionales y que realizan actividades productivas y de voluntariado por el placer de hacerlo.

Al respecto, existen varias investigaciones que concuerdan con los resultados mencionados: un estudio realizado por Windsor, Anstey y Rodgers (2008) en Australia demostró que los adultos mayores que realizan actividades productivas y de voluntariado presentan niveles más altos de bienestar que aquellos que no lo hacen, llegando a la conclusión de que dichas actividades son un medio importante de promoción para la salud, conduce al bienestar psicológico y al retraso de la mortalidad de la población de adultos mayores.

En otro estudio, Cutler y Hendricks (2000) deducen que la pertenencia o participación en asociaciones en beneficio de la sociedad fomenta un sentido de bienestar y ofrece oportunidades de compensación, afiliación, reconocimiento y gratificación. Y, por su parte Bukov et al (2002) en una investigación realizada en Alemania, descubrieron que las personas de edad avanzada que están jubilados de sus trabajos, pero que han logrado integrar redes sociales fuertes con amigos y familiares, que realizan actividades de recreación que les

gustan, que participan en actividades de voluntariado, son los que están satisfechos con la vida, tienen una fuerte voluntad de vivir y reportan menos síntomas depresivos que los ancianos que no lo hacen y que al jubilarse pierden el interés por vivir y se recluyen en sus casas realizando actividades monótonas que les quitan el sentido de vida.

La participación en actividades sociales productivas y las actividades altruistas tienen un fuerte impacto positivo en la satisfacción con la vida y el bienestar, y reportan a los individuos sentimientos de realización personal y de respeto por sí mismos (Bukov et al, 2002).

-Cosas que cambiaría del pasado para vivir mejor el presente el adulto mayor en estudio.

En lo concerniente a los cambios que le gustaría hacer en su vida pasada (si tuviera la oportunidad) con el objetivo de mejorar su presente, se emitieron 123 respuestas, que se conjuntaron en 7 categorías: Nada (30.9%); Estilos de vida y hábitos (26.0%); Formas de relaciones familiares (17.9%); Aspectos de recreación (9.8%); Aspectos afectivos (8.1%), cuestiones de trabajo (4.9%); Aspectos de educación (2.5%).

En las respuestas emitidas, es muy significativo el alto porcentaje de sujetos de estudio que indica que “no cambiarían nada”. Al respecto algunos encuestados aducían que *“si tuvieran la oportunidad no cambiarían nada, porque si cambiaran algo, no estarían donde están, o tendrían otros amigos o familia... y no les gustaría”*, lo cual es coherente con un alto nivel de satisfacción con la vida tal y como se ha vivido. Este hallazgo fortalece la idea de que la etapa de envejecimiento puede ser vivida como una experiencia positiva, en la que se puede experimentar bienestar y satisfacción, lo que lleva a reflexionar sobre la necesidad de seguir fortaleciendo las posturas teóricas centradas en el crecimiento y no en el déficit.

En acuerdo con lo anterior, García-Viniegras y González (2002) expresan que el bienestar puede ser entendido como el equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños, realidades conseguidas o posibles, que se expresan en términos de satisfacción, contento y capacidad de afrontar los acontecimientos de la vida. Riff (1989) puntualiza que existen entonces un

conjunto de factores donde aspectos psicológicos y subjetivos coexisten, donde se enfatiza el funcionamiento positivo en un marco de desarrollo personal y donde se especifican dimensiones y criterios como base del bienestar: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal.

REFLEXIONES FINALES

La demografía en México está cambiando rápidamente al ir aumentando la proporción de adultos mayores, lo cual constituye un gran reto, porque tradicionalmente el proceso de envejecimiento era visto como algo negativo. Sin embargo, sin pretender hacer generalizaciones por el tipo de estudio realizado, en este trabajo se evidenció que existen adultos mayores que no buscan protección ni cuidado, sino seguir viviendo con autonomía e independencia la vida que han elegido, lo cual implica un activo para el país que debe ser aprovechado adecuadamente.

Definitivamente, es un hecho irrefutable que existe en la actualidad un gran número de adultos mayores que mantienen sus capacidades físicas y mentales plenamente funcionales, por lo que la sociedad no debe considerar a dichas personas solamente como un objeto de asistencia y cuidados, sino como sujetos de derechos, promoviendo además la habilitación de las mismas para que participen en la vida social, política y económica, por lo que se requiere un cambio que debe partir por instalar en la sociedad una nueva mirada del adulto mayor, más centrada en sus fortalezas y capacidades que en sus carencias y vulnerabilidades.

En este estudio queda establecido que en el proceso de envejecimiento se pueden plantear nuevos roles para los adultos mayores, roles que les brinden mayor satisfacción con la vida y posibilidades de seguir desarrollando sus capacidades, a la vez que les permitan brindar su capital humano en beneficio de toda la sociedad, contribuyendo a su integración y valoración social.

Una de las propuestas que podría contribuir a la revalorización de las personas en edades avanzadas y al desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar su calidad de vida, es el enfoque de atención fundamentado en un envejecimiento activo y positivo, entendiendo no

sólo como capacidad física, sino como la optimización de oportunidades para mejorar el bienestar. Es necesario invertir en los procesos formativos destinados a reforzar competencias y capacidades en las personas mayores, a fin de favorecer el empoderamiento de las mismas.

En este sentido, si las personas mayores están cambiando la estructura del mundo, los recursos dirigidos a ellos también deben cambiar. Es cierto que, a medida que envejecen, muchos adultos demandan diferentes tipos de servicios, pero también requieren la posibilidad de vivir nuevas experiencias que les resulten valiosas y significativas. Disponer de oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, como instrumento de cambio personal y social, es un factor clave para que cada persona logre su propio desarrollo personal y logre un envejecimiento activo y satisfactorio.

Finalmente, en México se debe trabajar en una política que no se limite a solucionar problemas, sino que busque crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean autovalentes, estén integrados en los distintos ámbitos de la sociedad y reporten altos niveles de bienestar subjetivo.

Referencias bibliográficas

- Aberg, A., Sidenvall, B., Hepworth, M., O'Reilly, K. y Lithell, H. (2005). On loss of activity and independence, adaptation improves life satisfaction in old age – a qualitative study of patients' perceptions. *Quality of Life Research*, 14(4), 1111-1125. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-004-2579-8>
- Alvarez, J.L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Arias, K. (2007). La vejez como deterioro, una categoría de opresión social: resituando a los adultos mayores. *Revista Perspectivas* (18), 159-171. Recuperado de https://scholar.google.com.mx/scholar?q=Vejez+Arias+2008&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Arias, C. y Iacub, R. (2015). Aspectos positivos en la investigación e intervención con personas mayores. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20), 01-13. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/308662313_Aspectos_positivos_en_la_investigacion_e_intervencion_con_personas_mayores
- Arroyo R., M.C. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: ¿realidad construida o inventada? *Revista Kairós Gerontología*, 14(6), 05-29.
- Bukov, A. Maas, I. y Lampert, T. (2002). Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from base. Berlin Aging Study. *Gerontol Psychol Sci Soc Sci*. 57(6), 510-527.
- Calvo, E. (2015). *Enfoques sobre el envejecimiento positivo: envejecimiento saludable, activo y positivo*. Diplomado en prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores. Chile: Universidad Católica de Chile. Recuperado de http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_2013_enfoques-envejecimiento-maltrato-PUC.pdf
- Callís, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, (2), 30-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181322257004>

- Campos, C. (17 de agosto de 2016). Se incrementa el número de adultos mayores en Nuevo León. *El Horizonte*. Recuperado de <http://www.elhorizonte.mx/seccion/se-incrementa-el-numero-de-adultos-mayores-en-nuevo-leon/1678126>
- Carbajo V., M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, (14), 3-15.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América latina y el Caribe*. Chile: CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1350>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2013). *Proyecciones de la población 2010-2050*. México: CONAPO. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Cutler, S.J. y Hendricks, J. (2000). Age Differences in Voluntary Association Memberships Fact or Artifact. *Gerontol Psychol Sci Soc Sci*, 55(2), 98-107.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [ENIGH]. (2016). Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/regulares/enigh/nc/2016/doc/presentacion_resultados_enigh2016.pdf
- García, C. y González B., I. (2002). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- Limón M., M. R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6292831.pdf>
- Limón, M. y Chalfoun, M. (2017). La biblioteca como agente social en el proceso de empoderamiento de los adultos mayores en un ambiente intergeneracional e intercultural. *Congreso Internacional de Pedagogía Social: Pedagogía Social y*

- Desarrollo Humano*. Conferencia llevada a cabo en el XXX Seminario Interamericano de Pedagogía Social, Sevilla, España.
- Marlet E., A. y Parra O., E. (2010). *Vivencias de la tercera edad de un grupo de adultos mayores* (tesis de pregrado). Universidad Académica de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Martínez, T. (2006). Envejecimiento activo y participación social en los centros sociales de personas mayores. *Documentos Técnicos de Política Social*, (17), 47-61.
- Meléndez, J. C., Tomás, J.M. y Navarro, E. (2009). Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación. *Persona* (12), 83-103. Recuperado de <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/enwejejbienestar.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2017). *Envejecimiento*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Envejecimiento*. México: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Pinazo, S., Lorente, X., Limón, M.R., Bermejo, L. y Fernández, S. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo. *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas* (pp. 3-10). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Portal, E., Arias, E. y Lirio, J. (2015). *Gerontología social y envejecimiento activo*. Madrid, España: Editorial Universitas.
- Portal Mayores (2012). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. *60 y más*, (314), 46-51
Recuperado de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
- Riff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Pers Soc Psychol*, 57(6), 1069-1081.

- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Schwingel, A., Niti, M. y Tang, C. (2009). Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age Agein*, 38(5), 531-547.
- Taylor, S.J. y Bogdan R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de los significados*. Barcelona, España: Paidós Ediciones.
- Wheeler, S. C. y Petty, R. E. (2001). The effects of stereotype on behavior: a review of possible mechanisms. *Psychological Bulletin*, 127(6), 797-826.
- Windsor, T.D., Anstey, K.J. y Rodgers , B. (2008). Volunteering and psychological well-being among young-old adults: how much is too much? *Gerontologist*, 48(1), 59-70.

Eficacia jurídica de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de México

*Gabriela Fuentes Reyes*⁹³

*Manuel Neri Hernández*⁹⁴

*Luis Gonzalo Botello Ortiz*⁹⁵

Resumen

El Derecho no ha sido ajeno al reconocimiento de las situaciones y derechos de las personas adultas mayores, más aún, durante la década pasada se generaron la mayor cantidad de programas sociales en beneficio de estas personas; así como la creación de un marco jurídico nacional e internacional.

La mayoría de estos instrumentos jurídicos buscan garantizar que los derechos de las personas mayores se encuentren protegidos, sin embargo, la pregunta toral cuestiona la efectiva y real aplicación de dichos fines que conllevan a diseñar y ejecutar políticas públicas, programas sociales y en el mejor de los casos, están sujetos al interés de distintas autoridades para su materialización.

Es decir, a pesar de la creación de leyes específicas dirigidas a las personas adultas mayores, es evidente la brecha existente entre los derechos reconocidos y la realidad que viven todos los días. El reconocimiento legal ha sido insuficiente para transformar tanto su realidad como para garantizar su aplicación a través de instituciones que aseguren el cumplimiento de las normas jurídicas, el pleno disfrute, la protección y defensa de sus derechos, y ello propicia que la norma jurídica no cumpla la función que le asignó el legislador.

⁹³ Universidad Autónoma del Estado de México. gafure@hotmail.com

⁹⁴ Universidad Autónoma del Estado de México. manuel.nerius@yahoo.com.mx

⁹⁵ Universidad Autónoma del Estado de México. luisbotello@bjlsc.com.mx

Palabras clave: *Eficacia jurídica, garantía, derechos, políticas públicas, personas mayores.*

1. Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional es uno de los retos demográficos más importantes a los que se enfrentará la sociedad en el siglo XXI (Huenchuan, 2004), y a decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), dicho envejecimiento⁹⁶, se da “debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad”, sin embargo, como la misma OMS refiere, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pues además de oportunidades también se presentarán retos importantes en todas las áreas sociales, por ello, se debe propiciar, no solo que las personas vivan cada vez más años, sino mejorarles la salud, la capacidad funcional, la participación social y su seguridad.

En este sentido, la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003), anticipa que para el 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, asimismo, la OMS (2015) prevé que entre el año 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, y prevé que el 80% de ese grupo poblacional, vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Al respecto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2012), considera que el envejecimiento poblacional en México aumenta dentro de un contexto caracterizado por crisis económica, desigualdad social, una creciente participación en el mercado informal de trabajo y una baja cobertura de los sistemas de protección social, por ello, uno de los principales retos es adoptar políticas públicas que se adecuen y respondan al contexto demográfico actual. Lo anterior, refleja que el contexto actual al que se enfrentan

⁹⁶ De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud (2012) señala que los “factores como la industrialización, descubrimientos médicos, mejoramiento en las condiciones de vida, intervenciones de la salud en la niñez dirigidos a reducir la mortalidad infantil”, son factores que influyen en el creciente aumento de este grupo poblacional.

las personas adultas mayores⁹⁷ parece ser complejo, pues hay varios impactos significativos en transforman su realidad social.

En este sentido, Guerrero y Yépez (2015, p. 122) dicen que la persona adulta mayor, “por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado”. Es decir, la persona adulta mayor, sin pretender generalizar, normalmente se enfrenta a desventajas sociales, violación de sus derechos o en situaciones que ponen en riesgo su seguridad personal, por lo que los autores advierten que las condiciones biológicas y sociales, la falta de recursos personales, económicos, del entorno familiar, así como la falta de acceso a políticas de protección del Estado, influyen para que una persona mayor se considere vulnerable.

Y es que lo mencionado anteriormente no es un tema menor, pues según Isalia Nava, Especialista del Instituto de Estudios Económicos de la Universidad Nacional Autónoma de México, para el año 2050, en caso de no actuar ante las actuales condiciones de seguridad social y económica, México corre el riesgo convertirse en un país de personas adultas mayores pobres y enfermas (Forbes, 2017).

De ahí que, que Viveros (2001, p. 9) señale “el fenómeno del envejecimiento viene ganando espacio como tema de preocupación entre los organismos internacionales, decisores públicos y privados, organizaciones de sociedad civil y especialistas de la comunidad académica de todo el mundo”, mientras que Cárdenas (2015, p. 161), dice que el envejecimiento poblacional, es un “tema que está presente en la reflexión científica, académica e intelectual, así como en la formulación de propuestas de política pública, se trata de un debate de alcance global debido a los numerosos aspectos de la vida social que están siendo impactados”.

⁹⁷ De acuerdo al artículo 3º, fracción I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

Por ello, teniendo presente que el envejecimiento poblacional es y será uno de los retos demográficos más importantes en el presente siglo, mismo que presenta retos y oportunidades en casi todos los ámbitos sociales, es necesario que se formulen propuestas y políticas públicas que permitan atender las necesidades y derechos de las personas adultas mayores, pues aun y cuando se han creado un sin número de leyes y tratados, la realidad social hace evidente la brecha existente entre los derechos reconocidos en la ley y lo que sucede en la realidad.

2. Eficacia jurídica

El reconocimiento jurídico de los derechos ha sido insuficiente para transformar la realidad y atender sus necesidades de las personas, pues la eficacia jurídica considera que una norma es eficaz, en la medida en que ésta cumple la función que le asignó el legislador (Diccionario Jurídico Mexicano, 2009), en caso contrario, si la norma jurídica no cumple con la función ni el propósito para que fue creada, se entenderá que ésta es ineficaz.

A decir de Pérez (2009), el derecho debe estar dotado de eficacia, que consiste en la aplicación efectiva de la norma en la realidad social, es decir, que la norma jurídica tenga un cumplimiento en real del derecho en la sociedad, y para ello, se requiere que los destinatarios actúen de acuerdo con la norma, y en caso de incumplimiento sean sancionados, haciendo que la falta de aceptación generalizada, la norma pierda su eficacia.

3. Derechos de las personas adultas mayores en México

Las personas adultas mayores, generalmente, se encuentran en una particular condición de vulnerabilidad, impotencia, abandono, discriminación, maltrato y explotación, ya sea en instancias de salud, puestos de trabajo, en distintas áreas sociales, e incluso en el propio seno familiar, y si a lo anterior se le agrega la existencia de condiciones deplorables, discriminación, tratocruel, inhumano o degradante, puede perjudicar negativamente sus derechos y salud física o mental con consecuencias muchas veces irreparables (Vásquez, 2006).

Por ello, de acuerdo al INAPAM (2011), considera que actualmente las personas adultas mayores tienen reconocidos sus derechos humanos, mismos que se encuentran previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Tratados Internacionales⁹⁸, firmados y ratificados por el Estado mexicano, pues de acuerdo con la reforma constitucional del 10 de junio de 2011, específicamente en el artículo 1º, y señala que algunos de los Tratados Internacionales que México ha firmado y ratificado son, la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido

⁹⁸ La protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, surgieron a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por la Organización de las Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1978.

Con lo anterior, se dio paso al Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982, el cual establece directrices para el fomento al empleo, la salud y la nutrición, la seguridad económica, la vivienda y la educación, las cuales deben aplicarse no sólo en los gobiernos sino también en los sectores privado y social.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, del 16 de diciembre de 1991, adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, a partir de los cuales se alienta a los gobiernos a que introduzcan en sus programas nacionales los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas adultas mayores, contemplados desde la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, así como en la Declaración sobre Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, promovida por la Federación Internacional de la Vejez en 1982.

En 1995, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas establece como obligaciones generales de los Estados Parte proteger a las personas adultas mayores, incluso en las situaciones de grave escasez de recursos, instrumentar políticas y programas relacionados con el envejecimiento de las personas, legislar en caso necesario, eliminar toda disposición discriminatoria y disponer los recursos económicos para emprender esas acciones; destaca el hecho de que las personas adultas mayores deben estar en posibilidad de crear movimientos o asociaciones que intervengan en la adopción de esas medidas. En abril de 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se adoptó la Declaración Política de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, en la que, entre otras cosas, se instituyó un Plan de Acción Internacional para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI; en él se promueve el desarrollo de una sociedad para todas las edades, y se compromete a los Estados Parte a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, aquella por motivos de edad.

A partir del Plan de Acción Internacional de 2002, la actuación de los Estados debe ir en tres direcciones prioritarias: a) las personas de edad y el desarrollo; b) la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y 3) el logro de entornos emancipadores y propicios. También, se reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades, para lo cual se comprometen a fomentar el reconocimiento de la dignidad de las personas adultas mayores y a eliminar todas sus formas de abandono, abuso y violencia.

como Protocolo de San Salvador, entre otros, en los que se determina que toda persona tiene los derechos y libertades consagradas en cada uno de ellos sin importar su condición.

Al respecto, Raccanello, Constantino y Molina (2014) mencionan que las normas jurídicas de protección, así como políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores, son relativamente recientes en América Latina, mismas que fueron promulgadas y aplicadas a finales de la década de 1980.

En México, en 1979 se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), dependiente de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. El 25 de junio del 2002, se publicó en el Diario Oficial, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, cuyo objetivo es garantizar el ejercicio de los derechos de esas personas, y establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento mediante la regulación de la política pública nacional en la materia, de los principios, los objetivos, los programas, las responsabilidades y los instrumentos de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y municipios, la cual le dio nombre al actual Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores⁹⁹, con lo cual el organismo reafirmó su posición rectora y coordinadora en asuntos de vejez y envejecimiento en México (INAPAM, 2016).

También, habría que rescatar el eje 3, igualdad de oportunidades, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (2007), que establece en el numeral 3.6, enfocado a grupos vulnerables, objetivo 17, estrategia 17.3, la obligación del Estado mexicano de focalizar el apoyo a la población de más de setenta años, con prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza.

Asimismo, es conveniente hacer mención que de acuerdo a los criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), el Estado Mexicano se obligó a proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, para cuyo efecto emitió la Ley

⁹⁹ El INAPAM es el rector de la política nacional sobre envejecimiento y tiene como objetivo coordinar, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella. Además promueve el desarrollo integral de las personas adultas mayores mediante empleo, ocupación, retribuciones, asistencia y oportunidades para mejorar su calidad de vida.

de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁰⁰; de la misma forma, la SCJN establece que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono¹⁰¹.

Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2017) considera que al igual que las demás personas, los adultos mayores tienen todos los derechos que se encuentran reconocidos tanto en nuestra Constitución, los ordenamientos jurídicos locales e internacionales.

En este sentido, el INAPAM (2016), de acuerdo con la Ley de derechos de las personas adultas mayores, formula el decálogo de los derechos de las personas adultas mayores:

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación (Artículo 5o, fracción I).
2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial (Artículo 5o, fracción II).
3. Derecho a la salud, alimentación y familia (Artículo 5o, fracción III).
4. Derecho a la educación (Artículo 5o, fracción IV).
5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado (Artículo 5o, fracción V).
6. Derecho a la asistencia social (Artículo 5o, fracción VI).
7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad (Artículo 5o, fracción VII).
8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Artículo 5o, fracción VIII).

¹⁰⁰ Semanario Judicial de la Federación. Tesis 2006396. Adultos mayores. Consideraciones especiales que, conforme al marco jurídico nacional e internacional, deben recibir de las autoridades que procuran y administran justicia cuando en los procesos penales figuran como agraviados u ofendidos, inculcados o sentenciados. Recuperado de: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2006/2006396.pdf>

¹⁰¹ Semanario Judicial de la Federación. Tesis 2009452. Adultos mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado. Recuperado de: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2009/2009452.pdf>

9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público (Artículo 5o.fracción XI).
10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte (Artículo 5o, fracción IX).

Finalmente, la Ley del Adulto Mayor del Estado de México (2008) tiene por objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de los adultos mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de poder mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico y cultural de la Entidad.

Con base en lo anterior, se aprecia que el marco jurídico local e internacional no ha sido ajeno al reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, lo que ha dado pauta a la creación de programas sociales y políticas públicas en beneficio de estas personas, sin embargo, con todo ello, se visualiza una brecha entre los derechos reconocidos en la norma jurídica y lo que efectivamente sucede en la realidad.

Es decir, retomando las ideas Vásquez (2006), las personas adultas mayores, generalmente, se encuentran en una particular condición de vulnerabilidad, impotencia, abandono, discriminación, maltrato y explotación, ya sea en instancias de salud, puestos de trabajo, en distintas áreas sociales, e incluso en el propio seno familiar, y si a lo anterior se contextualiza con la existencia de condiciones deplorables, discriminación, trato cruel, inhumano o degradante, puede perjudicar negativamente sus derechos, su salud física o mental, con consecuencias muchas veces irreparables.

En este sentido, a decir de Razo (2014), el INAPAM, por ejemplo, no ha logrado cumplir con el mandato legal, en el sentido de ejercer plenamente la rectoría de la política nacional sobre envejecimiento y la promoción del desarrollo integral de las personas adultas mayores, lo que resulta evidente por el poco avance de sus acciones y sus programas.

Bajo el contexto anterior, se contextualiza la complejidad de situaciones que ponen en desventaja social a la persona adulta mayor, pues son varias las circunstancias en las que

puede verse inmerso, es decir, aún y con todos los derechos con los que cuenta, la realidad no contrasta, parece reflejarse todo en sentido contrario. Por ello, es oportuno retomar las palabras de Monica Roque (2016), cuando dice, “no es un problema que la gente envejezca, más bien es un logro, pero existe una terrible contradicción cuando los Estados y los gobiernos invierten mucho para que las personas vivan cada vez más, pero cuando una persona llega a la vejez, no se quiere saber nada de ellos”.

4. Políticas públicas dirigidas a personas adultas mayores en México

Raccanello, Constantino y Molina (2014, 6) cuando se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), la política social implementada por el Estado Mexicano no tenía mayor impacto, sino solo llevar a cabo tareas médico asistenciales, de ahí que las autoridades de la Ciudad de México plantearon la necesidad de abatir importantes rezagos en las áreas de salud, económica educativa y social, por ello dicen, la Ciudad de México constituye un importante punto de referencia por cuando concierne a los derechos de las personas adultas mayores.

Por ello, el INAPAM (2012), reconoce que el avance en materia legislativa ha sido fundamental para progresar en el reconocimiento de los derechos, porque ahora existen obligaciones al Estado y a la sociedad, por ello, ahora uno de los principales retos de nuestro país, consiste en adoptar políticas públicas que se adecúen y respondan al nuevo panorama demográfico.

Pero, como dice Vásquez (2006) las políticas o legislaciones pueden ser instrumentos que protejan los derechos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, o sencillamente pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de los mismos.

En este sentido, Razo (2014) menciona que, en un principio el Estado respondió en torno a brindar servicios de asistencia social con enfoque de pobreza e integración, sin embargo, a nivel internacional el enfoque de políticas a la vejez, hace énfasis en los derechos humanos, lo que obliga a las instituciones a proponer políticas públicas cada vez más amplias, que demandan no solo la cooperación interinstitucional de los tres niveles de gobierno, sino; la

participación de instituciones académicas, la cooperación de la sociedad civil; y las instituciones privadas que tengan conocimiento de los problemas que se presentan en la realidad, y concluye:

“El nuevo enfoque de la política pública requiere de acciones más estructurales y proactivas más que reactivas, ir colocando los cimientos para hacer frente al problema en un futuro. El primer paso es fortalecer a la institución rectora con presupuestos y recursos técnicos suficientes y adecuados, que le permitan conocer su papel con profundidad y convocar a todos los involucrados en la definición y diseño de las políticas públicas, así como establecer alianzas efectivas con todos los actores interesados, requiere pues, colocar el tema verdaderamente en la agenda de gobierno y no sólo en los discursos políticos.

Los problemas que acarrearán el proceso de envejecimiento demográfico en México serán comunes y transversales, por lo tanto, las soluciones de parte de un solo actor, en este caso las instituciones gubernamentales, siempre serán parciales e insuficientes, así no podremos lograr el sueño de una sociedad para todas las edades (Razo, 2014)”.

Esto es, el papel del Estado es fundamental en la redefinición de políticas públicas y en la atención de necesidades sociales insatisfechas, pero las instituciones, organizaciones públicas, privadas, y sociedad en general, juegan un papel muy importante para la creación e implementación de políticas públicas, pues también son quienes se deben involucrar para atender determinadas necesidades sociales, y con ello, contribuir a garantizar que la norma cumpla la función que le asignó el legislador, pues como dice Aguilar, citado por Zavala citando a Aguilar, (2015, p. 16), “los gobiernos aunque sean legítimos, dotados de capacidades suficientes y altamente competentes, no pueden hacer frente a varias cuestiones públicas complejas, pues la solución depende de la labor conjunta del gobierno y sus ciudadanos”.

De la misma forma, Zavala (2015), advierte, no se puede constituir política pública a partir de cálculos políticos, sino que éstas se deben proponer para enfrentar problemas públicos como las violaciones a los derechos humanos, cuya obligación de todos los niveles de gobierno, en el ámbito de sus competencias es de promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos.

Y es que dicho así, la creación de normas jurídicas parece más ser una estrategia legislativa que simula legislar a favor de las personas, sin considerar las necesidades requeridas ni el impacto que pueda provocar en la realidad, del mismo modo, puede darse el supuesto de que no existen los mecanismos, ni instituciones que garanticen, defiendan o protejan los derechos, incluso, puede darse el caso de que exista desinterés e indiferencia social hacia los grupos vulnerables, aspecto, que de alguna manera impacta en que la norma logre o no su función.

Sin embargo, también se reconoce que el contexto anterior, una realidad compleja que permite visualizar si la norma jurídica cumple o no la función en la realidad, pero como indica Pérez (2009, p. 206) “hay que admitir que el derecho positivo, en general,, casi siempre es imperfecto, o en su redacción, o en su aplicación”, pero como dice Segura, citado por Pérez (2006), por lo menos se pueden señalar tres rasgos que toda norma debería poseer: proteger la dignidad de la persona, promover la igualdad de la sociedad y defender las legítimas libertades, es decir, que se promueva el desarrollo integral de la persona.

5. El caso de las personas adultas mayores que se encuentran prisión en el Estado de México

El presente apartado, se integra con el objetivo de contextualizar brevemente una de las muchas realidades que vive la persona adulta mayor, y que independientemente del juicio de valor que pueda tener, es evidente la brecha existente entre los derechos reconocidos y la realidad que viven todos los días, es decir, el reconocimiento legal ha sido insuficiente para transformar su realidad y garantizar su aplicación a través de instituciones que aseguren el cumplimiento de las normas jurídicas, el pleno disfrute, la protección y defensa de sus derechos.

En este sentido, si por ejemplo se planteará el siguiente cuestionamiento ¿Quién garantiza, protege y defiende los derechos de las personas adultas mayores que se encuentran en prisión?, Lo más probable es que existan instrumentos jurídicos locales e internacionales que contemplen dichos derechos, y que señalan que es el Estado el obligado a proteger los derechos de las personas adultas mayores que se encuentran en prisión, sin embargo, ¿en la realidad la norma jurídica cumple la función que les asigno el legislador?

Véase por ejemplo, el criterio jurisprudencial¹⁰² emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), que establece que de acuerdo al marco jurídico internacional las personas

¹⁰² Época: Décima Época

Registro: 2006396

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 6, Mayo de 2014, Tomo III

Materia(s): Constitucional, Penal

Tesis: VII.4o.P.T.11 P (10a.)

Página: 1882

ADULTOS MAYORES. CONSIDERACIONES ESPECIALES QUE, CONFORME AL MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL, DEBEN RECIBIR DE LAS AUTORIDADES QUE PROCURAN Y ADMINISTRAN JUSTICIA CUANDO EN LOS PROCESOS PENALES FIGURAN COMO AGRAVIADOS U OFENDIDOS, INCULPADOS O SENTENCIADOS.

Conforme a los artículos 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", el Estado Mexicano se obligó a proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores (sesenta años o más de edad), para cuyo efecto emitió la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en la que en sus artículos 1o., 2o., fracción I, 3o., fracción I, 4o., fracción V y 5o., fracción II, entre otras cosas, se establece que su aplicación corresponde, acorde a su naturaleza de ser una "ley general", a la Federación, entidades federativas y Municipios, por lo que para cumplir uno de sus principios rectores, que es la atención preferencial a ese tipo de personas, tales directrices deben aplicarse en los procesos penales en donde figuren como parte agraviada u ofendida, inculpada o sentenciada. Estas consideraciones especiales implican, correlativamente, un derecho del adulto mayor y una obligación de las autoridades de investigación y judiciales que tienen que ver con la procuración y administración de justicia, y pueden ser de forma enunciativa las siguientes: a) A gozar de la presunción de ser adulto mayor, salvo prueba en contrario; b) Dar mayor celeridad en la realización de las diligencias que se ordenen en los procesos penales; c) Monitoreo constante de sus niveles de salud física y mental con auxilio de las autoridades correspondientes; d) Trato preferencial en los horarios para comparecer ante el Juez de la causa; e) Analizar con detenimiento si su edad fue determinante para la comisión de los hechos que le imputan; f) En caso de dictarse sentencia absolutoria, velar por su inmediata libertad, corroborando previamente sus condiciones alimentarias y de salud, así como que al salir no se le exponga a las inclemencias del tiempo o a la soledad de su retiro del centro de reclusión en horarios impropios para la facilidad del traslado; g) Establecer el modo y lugar de internamiento tanto para la prisión preventiva como cuando cumple la pena corporal impuesta, tomando en consideración la edad de sesenta años o más; y, h) En determinados supuestos, tener derecho a sufrir prisión preventiva o a purgar condena de prisión, en sus domicilios particulares. Las hipótesis citadas, deben entenderse de manera orientadora, para preservar los derechos humanos de estas personas que fueron así reconocidas en el marco jurídico nacional e internacional.

adultas mayores deben recibir de las autoridades que procuran y administran justicia cuando en los procesos penales figuran como agraviados u ofendidos, inculpados o sentenciados, por lo tanto, el Estado Mexicano (Federación, Estados y municipios) se encuentra obligado a proteger los derechos de las personas adultas mayores de manera preferencial. De la misma forma, en otro criterio jurisprudencial¹⁰³, la SCJN concluye que las personas adultas mayores al constituir un grupo vulnerable, merecen una protección especial por parte de los órganos del Estado, ya que su edad avanzada los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono.

En este sentido, retomando el cuestionamiento sobre ¿quién garantiza, protege y defiende los derechos de las personas adultas mayores que se encuentran en prisión?, se puede decir que, es el Estado Mexicano quien se encuentra obligado a proteger los derechos de las personas adultas mayores de manera preferencial, incluyendo las personas que se encuentran en prisión, pues así lo establece el marco jurídico nacional e internacional.

¹⁰³ Época: Décima Época

Registro: 2009452

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 19, Junio de 2015, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CCXXIV/2015 (10a.)

Página: 573

ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECE UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO.

Del contenido de los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como del artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", se desprende la especial protección de los derechos de las personas mayores. Por su parte, las declaraciones y compromisos internacionales como los Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la Resolución 46/91; la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992 o los debates y conclusiones en foros como la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la Conferencia Mundial sobre Población de El Cairo en 1994, y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague en 1995, llevan a concluir que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono. Lo anterior no implica, sin embargo, que en todos los casos en los que intervengan deba suplirse la deficiencia de la queja.

Pero, es importante mencionar lo que dice Lemús (2017), “pese a sus condiciones de vulnerabilidad, la población carcelaria de adultos mayores en México no ha recibido ningún beneficio del poder judicial que le permita disminuir su condición de encierro”, lo cual de acuerdo a lo que se ha venido señalando, contrapone con la función con la que fue creada la norma.

Además, como menciona Zepeda (2013, p. 1), en el documento “Situación y Desafíos del Sistema Penitenciario Mexicano”, realizado por México Evalúa, Centro de Análisis de Políticas Públicas, A. C., señala:

“Cada vez son más frecuentes los incidentes y evidencias de crisis penitenciaria que vive México. Se registra sobrepoblación en los centros penitenciarios, la tasa de reincidencia son altas; los delitos de alto impacto no han dejado de crecer; la violencia prolifera en los penales; los grupos criminales operan desde el interior de los centros penitenciarios; aunque la población penitenciaria se ha duplicado, los mexicanos no nos sentimos el doble de seguros. Todos estos hechos nos indican que el sistema penitenciario no está cumpliendo sus objetivos sociales y legales”.

Sin pasar por alto, que de acuerdo con el análisis situacional de los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad, elaborado por la CNDH (2017a), el sistema penitenciario mexicano se caracteriza por una variedad de problemáticas que se suscitan día con día, entre los que destacan sobrepoblación, hacinamiento, condiciones de autogobierno, cogobierno, ausencia de perspectiva de género, imposición excesiva de pena de prisión, falta de personal que favorezca la reinserción social efectiva, la seguridad y la atención de aspectos que afectan los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

Lo anterior, que permite visualizar las condiciones en las que se encuentran las prisiones en México, pero también un referente de las condiciones que viven día a día las personas que se encuentran dentro de ella, y que de acuerdo a Ramírez (2009, p. 173), al referirse sobre la situación de las personas adultas en prisión, señala, “la situación del adulto mayor recluso es mucho más vulnerable, pues precisamente en esta etapa de la vida cuando los viejos requieren de mayor apoyo emocional y económico”.

Y es que, conlleva otra serie de situaciones, es decir, aún y cuando un adulto mayor se encuentre en prisión, no se garantiza que al salir, no vuelva a delinquir, y aún más, el sistema penitenciario del país no parece solucionar los problemas de fondo, incluso hay quien se señala que el sistema penitenciario difícilmente logra la reinserción social en las personas, pues como Irarrázaval (2016), dice:

“Lejos de solucionar los delitos, nuestro sistema carcelario no resuelve los problemas de fondo... Nuestras cárceles no son capaces de cumplir con un objetivo esencial como es la reinserción social de las personas que fueron marginadas de la sociedad, pero que en algún momento deberían volver a reintegrarse. Poco ganamos con seguir aumentando la población penal si quienes, tarde o temprano, van a salir en libertad no logran reinsertarse en lo más mínimo...

Las cárceles no están cumpliendo su rol de reinserción, de hecho, estarían perjudicando aún más a los reos al no entregarles herramientas para que puedan reinsertarse en la sociedad, limitando su acceso a oportunidades y levantando aún más barreras para que vuelvan al mundo laboral”

Además, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), considera que en México, la presión ciudadana ha llevado a los legisladores a ampliar la lista de delitos por cuya comisión se permite la prisión preventiva de los acusados, y a aumentar el número de delitos que se pueden sancionar con penas de prisión, pero dice, cuando los gobiernos adoptan un enfoque punitivo, sin tratar de eliminar los factores que dan lugar a conductas delictivas, los centros penitenciarios acaban convirtiéndose en lugares que albergan a un número elevado de personas procedentes de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, junto con un número muy inferior de delincuentes peligrosos y violentos, es decir, no solo se trata de castigar, en este caso a través de la prisión, sino de eliminar factores que dan lugar a conductas delictivas.

En este sentido, como menciona García (2009, p 174), al hacer referencia al Centro Preventivo y de Readaptación Social Estado de México, Santiaguito, menciona “envejecer

tras las rejas no ha sido tarea fácil, pues han tenido que adaptarse al encierro, a la soledad y el abandono familiar, además de tener que sobrevivir con los escasos y deficientes servicios que les brinda la institución”

De la misma forma, se puede decir que los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México cuentan con el Patronato de Ayuda para la Prevención y Readaptación Social (2015)¹⁰⁴, misma que se supone fue creada con el objeto de ayudar y asistir a los internos, preliberados, libertos, incluidos las personas adultas mayores que se encuentran en prisión, sin embargo, la realidad indica que existe poca participación y no ha logrado cumplir sus funciones.

De esta manera, y solo mostrando una pequeña parte de la situación que viven las personas adultas mayores en prisión, se muestra que existen normas que protegen sus derechos, sin embargo, se pone de manifiesto el poco o nulo interés que hay hacia las personas adultas mayores que se encuentran en prisión por parte del Estado, instituciones, sociedad civil e incluso de las familias. Además, en casos como el anterior, hace más evidente la importancia del trabajo conjunto en la ampliación e implementación de derechos y políticas públicas, para así lograr que la norma jurídica logre la función que le asignó el legislador, y logre así su eficacia.

¹⁰⁴ De acuerdo al Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se expide el Reglamento Interno del Patronato de Ayuda para la Prevención y Readaptación Social del Estado de México, en su artículo 1, establece: El Reglamento tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Patronato de Ayuda para la Prevención y Readaptación Social del Estado de México, el cual prestará asistencia jurídica, moral, económica, médica, social, educativa y laboral a internos, preliberados, libertos, adolescentes en internamiento y adolescentes con tratamiento en externamiento, sujetos a medidas de orientación y protección, así como a la población en general, interesada en participar en programas de prevención del delito. El Patronato de Ayuda para la Prevención y Readaptación Social impulsará la creación de una afianzadora de interés social, quien se subrogará para apoyo a las personas, para la readaptación y reinserción social.

Reflexiones finales

Uno de los desafíos más importantes del Derecho, es que las normas legales logren su cometido, es decir, que tengan una aplicación real y logren su cometido, para con ello, lograr su eficacia.

Si bien es cierto, la mayoría de los instrumentos jurídicos que se hicieron referencia tienen como objetivos mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, es evidente la brecha existente entre los derechos reconocidos y la realidad que viven todos los días, pues se percibe poco interés y participación por parte del Estado, instituciones, sociedad civil y de las propias familias, en que esto se concrete, incluso se observa un alto grado de indiferencia.

Por ello, la política pública dirigida a las personas adultas mayores, debe pasar de la asistencia pública a un enfoque de derechos, en el que no solo se les brinde servicios de asistencia, sino más bien, que sean sujetos con derechos, situación que obliga al Estado a dirigir acciones más estructurales y proactivas, más que reactivas.

Pero para lograr lo anterior, el Estado, las instituciones, organizaciones públicas, privadas, y sociedad en general, deben trabajar conjuntamente en la creación e implementación de políticas públicas, pues el gobierno no puede hacer frente a cuestiones públicas tan complejas, y con ello, contribuir a que la norma cumpla la función que le asignó el legislador.

En el caso concreto de las personas mayores que se encuentran en prisión, también se aprecia el interés por proteger sus derechos, pero nuevamente se pone de manifiesto el poco o nulo interés que hay hacia las personas adultas mayores que se encuentran en prisión por parte del Estado, instituciones, sociedad civil e incluso de las familias, y se reitera la necesidad del trabajo conjunto en la ampliación e implementación de derechos y políticas públicas, para así lograr que la norma jurídica logre la función que le asignó el legislador, y logre así su eficacia.

Referencias Bibliográficas

Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se expide el Reglamento Interno del Patronato de Ayuda para la Prevención y Readaptación Social del Estado de México (2015). Recuperado de: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig595.pdf>

Cárdenas, C. (2015). Panorama y Tendencias del Envejecimiento en México. En Gutiérrez y Giraldo (Coor). *Realidades y Expectativas frente a la Nueva Vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento*. (pp. 161-186) México, D. F. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2017). *Personas adultas mayores*. Recuperado de: http://www.cndh.org.mx/Derecho_Adultos_Mayores

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2017a). *Informe especial de la comisión nacional de los Derechos Humanos sobre personas mayores en los centros penitenciarios de la república mexicana*. Recuperado de: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Adultos-Mayores-Centros.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2017). Recuperada de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, (2003). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002*. Recuperado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Diccionario Jurídico Mexicano, (2009). *Eficacia*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Editorial Porrúa.

Forbes Staff, (28 de agosto de 2017). México será un país de viejos y pobres en el 2050.

Forbes México. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/especialista-unam-advierde-mexico-2050-pais-viejos-pobres/>

García, T. (2010). *Envejeciendo en reclusión: un estudio de caso de los adultos mayores mexiquenses en situación de cárcel*. Revista Kairós: Gerontología, 12(1). Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2785>

Guerrero y Yépez, (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*. Rev Univ. Salud. 2015, 17(1), 121-131. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/1/S044281_es.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2011). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. Resultados sobre personas adultas mayores*. Recuperado de: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Enadis_2010_Inapam-Conapred.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2012). *Políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2016). *Decálogo de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2016). *Inapam, 37 años al servicio de los adultos mayores de México*. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-37-anos-al-servicio-de-los-adultos-mayores-de-mexico?idiom=es>

Irarrázaval, I. (2016). *Cárceles y el problema de la reinserción*. Carta Abierta. Chile. Recuperado de: <http://cartaabierta.cl/carceles-y-el-problema-de-la-reinsercion/>

Lemús, J. (27, noviembre, 2017). *Presos, viejos e invencibles*. Reporte Indigo. Recuperado de: <https://www.reporteindigo.com/reporte/presos-viejos-e-invisibles/>

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2016). Recuperada de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/175189/245_221116.pdf

Ley del Adulto Mayor del Estado de México (2008). Recuperada de: <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/905>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2010). *Medidas Privativas y No Privativas de la Libertad. El Sistema Penitenciario*. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/The_Prison_System_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2015). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Organización Mundial de la Salud, (2018). *Envejecimiento*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Pérez, V. (2009, 204-205). *Teoría del Derecho*. México, DF. Oxford University Press.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (2007). *Grupos vulnerables*. Recuperado de: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=grupos-vulnerables>

Raccanello, Constantino y Molina (2014). Envejecimiento y políticas sociales integradas en la Ciudad de México. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, núm. 12, julio-diciembre, 2014. Instituto Nacional de Administración Pública. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2815/281532956008.pdf>

- Razo, A. (2015). *La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos*. Revista CONAMED, 19(2). Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/7/70>
- Roque, M., (4 de octubre de 2016). *Desafíos transdisciplinarios de la garantía de los derechos de las personas mayores*. Coloquio Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores, CNDH, SUIEV, SCJN, Ciudad de México.
- Semanario Judicial de la Federación. Tesis 2006396. *Adultos mayores. Consideraciones especiales que, conforme al marco jurídico nacional e internacional, deben recibir de las autoridades que procuran y administran justicia cuando en los procesos penales figuran como agraviados u ofendidos, inculcados o sentenciados*. Recuperado de: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2006/2006396.pdf>
- Semanario Judicial de la Federación. Tesis 2009452. *Adultos mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado*. Recuperado de: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2009/2009452.pdf>
- Vásquez, J. (2006). *Discriminación y Violencia en la Vejez: Mecanismos Legales e Instrumentos Internacionales para la Protección de los Derechos en la Edad Avanzada*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/27116/VasquezJ.pdf>
- Viveros, A. (2001). *Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe: Políticas Públicas y las Acciones de la Sociedad*. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062_es.pdf
- Zavala, L. (2015). *Gobernanza en derechos humanos: hacia una eficacia y eficiencia institucional. Colección sobre la protección constitucional de los derechos humanos*. Recuperado de: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CPCDH18.pdf

Zepeda, G. (2013). *Situación y Desafíos del Sistema Penitenciario Mexicano*. Recuperado de: <http://mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/El-Sistema-Penitenciario-Mexicano-GZEPEDAL-2013.pdf>

“Determinantes sociales en el cuidado de la salud de infantes con parálisis cerebral”

*Diana Franco Alejandre*¹⁰⁵

Resumen

El objetivo de esta investigación es describir los determinantes sociales que influyen en el cuidado de la salud de infantes con parálisis cerebral (PC); se utiliza como método el enfoque cualitativo/cuantitativo, diseño transversal-descriptivo. El 30% del trabajo se realizó en gabinete a través de la revisión de 15 expedientes para identificar datos demográficos de los infantes y del cuidador primario. Los resultados se analizaron mediante la aplicación de una guía de entrevista a profundidad, obteniendo los siguientes hallazgos: el rango de edad de los infantes se ubica de 2 a 17 años; 53.40% presenta PC mixta; 100% recibe tratamiento médico-rehabilitatorio, el cual oscila entre \$1,330.00 y \$2,462.00 pesos mensuales; 23.20% requiere atención médica en otras instituciones; 20.60% presentó de 2 a 3 reingresos; 40% fue canalizado para su integración educativa; 66.60% es residente del municipio de Zinacantepec y las madres de familia son las que desempeñan la función de cuidador primario, quienes presentan problemas de salud (lumbalgia y dorsolumbalgia).

El 70% corresponde a la investigación de campo, relacionada al aspecto socioeconómico de las familias. Se determinó que la actividad laboral que desempeña el padre o tutor es: ayudante de albañilería y de mecánico automotriz, empleado de auto lavado, obrero de fábrica, empleada doméstica y costurera, percibiendo un salario de \$4,600.00 a \$6,000.00 mensuales; en su mayoría son familias nucleares de 5 a 6 integrantes, el tipo de alimentación no se considera buena en cuanto a calidad y cantidad. Cuentan con los servicios públicos necesarios y un hogar propio, el cual no tiene las adaptaciones necesarias para el cuidado y la crianza de los infantes que favorezcan su desarrollo

¹⁰⁵ Universidad Autónoma del Estado de México
dfco2004@yahoo.com.mx

biopsicosocial. Por tanto, los determinantes sociales no están siendo satisfechos debido a la vulnerabilidad de los servicios de la política social, situación que origina que no exista un bienestar social.

Palabras clave: *Parálisis cerebral, determinantes sociales, cuidado de la salud.*

Introducción

Esta investigación se genera a partir del proyecto “Niños con parálisis cerebral (PC): situación socioeconómica, redes sociales de apoyo y calidad de vida en la zona metropolitana del valle de Toluca”, financiado por la Secretaría de Educación Pública (SEP) con registro 511-6/17-13140, estudio que se realizó con padres de familia y tutores de infantes que presentan PC, quienes acuden a tratamiento médico-rehabilitatorio a la Unidad de Rehabilitación e Integración social (URIS) del Municipio de Zinacantepec, Estado de México.

El termino PC fue abordado por primera vez en 1862 por William John Little, médico cirujano ortopedista inglés, quien presentó sus observaciones en un grupo de niños y niñas con alteraciones del tono y desarrollo, las cuales describió como “rigidez espástica”. Además, descubrió que la mayoría de estos infantes tenían antecedentes de trabajo de parto prolongado, difícil o presentación distónica, refiriendo que los trastornos motores observados eran resultado del proceso de nacimiento (Kleinstauber *et al.*, 2014, p. 54).

Por su parte, en 1897 el neurólogo Sigmund Freud en *Parálisis Cerebral* refiere que estas dificultades perinatales eran resultado de anomalías preexistentes en el feto más que la causa misma de la PC. Describió este problema como un desorden que se presentaba en el desarrollo del cerebro a causa de las dificultades durante el nacimiento, acompañado, en ocasiones, de retardo mental, desordenes visuales y convulsiones (González, 2005).

Las principales características de este padecimiento están vinculadas con un trastorno de predominio motor que a su vez puede asociarse con déficits de anomalías de una lesión no progresiva; sus manifestaciones pueden experimentar cambios en relación con el

crecimiento y desarrollo del niño. La localización de la alteración es cerebral (sobre el foramen magno), ocurre en etapas de crecimiento acelerado del cerebro, entre los 3 y 5 años en que se forma por completo (95%), aunque debe excluirse como enfermedad progresiva del sistema nervioso central.

La PC es considerada como una encefalopatía estática, resultado de una lesión no progresiva, sus manifestaciones del tono y la postura pueden cambiar en circunstancias relacionadas con el crecimiento y desarrollo del niño, originando una discapacidad (Kleinsteuber *et al.*, 2014, p. 54). Ésta no puede abordarse de forma aislada, en primer lugar es necesario analizar su relación con los determinantes de la salud (DS), donde convergen factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones; posteriormente se deben considerar los determinantes sociales de la salud (DSS) relacionados con las condiciones sociales, vivienda y trabajo, además, el envejecimiento tiene influencia sobre el proceso salud-enfermedad, ya que los determinantes sociales de la salud apuntan las características específicas del contexto social y los mecanismos por los cuales las condiciones sociales ocasionan impactos sobre la salud de las poblaciones (Karam, 2010).

Por ello, desde el punto de vista del Trabajo Social, la PC y DSS en el cuidado de la salud juegan un papel importante en la intervención profesional del ámbito de la salud, pues uno de los objetivos del TS es despertar conciencia en la población a través de la sensibilización para generar un cambio que permita mejorar aspectos de su vida y contexto.

Debido a lo anterior, las acciones encaminadas al cuidador primario en relación con el tratamiento y cuidado de la salud de los infantes con PC deben estar respaldadas y vinculadas con otras disciplinas para lograr una intervención multidisciplinaria que permita la generación de conocimiento, y con ello construir o reproducir estrategias, proyectos, programas y/o modelos sociales de intervención acordes a la complejidad, no solo acciones desvinculadas, aisladas y/o fraccionadas (Góngora, 2015).

Actualmente en México existen diferencias en relación con la población infantil que padece PC, ya que se vinculan con determinantes sociales (composición familiar, derecho a la salud, educación, vivienda, empleo, transporte e integración social); en relación con éstos y ligados al estilo de vida se citan: la higiene, alimentación y las actividades físicas. Por ello,

la intervención profesional exige la generación de políticas públicas que originen un cambio para favorecer la inclusión social no solo del infante, sino también del cuidador primario y con ello mejorar su calidad de vida.

Método

Esta investigación fue cuantitativa de corte descriptivo-transversal. La muestra estuvo integrada por 15 infantes, ubicados en un rango de edad de 2 a 17 años, con diagnóstico de PC, que asisten a tratamiento médico-rehabilitario en la (URIS) e integrados al programa “Aplicación de Toxina Botulínica” por la fundación CANDY. Originarios y residentes del municipio de Zinacantepec, teniendo como objetivo describir los determinantes sociales que influyen en el cuidado de la salud de infantes con PC.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó una guía de entrevista, completaría al estudio socioeconómico establecido por la institución, integrada por las siguientes categorías: requerimientos y necesidades de los infantes, alimentación, transporte y condiciones de vivienda, la cual fue aplicada a padres de familiares y tutores. Asimismo se realizaron 3 entrevistas no estructuradas; la primera se aplicó a representantes de laboratorios farmacéuticos para identificar si contaban con programas de descuento en medicamentos de uso controlado para infantes con PC. La segunda correspondió al personal de la base de taxis para conocer el costo del transporte de la URIS al domicilio de las familias y viceversa. En la última se acudió a las farmacias establecidas para llevar a generar una cotización de medicamentos y pañales de los infantes durante el tratamiento.

Procedimiento

Para la interpretación de los datos obtenidos en las entrevistas se trabajó de forma particular sobre el análisis de las narrativas, interpretación y análisis de la información.

Resultados

Los hallazgos encontrados durante la investigación realizada se presentan en 5 categorías. A continuación, se describen:

1. Perfil sociodemográfico

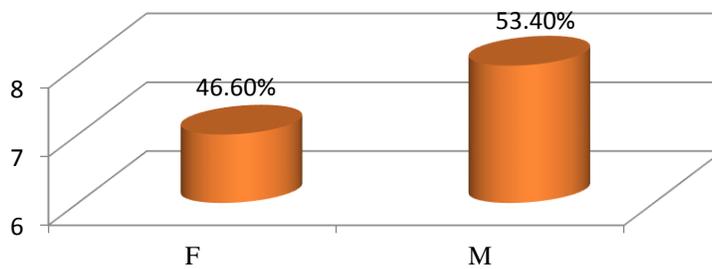


Figura 1. Sexo

Fuente: Elaboración propia, 2018

Del total de la muestra seleccionada, 46.60% corresponde al género femenino y 53.40% al masculino.

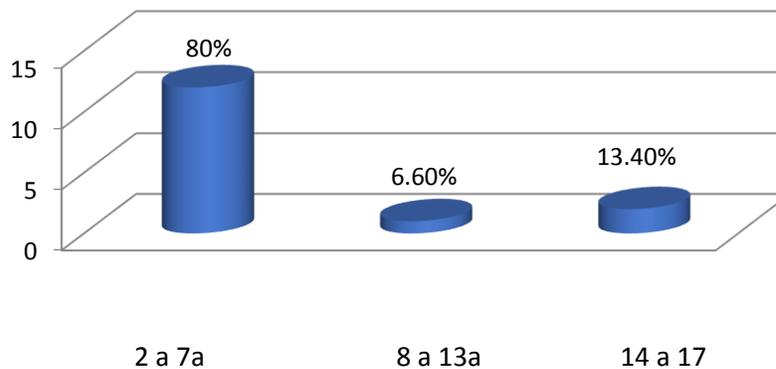


Figura 2. Edad

Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a la distribución de los grupos de edad de infantes atendidos se obtuvo: de 2 a 7 años (80%), siendo el de mayor porcentaje, de 14 a 18 años (13.40%) y de 8 a 13 años (6.60%).

2. Clasificación socioeconómica institucional

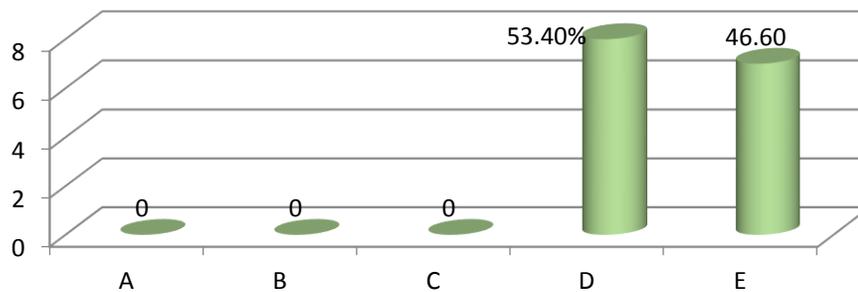


Figura 3. Clasificación socioeconómica al ingreso en la institución

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 53.40% tuvo clasificación “D” y 46:60% “E”, de acuerdo con los parámetros establecidos para la asignación de cuotas de recuperación en relación con la aplicación del estudio socioeconómico.

3. Determinantes sociales de la salud

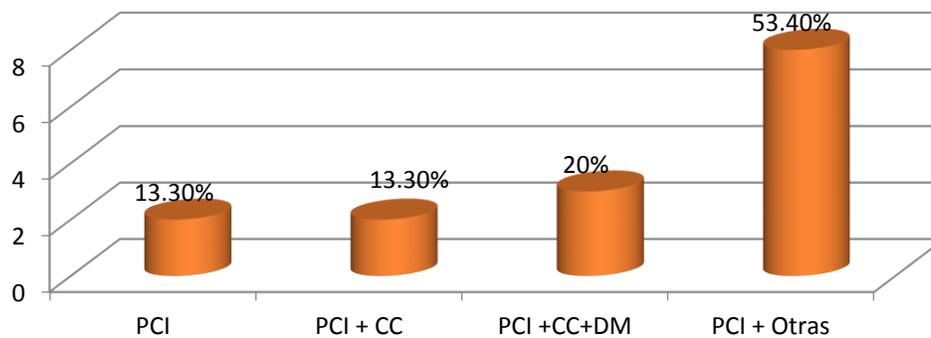


Figura 4. Diagnóstico médico

Fuente: Elaboración propia, 2018

Agrupando los diagnósticos se aprecia que 13.30% correspondió a parálisis cerebral, 13.30% a parálisis cerebral más crisis convulsivas, 20% a parálisis cerebral infantil más crisis convulsivas y deficiencia mental, 53% a parálisis cerebral infantil más microcefalia, atrofia cerebral, epilepsia generalizada mixta y crecimiento bajo generalizado.

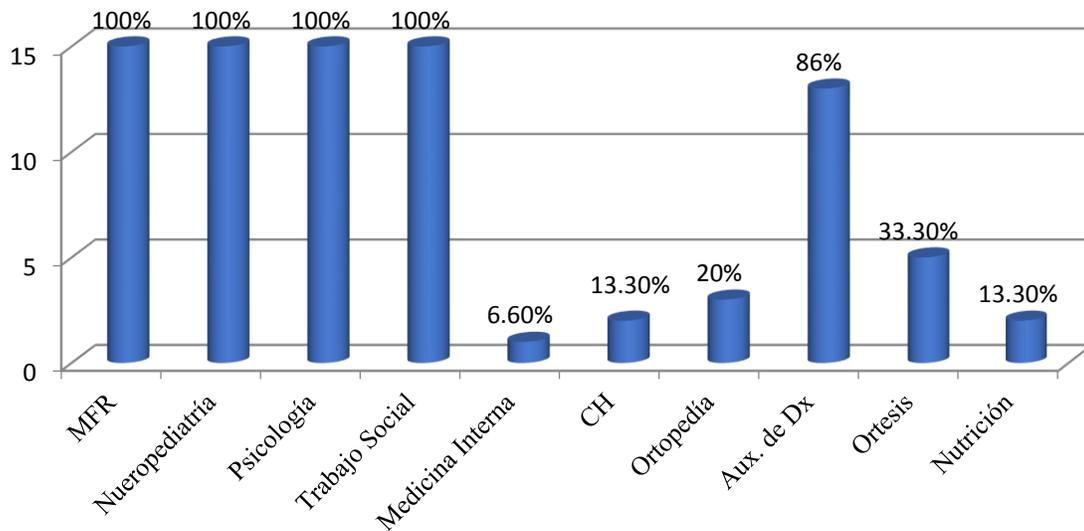


Figura 5. Servicios otorgados
Fuente: Elaboración propia, 2018

El total de los infantes acudió al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Neuropediatría, Psicología y Trabajo Social; es importante resaltar que en estos 2 últimos la asistencia solo se dio al ingreso o reingreso de los infantes, ya que los familiares no los consideraron como parte del tratamiento; 6.60% acudió al servicio de Medicina Interna, 13.30% al servicio de Comunicación Humana y 20% al servicio de Ortopedia. Por otro lado, 86% requirió de algún tipo de estudio, 33.30% de aditamento ortopédico (ortésis) y 13.30% fue canalizado al servicio de nutrición.

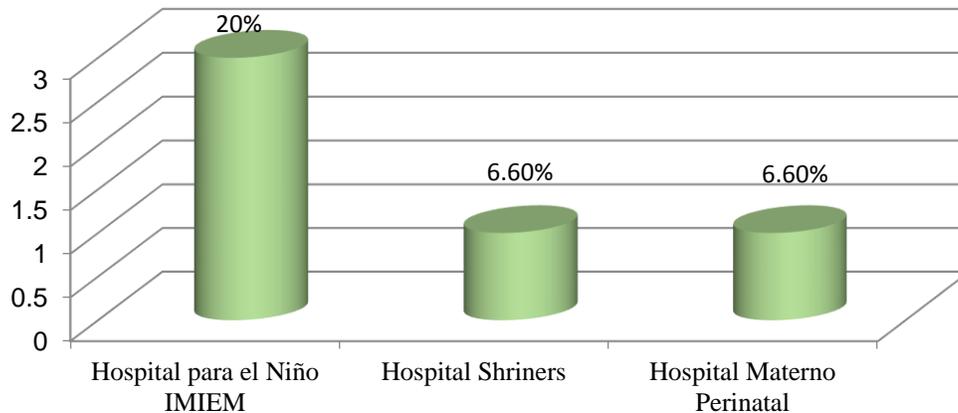


Figura 6. Atención médica no proporcionada en la institución

Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a otros servicios de atención médica no proporcionados y requeridos por los pacientes, 20% fue canalizado al Hospital para el Niño (IMIEM), 6.60% al Hospital Shriners y 6.60% al Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini”; es decir, del total solo 33.20% de los infantes requirió atención en otra institución. En cuanto al tratamiento farmacológico la mayoría de los infantes toman un medicamento, el más común, prescrito por el neurólogo, es el ácido valórico.

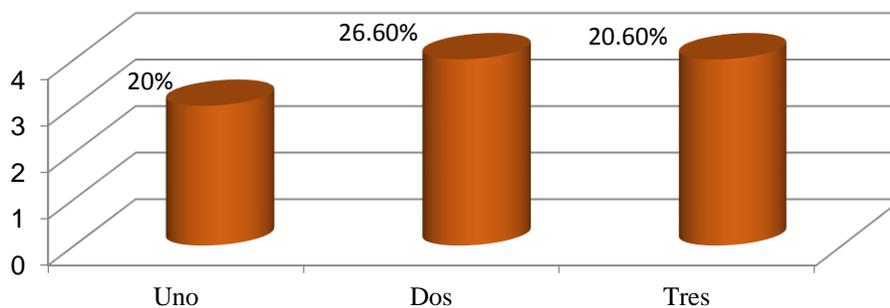


Figura 7. Ingreso y reingreso al tratamiento médico-rehabilitatorio

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 20% de los infantes tuvo un solo reingreso, 40% tuvo de 2 y 3 reingresos, el resto, 40%, son infantes que ingresaron y se encuentran activos, es decir no han dejado de asistir.

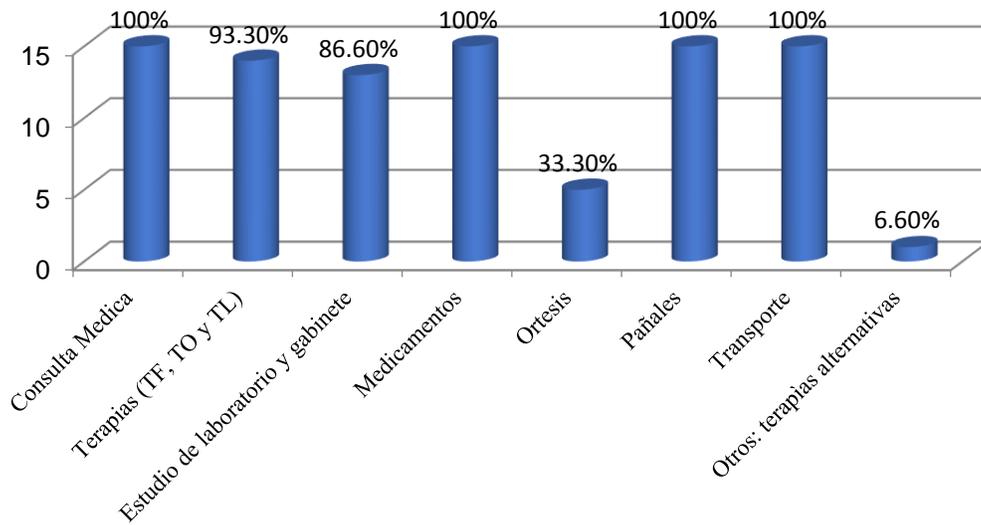


Figura 8. Necesidades y requerimientos

Fuente: Elaboración propia, 2018

El total de los infantes asistió a consultas médicas, 93.30% recibió tratamiento rehabilitatorio, 86.60% requirió estudios de diagnóstico, 100% se le prescribió tratamiento farmacológico, 33.30% requirió ortesis, 100% pañales, 100% transporte y 6.60% también acudió a terapias alternativas.

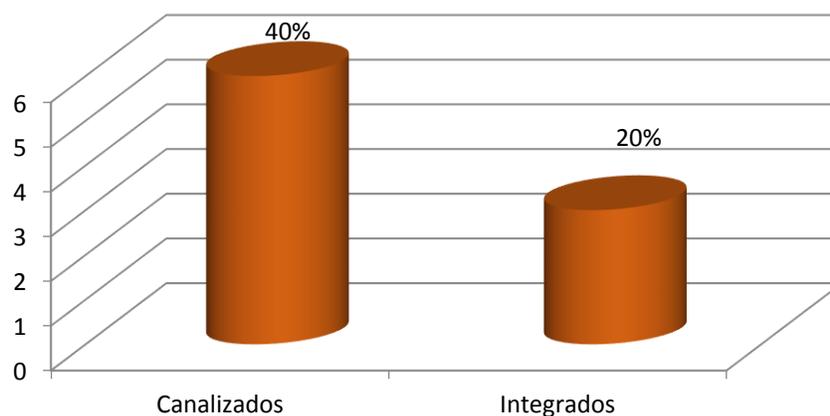


Figura 9. Canalizados para su integración educativa

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 40% de los infantes fue canalizado y solo 20% ha sido integrado debido a las limitaciones socioeconómicas de la familia.

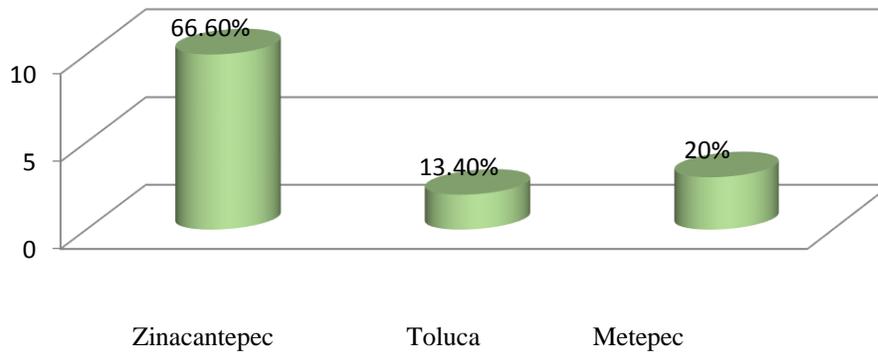


Figura 10. Municipio de procedencia

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 66.60% de los infantes radica en zonas del municipio de Zinacantepec, 13.40% en el municipio de Toluca y 20% en el municipio de Metepec (municipios considerados en la zona metropolitana del valle de Toluca).

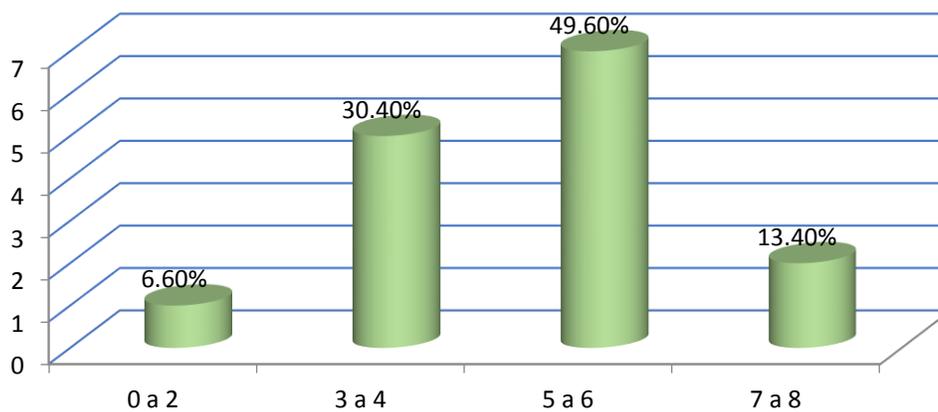


Figura 11. Integrantes por familia

Fuente: Elaboración propia, 2018

De 0 a 2 integrantes (6.60%), de 3 a 4 (30.40%), de 5 a 6 (49.60%), siendo éste el de mayor número de integrantes, y de 7 a 8 (13.40%).

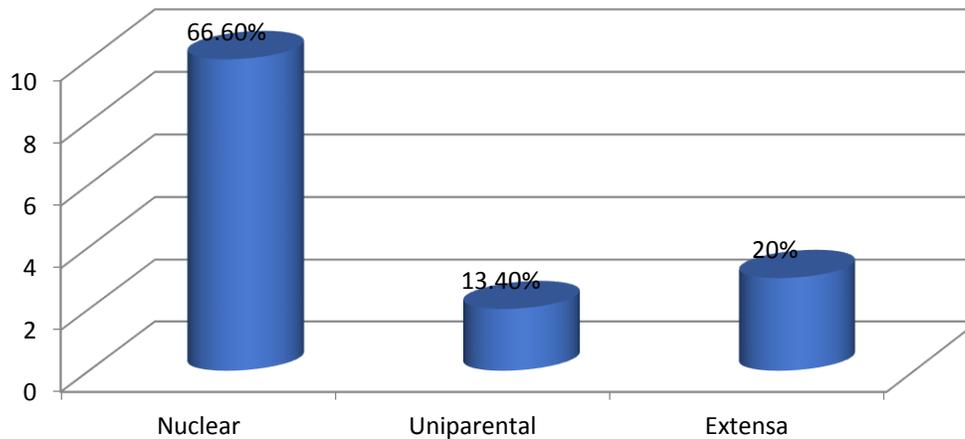


Figura 12. Tipología familiar
Fuente: Elaboración propia, 2018

El 66.60% es integrante de una familia nuclear, 13.40% corresponde al tipo de familia uniparental y 20% al de familia extensa.

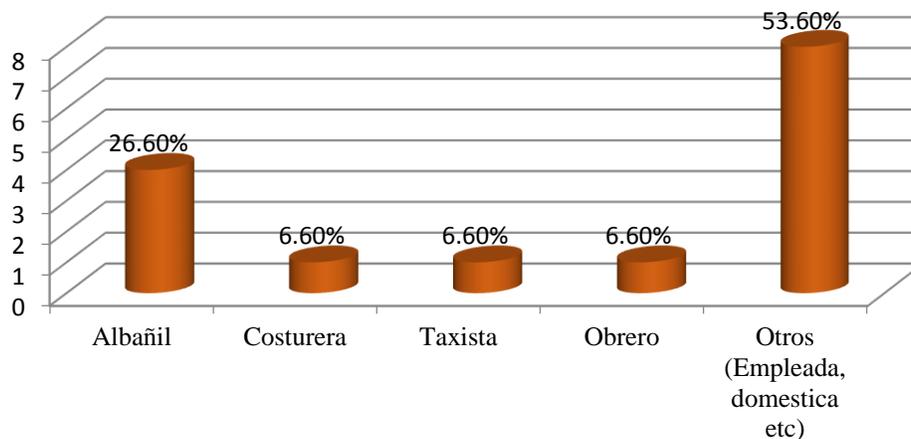


Figura 13. Ocupación predominante del padre o tutor
Fuente: Elaboración propia, 2018

El 26.60% corresponde a empleados como ayudantes de albañilería, 6.60% realiza trabajos de costurera, 6.60% trabaja taxis rentados, 6.60% trabaja como obrero de empresa y 53.60%

realiza actividades (empleadas domésticas, empleados de auto lavados, estibadores en la central de abastos, ayudantes de mecánico).

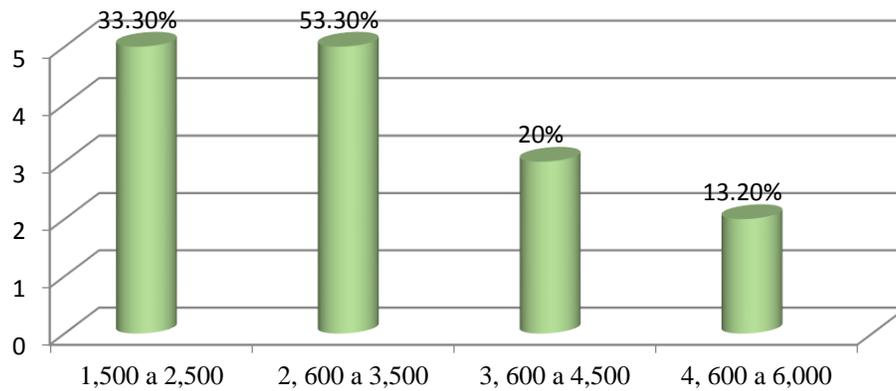


Figura 14. Ingreso mensual
Fuente: Elaboración propia, 2018

El ingreso mensual del padre o tutor se agrupó en los siguientes rangos: de \$1,500 a \$2,500 (33.30%), de \$2,600 a \$3,500 (33.30%), de \$3,600 a \$4,500 (20%) y de \$4,600 a \$6,000 (13.20%). Dichas percepciones se encuentran en correspondencia con el tipo de actividad laboral que realizan.

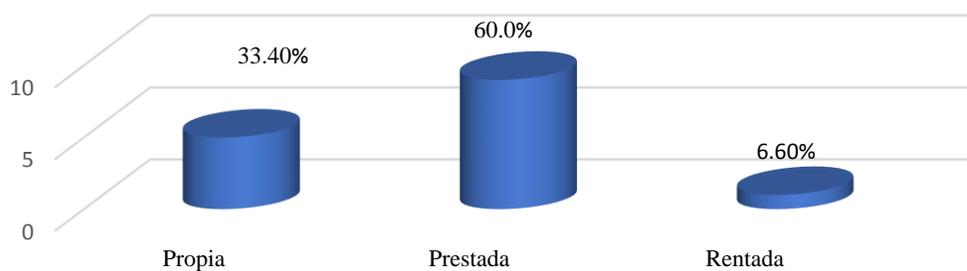


Figura 15. Tenencia de vivienda
Fuente: Elaboración propia, 2018

Por último, se realizó la valoración de las condiciones de la vivienda, 33.40% cuenta con casa propia, 60% es prestada y 6.60% rentada.

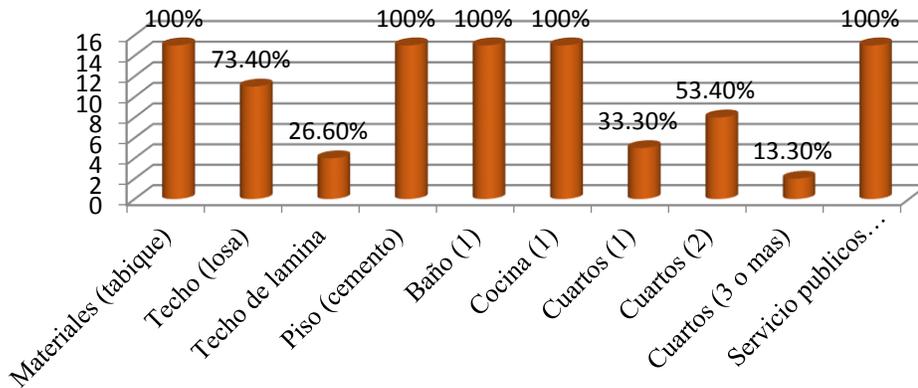


Figura 15. Condiciones de vivienda

Fuente: Elaboración propia, 2018

Con respecto a la construcción de la vivienda, 100% es de tabique, 73.40% tiene techo de losa y 26.60% de lámina, todas cuentan con piso de cemento, baño y cocina. Asimismo, 53.40% tiene, además de cocina y baño, 2 cuartos, 33.30% solo un cuarto y el resto, 13.30%, tiene 3 cuartos. Referente a los servicios públicos, 100% cuenta con luz eléctrica, agua entubada y teléfono fijo o celular. Las condiciones de la vivienda en la mayoría de los casos son deficientes en cuanto a iluminación natural, temperatura ambiente y ventilación.

4. Determinantes sociales relacionados con el estilo de vida de las familias

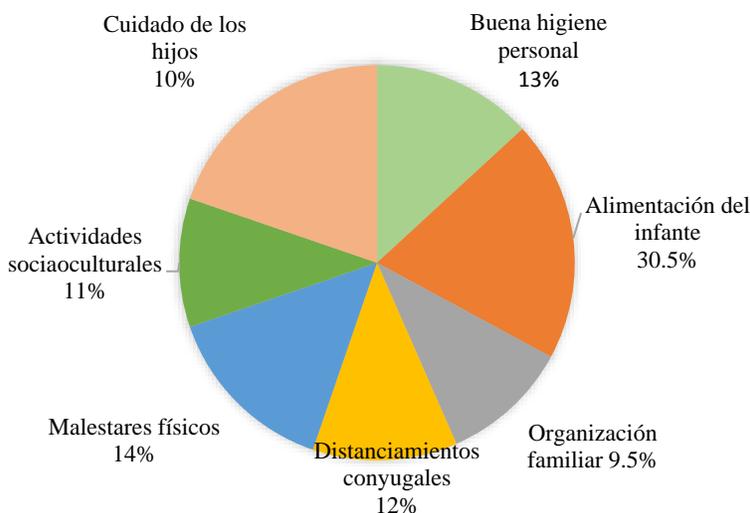


Figura 16. Estilo de vida de las familias

Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a los infantes, 13% presentó durante la entrevista buena higiene personal, 30.5% no tiene una alimentación en cantidad y calidad (de acuerdo al plato del buen comer), 9.5% de las familias no tiene una organización familiar para implementar red de apoyo en el tratamiento médico rehabilitatorio del infante, 12% de las familias presenta distanciamientos conyugales temporales, 14% de las madres de familia sufren malestares físicos, 10% muestra preocupación por el cuidado de sus hijos en caso de presentar enfermedad o fallecimiento y 11% de las familias participa en actividades socioculturales para los infantes.

5. Necesidades y requerimientos de los infantes

El instrumento, Estudio Socioeconómico, debe ser requisitado de formar minuciosa por parte del profesional en Trabajo Social, ya que una clasificación para el pago de los servicios no se debe otorgar tomando en cuenta los ingresos y egresos de la familia de forma general; por ello, es necesario considerar los gastos que generan las necesidades y los requerimientos de los infantes, como se muestra en los siguientes cuadros.

<i>Paciente</i>	<i>Integrantes de la familia</i>	<i>Actividad laboral del padre o tutor</i>	<i>Ingreso mensual del padre o tutor</i>	<i>Clasificación socioeconómica por la institución</i>	<i>Costo mensual de los servicios y artículos requeridos para la atención médica del infante</i>	<i>Remanente para cubrir las necesidades básicas de la familia</i>
1	3	Ayudante de albañil	\$3,600.00	D	Consultas médicas \$96.00 Tx Rehabilitatorio \$222.00 Estudio de diagnóstico \$164.00 Medicamento \$460.00 Pañales \$150.00 Transporte \$240.00 Total \$1,332.00	\$2,268.00
2	4	Empleado de auto lavado	\$2,500.00	E	Consultas médicas Exento Tx Rehabilitatorio Exento Estudios de diagnóstico \$164.00 Medicamento \$545.00 Pañales \$150.00 Transporte \$480.00 Total \$1,339.00	\$1,161.00
3	4	Empleado de fábrica con categoría de obrero	\$3,200.00	D	Consultas médicas \$86.00 Tx Rehabilitatorio \$222.00 Estudio de diagnósticos \$164.00 Medicamento \$1,200.00 Pañales \$150.00 Ortésis \$400.00 Transporte \$240.00 Total \$2,462.00	\$738.00

Tabla 1. Análisis de la situación socioeconómica de las familias y/o necesidades y requerimientos de los infantes

Fuente: Elaboración propia, 2018

<i>Paciente</i>	<i>Integrantes de la familia</i>	<i>Actividad laboral del padre o tutor</i>	<i>Ingreso mensual del padre o tutor</i>	<i>Clasificación socioeconómica por la institución</i>	<i>Costo mensual de los servicios y artículos requeridos para la atención médica del infante</i>		<i>Remanente para cubrir las necesidades básicas de la familia</i>
4	8	Abuelo, empleado de taller mecánico; madre, empleada de salón de belleza	\$2,800.00	D	Consultas médicas	\$96.00	\$1,856.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$150.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$944.00	
5	5	Empleado de fábrica con categoría de obrero	\$3,200.00	D	Consultas médicas	\$96.00	\$1,861.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,339.00	
6	5	Ayudante de albañil	\$4,000.00	D	Consultas médicas	\$96.00	\$2,006.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$1,200.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,994.00	

Tabla 2. Análisis de la situación socioeconómica de las familias y/o necesidades y requerimientos de los infantes

Fuente: Elaboración propia, 2018

<i>Paciente</i>	<i>Integrantes de la familia</i>	<i>Actividad laboral del padre o tutor</i>	<i>Ingreso mensual del padre o tutor</i>	<i>Clasificación socioeconómica por la institución</i>	<i>Costo mensual de los servicios y artículos requeridos para la atención médica del infante</i>		<i>Remanente para cubrir las necesidades básicas de la familia</i>
7	2	Costurera	1,600.00	E	Consultas médica	Exento	\$974.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$150.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$626.00	
8	4	Taxista	\$6,000.00	E	Consultas médicas	Exento	\$4,979.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,021.00	
9	5	Estibador en la central de abastos	\$2,400.00	D	Consultas médicas	\$96.00	\$1,456.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$150.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$944.00	

Tabla 3. Análisis de la situación socioeconómica de las familias y/o necesidades y requerimientos de los infantes

Fuente: Elaboración propia, 2018

<i>Paciente</i>	<i>Integrantes de la familia</i>	<i>Actividad laboral del padre o tutor</i>	<i>Ingreso mensual del padre o tutor</i>	<i>Clasificación socioeconómica por la institución</i>	<i>Costo mensual de los servicios y artículos requeridos para la atención médica del infante</i>		<i>Remanente para cubrir las necesidades básicas de la familia</i>
10	5	Ayudante de albañil	\$4,000.00	E	Consultas médica	Exento	\$2,979.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,021.00	
11	4	Empleada doméstica	\$2,400.00	E	Consultas médica	Exento	\$1,844.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$150.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$556.00	
12	4	Ayudante de mecánico	\$2,300.00	E	Consultas médica	Exento	\$1,279.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,021.00	

Continúa...

13	5	Ayudante de albañil	\$3,300.00	D	Consultas médicas	\$96.00	\$1,901.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,339.00	
14	5	Albañil auxiliar de obra	\$5,200.00	D	Consultas médica	\$96.00	\$3,206.00
					Tx Rehabilitatorio	\$222.00	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$1,200.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,994.00	
15	5	Estibador en la central de abastos	\$2,400.00	E	Consultas médica	Exento	\$1,379.00
					Tx Rehabilitatorio	Exento	
					Estudio de diagnóstico	\$164.00	
					Medicamento	\$545.00	
					Pañales	\$240.00	
					Transporte	\$72.00	
					Total	\$1,021.00	

Tabla 4. Análisis de la situación socioeconómica de las familias y/o necesidades y requerimientos de los infantes

Fuente: Elaboración propia, 2018

Conclusiones

Los determinantes sociales de salud juegan un papel importante en el tratamiento médico-rehabilitatorio en los infantes con PC. Se observó que la principal causa de interrupción del tratamiento es la situación económica debido a que las familias presentan un nivel socioeconómico bajo; la falta de transporte es otra dificultad que enfrenta la familia, pues tienen que hacer uso del transporte público, lo cual genera gasto extra. Las condiciones de las viviendas tampoco fueron las mejores, se percibió en ellas la existencia de barreras físicas arquitectónicas en el interior y exterior de las mismas, así como la falta de modificaciones y adaptaciones en las puertas de acceso, baños, recámaras, deficiencia en cuanto a iluminación natural, temperatura ambiental, ventilación y hacinamiento.

Con relación al estilo de vida de las familias se detectó que no hay organización dentro del núcleo familiar para implementar una red de apoyo en correspondencia al tratamiento médico del infante, lo que deriva responsabilidad de un solo miembro (madre o hermanos). En las familias nucleares se detectó distanciamiento conyugal temporal. La higiene personal del infante en algunos casos fue buena y en otros regular; con relación al tipo de alimentación no es de calidad y cantidad. En cuanto al diagnóstico del infante la mayoría de las madres refieren malestar físico (lumbalgia, dorsalgia, etc.), derivado del traslado del infante. Las familias exponen a los infantes a pocas actividades socioculturales (la más frecuente fue ver televisión y las menos frecuentes fueron: paseos, ir de compras, al cine, a fiestas, leer libros o revistas y conversar con amigos), lo cual, afecta el desarrollo de la capacidad de habla, socialización y de conocimiento del infante. Una inquietud y preocupación constante de las madres es el futuro de sus hijos, ya que mencionan: “Si enfermo gravemente o muero, quién cuidara a mi hijo”.

Otro aspecto importante que debe ser abordado por los profesionales de la salud es el papel del cuidador primario informal porque durante el desarrollo de las entrevistas manifestaron que no reciben orientación sobre cómo afrontar las transformaciones del núcleo familiar, temas de sexualidad e inclusión educativa del infante.

Por ello, la política social en relación con este fenómeno debe estar orientada a la legislación, equiparación de oportunidades, descentralización, difusión e información, gestión y dirección de programas para que el cuidador primario haga uso de los recursos disponibles que le permitan satisfacer las necesidades sociales de los infantes y con ello lograr un bienestar social.

Referencias bibliográficas

- Góngora, G. (2015). Trabajo Social y Discapacidad, experiencias de intervención desde un enfoque ecológico. En L. Cano Soriano, *La problemática social en México: una visión región desde el Trabajo Social* (p. 77). México: ENTS-UNAM.
- González, M.P. (2005). Fisioterapia en neurología: estrategias de intervención en parálisis cerebral. *Umbral Científico* (7), 25-26. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/a91a/235e19704a658cdba46e50707753b6609683.pdf>
- Karam, M. A. (2010). ¿Porqué son importantes los determinantes sociales de la Salud? *Revista Salud Pública y Nutrición*, 11(1), 1. Recuperado de http://respyn2.uanl.mx/xi/1/invitado_especial/invitado.htm
- Kleinstauber, K., Avaría, M. D., & Varela, X. (2014). Parálisis Cerebral. *Pediatría Electronica*, 11(2), 54-58. Recuperado de http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/PARALISIS_CEREBRAL.pdf