



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FTSyDH

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Grupos vulnerables

Año 8, No. 8
Agosto 2021 - Julio 2022



Derecho a una educación inclusiva en las Instituciones de Educación.

María Taide Garza Guerra¹⁰³

Resumen

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura de la Conferencia Mundial de Educación Superior (CMES, 1998), en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción, señala que la educación superior enfrenta desafíos y dificultades relativos a la financiación, la igualdad de condiciones de acceso a los estudios, capacitación del personal basada en las competencias, mejora y conservación de la calidad de la enseñanza, investigación y servicios, las pertinencias de los programas, por lo que es importante destacar que la educación superior tiene como reto fundamental vislumbrar las nuevas oportunidades que otorgan las tecnologías, las cuales mejoran sustancialmente la manera de producir, organizar, difundir y controlar el saber y de acceder al mismo, por lo que dentro de las acciones prioritarias en el plano nacional se encuentra que la educación superior congruente con lo que establece la Declaración Universal de Derechos Humanos deberá ser accesible a todos en función del mérito. No puede aceptarse ninguna discriminación, nadie deberá quedar excluido de los niveles de educación por razones fundadas en su raza, sexo, lengua, religión, edad, ni tampoco por diferencias económicas o sociales ni discapacidades, para lo cual deberá garantizarse un acceso equitativo a estas tecnologías en todos los niveles de los sistemas de educación, a fin de fortalecer la enseñanza – aprendizaje en las aulas ya sea virtuales o presenciales en las Instituciones de Educación.

Palabras Clave: Derechos Humanos, IES, Educación Inclusiva.



Introducción

La palabra inclusión conlleva a un sinnúmero de situaciones que impiden el real y efectivo acceso a la educación en todos los niveles y en la actualidad durante el tiempo de confinamiento establecido a Nivel Nacional el Consejo de Salubridad General, declaró mediante Acuerdo como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) el día 30 de marzo (DOF, 2020), ante este panorama la forma de otorgar educación a los estudiantes generó nuevas formas de brindar un seguimiento académico adecuado a las necesidades de todos.

El artículo 1º constitucional establece las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades, quedando prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por otra parte, el artículo 3º fracc. II, inciso f), señala que será inclusiva, al tomar en cuenta las diversas capacidades, circunstancias y necesidades de los educandos. Con base en el principio de accesibilidad se realizarán ajustes razonables y se implementarán medidas específicas con el objetivo de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación.

Es por ello que, en el contenido del presente, se establecen cuáles son todas aquellas capacidades, circunstancias y necesidades de los estudiantes que requieren de los ajustes necesarios para que los programas educativos contemplen las realidades y contextos, regionales y locales de la población estudiantil.

1.- Igualdad de condiciones de acceso a los estudios

El derecho a la educación inclusiva refiere Prado et. al (2007:1) que la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) es un antecedente de relevancia al reconocer a la educación como derecho fundamental, de la misma forma que la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Por otra parte, en la Conferencia de Jomtien, Tailandia (1990:3) se realiza la



primer Conferencia Mundial Sobre Educación para Todos organizada por la UNESCO, la UNICEF, el PNUD, y el Banco Mundial. A partir de dicha conferencia se emite la Declaración Mundial sobre Educación para Todos conocida también como “Declaración de Jomtien”.

Posteriormente el Foro Mundial sobre Educación en Dakar (2000:5) reafirma que la educación es un derecho humano fundamental y que se debe incluir a personas en situación de pobreza, niños y niñas trabajadores y en general cualquier persona en situación de desigualdad, comprometiéndose los Estados parte (entre ellos México) a dar las facilidades necesarias para hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva.

El concepto actual de derecho a la educación inclusiva, la RAE indica que etimológicamente la palabra derecho proviene del latín *directus* que significa recto, igual, seguido; la palabra educación proviene del latín *educatio* que significa instrucción por medio de la acción docente; y la palabra inclusivo del latín *inclusivus* que incluye o tiene virtud y capacidad para incluir.

La UNESCO (2005:7) define a la educación inclusiva como un proceso orientado a responder a la diversidad de los estudiantes incrementando su participación y reduciendo la exclusión en y desde la educación.

La inclusión educativa como derecho implica entonces el acceso a una educación de calidad, como establece Blanco (2008:7): “sin ningún tipo de discriminación ya sea dentro o fuera del sistema escolar, lo cual exige una transformación profunda de los sistemas educativos”.

El derecho a la educación inclusiva pertenece a la categoría superior de los derechos humanos. Se afirma esto debido a que el primer antecedente en el concepto se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual reconoce en su artículo 2 que “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.” (ONU, 1948:2). Por otra parte, la categoría inmediata a la cual pertenece el derecho a la educación inclusiva es el derecho humano genérico a la educación.



Al efecto el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en su primer párrafo señala: “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos” (ONU, 1948:8).

Lo anterior en el ámbito internacional, en cuanto a la legislación nacional, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere que “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección” (CPEUM, 1917: 1), tomando en consideración que el artículo 3º constitucional prescribe que “Toda persona tiene derecho a la educación” (CPEUM, 1917:5).

El derecho a la educación inclusiva tiene dos características esenciales: ser un derecho humano y forma parte del derecho genérico a la educación. En el primer caso es un derecho humano puesto que en la medida en que se dé acceso a todos los miembros de la sociedad, éstos tendrán más oportunidades para hacer válidos y exigir los derechos y libertades que se encuentren a su favor independientemente de cualquier condición de desigualdad en que se puedan encontrar.

En el segundo caso forma parte del derecho genérico a la educación, puesto que el propio artículo tercero constitucional puntualiza que toda persona tiene derecho a recibir educación, por lo tanto, es de entenderse que esta debe ser en igualdad de condiciones y oportunidades y en este rubro es donde interviene la inclusión para atender las diferencias existentes entre los diversos actores en el fenómeno educativo.

Los conceptos cercanos al derecho a la educación inclusiva son la integración educativa, educación especial, y el derecho a la no discriminación que se vincula con el derecho a la igualdad y el derecho a la diversidad. Cabero & Córdoba (2009:4) refieren que el objetivo de la inclusión es de mayor magnitud que el de la integración, en el sentido que la integración se centraba en el colectivo de alumnos con discapacidad, promulgando el



hecho de que estas personas debían educarse en centros ordinarios. En adición, el centro de preocupación de la integración y de la inclusión también es diferente.

La integración se ha preocupado por mejorar y cambiar la educación especial en vez de cambiar la cultura y la práctica de las escuelas ordinarias, siendo ésta última la finalidad de la inclusión. Por otra parte, estos autores también establecen que la inclusión escolar no es un nuevo “invento” de la Educación Especial ni mucho menos una nueva denominación para referirse a cómo debe ser educados los niños y niñas con alguna discapacidad, la inclusión educativa es un intento para reivindicar una educación en la que tengan cabida todos los alumnos.

En otro sentido, el CONAPRED (2013:5) puntualiza: “La complejidad que implica el proceso formativo elemental de cada persona, hace que la no discriminación vaya más allá de la simple apertura de las aulas a todas las niñas y niños en edad escolar; debe atender las necesidades de cada alumno y alumna con sus particularidades, previendo como uno de sus objetivos la recreación de una sociedad sin discriminación, caracterizada por el aprecio a las diferencias y a la diversidad”.

De lo anterior, Calvillo (2018:5), señala que el derecho a la educación inclusiva difiere del derecho a la no discriminación y por ende del derecho a la igualdad y del derecho a la diversidad, en que el primero busca potenciar las habilidades de cada alumno y alumna y los otros permanecen en una perspectiva material que si bien es cierto es de mucha ayuda en la práctica, también lo es que no solo basta con no discriminar, también se debe incluir. En ese sentido la legislación en la materia es muy clara, las instituciones educativas deben sustentar su trabajo a través de la armonización en el contenido de su propia normatividad y garantizarlos mediante las acciones apropiadas para implementar las medidas necesarias que permitan una inclusión integral.

Históricamente el término integración educativa fue cambiado por el de educación inclusiva debido a que integrar implica tan solo el aspecto material, Cabero & Córdoba (2009) refiere que la inclusión pretende reivindicar una educación en la que tengan cabida todos los alumnos y que ésta sea de calidad. La Declaración Universal de los Derechos



Humanos (1948) acuñó el término integración que posteriormente devino insuficiente para atender la demanda educativa, apareciendo la palabra inclusiva en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos (1990) con la intención de restaurar las escuelas para responder a las necesidades de todos los menores de edad.

2.- Capacitación del personal basado en competencias.

Un tema trascendente es la capacitación del personal docente, el cual en ese sentido se actuó de marea rápida para implementar las clases a distancia, es importante mencionar que las instituciones educativas en el proceso de enseñanza – aprendizaje llevaron a cabo las sesiones suficientes para instruir a personal docente y se facilitó el apoyo para quienes por algún motivo presentaban problemas de accesibilidad y conocimiento en el uso de las tecnologías de la Información.

Así, se desprende que el personal basado en competencias tiene que desempeñarse de acuerdo a las necesidades y problemas que se susciten en todos los ámbitos de la enseñanza académica, tanto presencial como a distancia.

3.- Mejora y conservación de la calidad de la enseñanza, investigación y servicios.

En el año de 1998, la UNESCO llevó a cabo la conferencia mundial sobre la educación superior, en la cual en el preámbulo señala que: la educación debe hacer frente a la vez a los retos que suponen las nuevas oportunidades que abren las tecnologías, que mejoran la manera de producir, organizar, difundir y controlar el saber y de acceder al mismo.

Determina que la calidad de la enseñanza es un concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades enseñanzas y programas académicos, investigación y becas, personal, estudiantes, edificios, instalaciones, equipamiento y servicios a la comunidad y al mundo universitario.

Con miras a tener en cuenta la diversidad y evitar la uniformidad, prestar la atención debida a las particularidades de los contextos institucional, nacional y regional. Los



protagonistas deben ser parte integrante del proceso de evaluación institucional. Esta conferencia invita a los países a que en conjunto logren erradicar todos aquellos obstáculos que impiden a los estudiantes ingresar o culminar sus estudios, para ello es indispensable:

Calidad en la enseñanza: el intercambio de conocimientos, la creación de sistemas interactivos, la movilidad de profesores y estudiantes y los proyectos de investigación internacionales, aun cuando se tengan debidamente en cuenta los valores culturales y las situaciones nacionales, identificar las necesidades de la población para poder erradicarlas.

Para lograr y mantener la calidad nacional, regional o internacional, ciertos elementos son especialmente importantes, principalmente la selección del personal y su perfeccionamiento constante, en particular mediante la promoción de programas adecuados para el perfeccionamiento del personal universitario, incluida la metodología del proceso pedagógico, y mediante la movilidad entre los países y los establecimientos de enseñanza y el mundo del trabajo, así como la movilidad de los estudiantes en cada país y entre los distintos países. Las nuevas tecnologías de la información constituyen un instrumento importante en este proceso debido a su impacto en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos (ONU, 1998).

4.- Estadística

4.1.- Capacidades, circunstancias y necesidades de los educandos.

Las principales circunstancias, obstáculos y las principales necesidades de las y los estudiantes al Derecho para una Educación inclusiva en las Instituciones de Educación, se encuentran, las siguientes: edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

El Senado de la República sustenta que el problema para los estudiantes de escasos recursos no radica exclusivamente en la ausencia de becas e incentivos para estudiar, sino en el problema de los pagos que realizan en las instituciones educativas, quienes por ejemplo en la Entidad a pesar de que no se asistía presencialmente, hubo instituciones que solicitaban material de sanitización, lo cual representaba un gasto mayor en cada uno de los hogares.



Frente a estos extremos considera además que los pagos por inscripciones y demás, en las universidades públicas deben ser estrictamente voluntarias, que apelen al espíritu universitario y no meros simbolismos que en nada contribuyen a la economía de la universidad, que probablemente gasten más en los procesos administrativos de cobro que en los ingresos que percibe, con lo cual concluyen que eso es lo que genera deserción y falta de interés para ingresar a las instituciones educativas.

A nivel nacional se puede constatar que conforme cambia el nivel educativo, el porcentaje de la población de 15 años y más en el nivel superior, disminuye

En el ciclo escolar 2019/2020, en el nivel educativo superior, se encontró un total de 4,061 644 personas.

Tabla 1.- Matrícula Escolar por Entidad Federativa según Nivel Educativo, Ciclo Escolar de 2019/2020.

Entidad federativa	Sexo	2019/2020					
		Total	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media superior	Superior
Estados Unidos Mexicanos	Total	36, 518 712	4, 734 627	13, 862 321	6, 407 056	5, 144 673	4, 061 644
	Hombres	18, 150 481	2, 389 560	7, 050 867	3, 233 709	2, 522 207	1, 999 078
	Mujeres	18, 368 231	2, 345 067	6, 811 454	3, 173 347	2, 622 466	2, 062 566

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Censos y conteos de población y vivienda.

El seguimiento durante la pandemia ha permitido el estudio de todos los obstáculos que los alumnos han presentado al asistir a sus clases a través de los medios electrónicos, lo cual permite visualizar y constatar el estado que guarda la impartición de cátedra, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2020 realizó una Encuesta para la medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED), la cual tiene como objetivo conocer



el impacto de la cancelación provisional de clases presenciales en las instituciones educativas del país para evitar los contagios por la pandemia de la COVID-19 en la experiencia educativa de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 3 a 29 años, tanto en el pasado ciclo escolar 2019- 2020, como en el actual ciclo 2020-2021, en el cual se encontró que a pesar del avance tecnológico que existe, no lo es así con los medios que en cada hogar se cuenta para poder acceder fácilmente a los mismos.

Dicha encuesta se llevó a cabo mediante entrevistas telefónicas en el periodo del 23 de noviembre al 18 de diciembre en una muestra aleatoria ajustada a 32,277 números telefónicos provenientes del Plan Nacional de Numeración del Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT).

Tabla 2.- Distribución porcentual de la población de 3 a 29 años de edad en viviendas por nivel de escolaridad, comparabilidad ECOVID-ED 2020 y CPV 2020

Población de 3 a 29 años Censo de población y vivienda 2020: 57.2 millones ECOVID-ED: 54.3 millones	
ECOVID-ED	CPV 2020
Con educación superior 13.1% (7.1 millones)	Con educación superior 12.2% (7 millones)
Con educación media superior 18.8% (10.2 millones)	Con educación media superior 20.1% (11.5 millones)
Con educación básica 59.8% (32.4 millones)	Con educación básica 61.3% (35.1 millones)
Sin escolaridad 8.3% (4.5 millones)	Sin escolaridad 6.3% (3.6 millones)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020.



Ante la pandemia las instituciones educativas tanto públicas como privadas pusieron en marcha programas para continuar con la educación a distancia a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), herramientas que han sido indispensables para la comunicación entre docentes y alumnado, en un principio implementado de forma excepcional para adaptarse rápidamente a la nueva forma de enseñanza - aprendizaje con la finalidad de lograr que la población inscrita concluyera el ciclo escolar 2019-2020; para dicho ciclo, la herramienta digital más utilizada por el alumnado, fue el teléfono inteligente con el 65.7%, le siguió la computadora portátil con el 18.2%, computadora de escritorio 7.2%, 5.3% con la televisión digital y la tablet con el 3.6 por ciento (INEGI, 2020:8).

Para el caso del alumnado de educación media superior y superior, la situación se invierte y resulta mayor el porcentaje de quienes pudieron disponer de forma exclusiva del dispositivo que utilizaron para las clases a distancia o actividades escolares, siendo de 61.1% para población en educación media superior, y 67.7% para los del nivel superior (INEGI, 2020:10).

Tabla 3.- Distribución porcentual de la población de 3 a 29 años inscrita en el ciclo escolar 2019–2020 y que No concluyó el año escolar, por motivo de No conclusión y la razón principal cuando fue relacionado a la pandemia por COVID-19.

Porcentaje	Causa
28.8%	Perdió el contacto con su(s) maestro/a(s) o no pudo hacer las tareas.
22.4%	Alguien de la vivienda se quedó sin trabajo o se redujeron sus ingresos.
20.2%	La escuela cerró definitivamente.
17.7%	Carencia de computadora, otro dispositivo o de conexión a internet.
16.6%	Otro (escuela cerró temporalmente, entre otros).
15.4%	Considera que las clases a distancia son poco funcionales para el aprendizaje.
14.6%	El padre, madre o tutor no pudo estar al pendiente de él(ella).

Nota: la suma de motivos es mayor al 100% dado que se podía mencionar más de un motivo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020.



Señalan además que de 5.2 millones de personas entre los 3 y 29 años de no inscritos actualmente en el ciclo escolar 20/21 corresponde a la suma de dos causas: por motivo asociado al COVID-19, y el otro por causa de falta de dinero o recursos. De esta población, aquella No inscrita por motivo de COVID-19 o por falta de recursos en el nuevo ciclo escolar y que sí lo estuvo en el correspondiente al 2019-2020 fue de 1.8 millones de personas. El incremento es notorio y preocupante por lo que el país debe realizar un diagnóstico post – pandemia e implementar medidas necesarias para que aquellos estudiantes que se quedaron sin oportunidad de ingresar o concluir con sus estudios, lo puedan retomar.

Revisando los motivos de no inscripción al ciclo escolar 2020-2021 de la población de 3 a 29 años. Se observa que de los 21.4 millones, los seis principales motivos son: cerca de 17 % no lo está porque el motivo fue que “no quiso o no le gustó estudiar”, otro 17% porque “tenía que trabajar o entró a trabajar”, un 15% porque “logró su meta educativa”, un 14% por “falta de dinero o recursos”, 11% “debido a la pandemia del COVID-19”, y un 10% porque “se unió, casó o embarazó (el estudiante o su pareja)”. Ante este panorama, se visualiza que los diversos contextos llevaron a los estudiantes a tomar diferentes decisiones lo cual impactó e influyó considerablemente en la toma de decisiones.

5.- Conclusiones

La inclusión educativa es un tema que necesita ser atendido en todos los tipos de educación, atender a las necesidades de los estudiantes en las diversas situaciones que se presenten, ante ello, el personal académico y administrativo debe de formarse en cuanto al conocimiento integral de la normatividad institucional para adaptar los planes educativos a lo señalado en la misma.

Calvillo Vicaña (2018:9) determina que indudablemente se ha avanzado en materia de inclusión educativa, el problema no radica en la falta de normatividad ni en los recursos jurídicos para tutelar el derecho humano a la inclusión educativa, sino en la aplicación de éstos en las Instituciones de Educación.

Dresser (2011:8) indica que México es “Un país que es un maravilloso rompecabezas en su diversidad de etnias, culturas, edades, formas de pensar, de creer,



de amar. Pero un rompecabezas incompleto todavía”, esto a raíz de los resultados de que muestra la Enadis, lo cual muestra un escenario complejo, pero no imposible para lograr una educación para todos.

Es indiscutible que el respeto irrestricto a la educación inclusiva y al derecho humano que la tutela son un aliciente para vivir en una sociedad más justa, en palabras de Confucio: “Donde hay educación, no hay distinción de clases”. En ese sentido y desde una amplia perspectiva, la educación ha destacado al enfrentar los retos relativos a la igualdad de condiciones de acceso a los estudios, capacitación del personal basada en las competencias, mejora y conservación de la calidad de la enseñanza, investigación y servicios, las pertinencias de los programas. Calvillo Vicaña (2018:)

Por otra parte, el uso de las tecnologías, mejoraron sustancialmente la manera de producir, organizar, difundir y controlar el saber y de acceder al mismo, tratando de evitar la discriminación por razones fundadas en su raza, sexo, lengua, religión, edad, ni tampoco por diferencias económicas o sociales ni discapacidades.

Lo cual contribuye en el acceso equitativo a la educación, a fin de fortalecer la enseñanza – aprendizaje en las aulas ya sea virtuales o presenciales en las Instituciones de Educación.



Referencias bibliográficas

- Blanco, G. R. (2008) Marco conceptual sobre educación inclusiva. En UNESCO (Organizador). *Conferencia Internacional de Educación, 48 reunión, “La educación inclusiva: Un camino hacia el Futuro”*. Ginebra. Recuperado de http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48_Inf_2__Spanish.pdf
- Cabero, A. J., & Córdoba, P. M. (2009). Inclusión educativa: Inclusión digital. En *Revista de Educación Inclusiva*. 2(1). 61-77. Recuperado de <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/27>
- Calvillo Vicaña, M. E., Cerda Luque, P. A., & Arvizu Sánchez, E. (s.f.) (2018). *La educación inclusiva y sus derechos en México. En La inclusión educativa, un tránsito en la inclusión social*. Recuperado de <https://trabajos.pedagogiacuba.com/trabajos/8EDUCACI%C3%83%E2%80%9CN%20INCLUSIVA%20Y%20SUS%20DERECHOS%20EN%20MEXICO%20CUBA%2018-19.pdf>
- CONAPRED. (2010). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México Enadis 2010. México. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Access-002.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2020), *Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Censos y conteos de población y vivienda*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/#Tabulados>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020), *Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid_ed_2020_nota_tecnica.pdf



Organización de las Naciones Unidas. (1998). *Conferencia Mundial sobre la Educación Superior*, recuperado de <http://sigc.uqroo.mx/Documentos%20Externos/Educacion%20Siglo%20XXI%20UNESCO.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml

Senado de la República. (2010). Iniciativa para establecer la educación superior gratuita. (Gaceta: LXI/2PPO-180/27683). Recuperado de https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/27683



Estado de indefensión en adolescentes y su impacto en los componentes socioemocionales

Rosa Isabel Garza Sánchez¹⁰⁴

Claudia Yudith Reyna Tejada¹⁰⁵

Griselda de Jesús Granados Udave¹⁰⁶

Cecilia Sarahí de la Rosa Vázquez¹⁰⁷

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar los estados de indefensión y como influye en los componentes socioemocionales presentes en los adolescentes. Se trabajó mediante un enfoque cuantitativo con diseño de tendencia, se encuestó a un total de 741 alumnos que estudian el nivel bachillerato en diversas preparatorias en Saltillo, Coahuila. Se utilizó la escala de orientación suicida (ISO-21), la escala Básica de Empatía de nueve reactivos con cinco opciones de respuesta, la escala de Autoestima de Rosenberg de nueve reactivos y el Conflictalk con tres dimensiones y 18 reactivos. La aplicación fue on-line en medios electrónicos con la colaboración de los directivos de las escuelas. Se realizó análisis para identificar el nivel de autoestima y de empatía de los alumnos, así como un análisis de correlación a un nivel de significancia igual o menor a .050 con las puntuaciones totales de las escalas seleccionadas. Los resultados mostraron un nivel de empatía medio-alto, y una autoestima elevada, por otro lado, existe correlación negativa entre una alta autoestima y los estados de indefensión. Se concluye que existen una estrecha relación entre los estados de indefensión y el estilo de resolución agresiva, mientras esté presente una la otra tendrá a aumentar, Por otro lado, los alumnos presentan factores protectores como son una alta autoestima que los protege de los estados de indefensión. Se sugiere seguir explorando a los alumnos que presentan una autoestima baja (representado por casi el 20% de la población

¹⁰⁴ Facultad de Trabajo Social, UAdeC correo: isabelgarza@uadec.edu.mx

¹⁰⁵ Facultad de Trabajo Social, UAdeC correo: claudiareynatejada@uadec.edu.mx

¹⁰⁶ Facultad de Trabajo Social, UAdeC correo: ggranados@uadec.edu.mx

¹⁰⁷ Facultad de Trabajo Social, UAdeC correo: ceciliarosa@uadec.edu.mx



estudiada), para identificar el impacto en los estados de indefensión que pueden impactar de forma negativa en los componentes socioemocionales.

Palabras Clave: Adolescentes, componentes socioemocionales, indefensión

Introducción

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables, También son ellos los que tienen la capacidad de cambiar modelos de conducta poco saludables o violentos, en ambientes más sanos para ellos y para los que le rodean (UNICEF, 2002).

La adolescencia es un periodo de cambios biológico, social, psicológico, físico, sexual y cultural, en el cual se presenta el pensamiento abstracto, la autonomía y la decisión. El joven, a veces, expresa afectos como en la infancia y, en ocasiones, los reprime como se acostumbra a hacer en la adultez. Básicamente, se trata de cambios fisiológicos, desarrollo cognitivo, desarrollo moral, desarrollo social y de personalidad (Fernández Poncela, 2014)

Así pues, en la adolescencia, las competencias emocionales experimentan un gran desarrollo debido al cambio que se viven en la capacidad intelectual, pasando del pensamiento operacional concreto a las operaciones formales, Bauzá, Bennassar & Carmen (2009), se adquiere una mayor complejidad de pensamiento, por lo que se ven incrementadas las habilidades del procesamiento de la información, asimismo, al tener una mayor capacidad para la introspección permite, a los adolescentes, examinar sus propias emociones (Bauzá, Bennassar & Carmen, 2009). Es importante considerar que todas las competencias que se adquieran requieren de un proceso de enseñanza aprendizaje, si bien, se espera que la adolescencia transcurra de la mejor manera, hay estudios más adelante que muestran las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y jóvenes.



Existen algunos factores protectores durante la adolescencia, los cuales pueden contrarrestar los efectos de los factores y conductas de riesgo reduciendo así la vulnerabilidad (Güemes-Hidalgo, Ceñal, & Hidalgo, 2017).

Tabla 1. Factores protectores durante la adolescencia

Adolescente	Familiares	Comunidad
<ul style="list-style-type: none"> -Buena salud física y estado nutricional adecuado -Buena imagen corporal -Responsabilidad de hábitos de salud apropiados -Actividad física adecuada -Buena relación con sus compañeros -Habilidades sociales -Experimentar esperanza, alegría, éxito y amor -Elevada autoestima -Manejar el estrés de la angustia -Autonomía apropiada a su edad -Desarrollo de la identidad personal e independencia -Conducta sexual responsable -Respetar los derechos y las necesidades de los otros -Establecer metas educacionales y vocacionales -Establecer un sistema de valores 	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer necesidades básicas: comida, hogar, ropa, seguridad, etc. -Entender los cambios emocionales de la adolescencia -Estimular las actividades que favorecen la autoimagen del adolescente -Dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido -Premiar los logros -Favorecer el desarrollo de amistades -Reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres -Dar educación sexual -Estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente -Desarrollar equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites apropiados -Apoyar sus metas educacionales y vocacionales -Proveer un sistema de valores y modelos 	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer oportunidades educacionales y vocacionales de calidad -Proveer actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y sociales -Dar apoyo a las familias con necesidades especiales -Legislación que proteja a los adolescentes -Ofrecer servicios integrales de salud y educación diferenciados para adolescentes -Medioambiente libre de riesgos (tóxicos, violencia, polución, seguridad vial, etc.)

Estos factores protectores, que se dividen en factores individuales, familiares y los relacionados con la comunidad, permiten al adolescente sentirse protegido ante dificultades



propias de la edad, si bien, los factores individuales van muy de la mano con los factores familiares, creando no solo un ambiente sano, sino también, que el adolescente sea responsable de su propio actuar, de cuidar su cuerpo y su mente, ser empático con las demás personas y tener valores firmes, estas competencias se desarrollan a lo largo de la niñez y la propia juventud, donde la familia juega un papel muy importante en la inteligencia emocional que puedan tener los adolescentes y la forma en como se enfrentan y reaccionan a situaciones estresantes.

Es por esto, que el concepto de inteligencia emocional ha despertado mucha atención en los últimos años desde la popularización del concepto por Goleman (1995). Wong & Ang, (2007) señalan que las emociones son aquellas relacionadas con la comprensión de uno mismo (intrapersonal) y de los demás (interpersonal), la relación con las personas (interpersonal), la adaptación a las demandas ambientales cambiantes (adaptabilidad) y el manejo de las emociones (por ejemplo, estar enojado, perder los estribos, estar molesto), así como el manejo del estrés, etc., en conjunto, sugiere la eficacia general para hacer frente a las demandas diarias. Específicamente, las habilidades intrapersonales incluyen la conciencia emocional, la asertividad, la autorrealización y las habilidades de independencia. Las habilidades interpersonales incluyen empatía, responsabilidad social y habilidades de relación interpersonal. Las habilidades de adaptabilidad incluyen pruebas de realidad, flexibilidad y habilidades para resolver problemas. Finalmente, las habilidades de manejo del estrés incluyen la tolerancia al estrés y las habilidades de control de impulsos.

Las habilidades sociales se valoran universalmente porque ayudan a las personas a llevarse bien con los demás, la sociabilidad puede ser tan importante o incluso más importante que los puntajes de las pruebas de la materia para determinar el éxito futuro de los niños, un estudio mostró que el auto concepto tiende a disminuir durante los años de la escuela secundaria, cuando la agrupación de habilidades ordenadas desafía la autoestima de los niños (Ream & Gottfried, 2019).

Los adolescentes experimentan cambios en el desarrollo de sus aspectos emocionales que pueden afectar el desarrollo de su propia identidad. Un estudio tuvo como propósito determinar la relación entre problemas emocionales e identidad propia en adolescentes. Los



resultados indican que los problemas emocionales tuvieron una relación significativa con la propia identidad y los autores sugieren promover y prevenir la identidad propia mediante la Terapia Terapéutica de Grupo y los problemas emocionales mediante técnicas de manejo emocional, terapia cognitiva-conductual y entrenamiento asertivo (Rizki & Keliat, 2021).

La socialización de las emociones influye en la adaptación emocional del adolescente, así como las amistades proporcionan un lugar para la socialización de las emociones, un estudio mostró que los padres y amigos evidenciaron patrones dispares de respuestas de socialización y vínculos únicos con los resultados de los adolescentes. Los autores concluyen que los amigos, así como los padres, son agentes de socialización importantes y distintos dentro del contexto de desarrollo de la adolescencia (Miller-Slough & Dunsmore, 2020). Por lo que resulta de gran valor, en tiempos de pandemia, que se pueda dar la socialización, no solo con los padres, que exista una buena comunicación, respeto y tolerancia, asimismo son de importante los amigos, que, en muchas ocasiones, se ha limitado el contacto por el distanciamiento social y las clases virtuales.

Un estudio realizado por Liu & Wang (2021) mostró una correlación positiva significativa entre la calidez emocional de los padres, el apego de los padres, el apego de los compañeros y las fortalezas del carácter de los adolescentes. La calidez emocional de los padres contribuyó a la fortaleza del carácter de los adolescentes a través de los múltiples efectos mediadores en serie del apego de los padres y el apego de los compañeros. Además, el apego de los padres contribuyó a la fortaleza del carácter de los adolescentes a través de los múltiples efectos mediadores en serie de la calidez emocional de los padres y el apego de los compañeros. Lo que indica que si se tienen espacios a nivel micro como lo es la familia y la escuela, donde el adolescente se sienta seguro y tranquilo, sus competencias emocionales, su autoestima y su confianza, harán que tenga una mejor gestión de emociones.

Otra investigación se centró en las relaciones entre las competencias sociales y emocionales, la empatía y el acoso, Estos resultados sugieren que puede ser importante promover las competencias sociales y emocionales y reducir el bullying para disminuir los síntomas somáticos como cansancio, tristeza, apatía, los autores señalan que se necesitan más estudios para comprender el impacto de la alta empatía afectiva en los síntomas somáticos



(Espejo-Siles, Zych, & Llorent, 2020). Asimismo, se debe enfocar el desarrollo de las emociones dentro de la inteligencia emocional, que permite a la persona relacionarse mejor con los demás, comprender su entorno y dotarle de las competencias necesarias para enfrentar diversas situaciones (González & Rubio, 2021).

Algunos estudios sugieren una relación entre las competencias emocionales y la prevención del bullying (Llorent, Farrington, & Zych, 2021; Nasaescu, Marín-López, Llorent, Ortega-Ruiz, & Zych, 2018). Una investigación realizada identificaron los comportamientos violentos a través de un estudio longitudinal con 871 adolescentes, ya que estos comportamientos suelen iniciar en etapas tempranas, los resultados mostraron que la victimización por bullying fue un factor de riesgo de violencia un año después en el hogar y en la escuela (Espejo-Siles, Zych, Farrington & Llorent, 2020). Se encontraron diferencias en la empatía y las competencias sociales y emocionales entre agresores y no agresores y, el sexo masculino y la juventud fueron predictores de violencia y que las competencias emocionales y sociales, pueden protegerlos del bullying o ciberbullying (Zych, Beltrán-Catalán, Ortega-Ruiz, & Llorent, 2018).

Estadísticas recientes muestran que la tendencia al suicidio está aumentando para todos los adolescentes; sin embargo, esta tendencia ha sido cierta para los adolescentes latinos durante al menos una década. En los últimos diez años, ha aumentado la cantidad de adolescentes latinos que informaron que consideraron intentar suicidarse y hacer planes de suicidio (Villarreal-Otálora, Boyas, Alvarez-Hernandez, & Fatehi, 2020).

La ideación suicida consiste en planes y deseos de suicidio sin recientes intentos de suicidio abiertos; por tanto, la ideación suicida precede lógicamente a los intentos de suicidio y a los suicidios consumados (Beck, Kovacs y Weissman, 1979). Un estudio realizado en china encontró que los eventos estresantes de la epidemia de COVID-19 se asociaron significativamente de manera positiva con la ideación suicida de los adolescentes, y esta asociación fue mediada por la depresión (Cheng et al., 2021). Por su parte Pan et al., (2021) mostraron que el sexo femenino, la depresión, la hostilidad y la ansiedad se asociaron significativamente con la ideación suicida en los adolescentes. Por último, Kim, Shim & Hay, (2020) encontraron que el efecto de las emociones negativas sobre la ideación suicida



disminuyó cuando la víctima tenía un nivel relativamente alto de autoestima, mientras que el efecto moderador de la autoestima no fue significativo entre la victimización por bullying y las emociones negativas.

Un estudio indicó que el 18% de los adolescentes experimentaron ideas suicidas durante los últimos 12 meses y uno de cada diez adolescentes (9,1%) fue víctima tanto de acoso escolar como de acoso cibernético, la victimización por acoso se asoció con la ideación suicida, por lo que los adolescentes que experimentaron tanto el acoso escolar como la victimización por acoso cibernético tenían 3.26 veces más probabilidades de experimentar ideas suicidas y la victimización por acoso escolar tenía 2,15 veces más probabilidades de experimentar ideación suicida (Baiden & Tadeo, 2020). La victimización entre pares se asocia positivamente con la ideación suicida y los intentos de suicidio. La seguridad psicológica medió parcialmente la relación entre la victimización por pares y la ideación suicida y los intentos de suicidio, finalmente, el funcionamiento familiar moderó la relación entre la victimización por pares y la seguridad psicológica en las adolescentes (Peng et al., 2020).

Biswas et al., (2020) señala que el apoyo de los padres y de los compañeros son factores protectores contra la ideación suicida y la ansiedad. Los autores sugieren que las intervenciones basadas en pares para mejorar la conexión social y el entrenamiento de habilidades de los padres para mejorar las relaciones entre padres e hijos pueden reducir la ideación suicida y la ansiedad.

Por lo que el objetivo de este estudio fue identificar los estados de indefensión que tienen los adolescentes en relación al nivel de autoestima, empatía y forma de resolución de conflictos que utilizan para identificar como estos componentes socioemocionales son factores protectores ante la ideación suicida.



Metodología

Diseño

Es estudio fue cuantitativo de tipo transversal con diseño de tendencias (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) y alcances correlacionales a partir de la escala de orientación suicida (ISO-21), la Escala básica de Empatía, la escala de Autoestima y el Conflictalk.

Participantes

La encuesta fue contestada por un total de 1,110 estudiantes de diversas preparatorias en Saltillo, teniendo mayor representatividad el CBTis 97 con 438 alumnos (39.5%), el CONALEP turno matutino con 253 alumnos (22.8%) y el CBTis 48 turno vespertino con 239 alumnos (21.5%). Con edades que van de los 14 a 18 años (M=16.3, DE=1). El método de muestreo utilizado fue mediante una selección intencional.

Instrumentos

El cuestionario estuvo conformado por un apartado de datos demográficos como sexo, estado civil de los padres, pasatiempos, consumo de sustancias, y cinco preguntas relacionadas al COVID-19, como los problemas en casa aumentaron, hay comunicación con tus padres, te has sentido triste o deprimido, así como si conoce a alguien que ha enfermado de COVID-19 y si ha tenido oportunidad de salir y ver a sus amigos, todas estas preguntas con una escala de respuesta dicotómica. El siguiente apartado se conformó por la Escala de Orientación Suicida (ISO-21) validada en Saltillo por Valdés-García y González-Tovar (2019), que mide la afectación tienen las personas y los estados de indefensión, incluye cinco dimensiones (baja autoestima – 5 ítems-, desesperanza -4 ítems-, incapacidad para afrontar situaciones -3 ítems-, ideación suicida -3 ítems- y soledad y abatimiento- 6 ítems-), con una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, también se utilizó la Escala básica de Empatía de Jolliffe y Farrington (2006), está orientada a la medición del proceso cognitivo y emocional de niños y adolescentes, consta de nueve reactivos a partir de una escala Likert con cinco opciones de respuesta, que van desde totalmente en desacuerdo, hasta totalmente de acuerdo.



La escala de Autoestima de Rosenberg (1965), tiene como objetivo explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La escala consta de 10 ítems, frases en las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, con cuatro opciones de respuesta, desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Y finalmente el Conflictalk propuesto por Kimsey y Fuller (2003), es un instrumento para medir los estilos de mensaje de resolución de conflictos en jóvenes y adolescentes, se divide en tres dimensiones: *enfocado en sí mismo* (agresivo: implica estar centrado en sí mismo, queriendo que las cosas se hagan a la manera propia; frente al conflicto se actúa de forma agresiva y autoritaria), *enfocado en el problema* (cooperativo: implica mostrar interés por la causa del conflicto y por identificar concretamente el problema en colaboración con el otro, el interés se centra en encontrar la mejor solución y en la actuación cooperativa), y *enfocado en los otros* (evitativo: implica pensar que el conflicto siempre es malo, frente al conflicto se actúa de forma pasiva).

Procedimiento

La aplicación se realizó con la colaboración de los secretarios académicos de cada una de las escuelas, se les explico el proyecto y se les invito a colaborar, el cuestionario se realizó mediante la plataforma de Google Forms, y se compartió el enlace a los alumnos en medios electrónicos. Se realizó un análisis de correlación a un nivel de significancia igual o menor a .050 entre las escalas seleccionadas. El alfa de Cronbach de cada una de las escalas se expone en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis de fiabilidad de cada uno de los instrumentos utilizados

	Alfa de Cronbach	N de elementos
ISO-21	0.687	21
Escala de Autoestima	0.834	10
Escala básica de Empatía	0.767	9
Conflictalk	0.82	18



Financiamiento

Este estudio es financiado por parte del Programa de Fortalecimiento a Cuerpos Académicos, IDCA 31579, clave UACOAH-CA-140.

Resultados

Dentro de los datos demográficos se encontró que el 61.2% de los padres de los adolescentes se encuentran casados, 10.9% divorciados y 9% en unión libre, el resto se ubica en viudos o madres y padres solteros. El 68.2% de los estudiantes mencionaron que duermen de 6 a 8 horas, el 89.6% escucha música, de este porcentaje, el 18.6% escucha el género norteño/cumbias, el 13.2% reggaetón, y el 11.4% música en inglés, un 33% indicó que escucha otro tipo de música. Se les preguntó sobre el consumo de sustancias, el 11.9% toma alcohol, 4.7% fuma y .8% consume alguna droga, el 58.8% juega videojuegos y de ellos el 30.1% considera que durante la cuarentena subieron sus horas de juego.

Se les preguntó a los estudiantes si creen que los problemas en casa aumentaron con la pandemia y el encierro, el 17.4% indicó si, y un 33% que algunas veces, por otro lado, al preguntarles sobre la comunicación que tienen con sus padres durante el confinamiento, se observa que un tercio de los estudiantes (34.3%) si platican sobre lo que necesitan y sobre sus sentimientos, se destaca el 23.8% de estudiantes que no les platican a sus padres.

Dentro del estudio, se exploró que tanto los adolescentes han pasado por experimentar sentimientos de tristeza, se les preguntó si durante el confinamiento se han sentido tristes o deprimidos, siendo un 36% los que así lo piensan, seguido de un 26.6% que se han sentido tristes solo algunas veces y un 28.3% que no se han sentido así. Por otro lado, se exploró la necesidad que tienen los estudiantes de recibir algún tipo de ayuda psicológica o de algún tutor, siendo poco más del 27% quienes han manifestado la necesidad siempre o a veces, mientras que un 63.3% consideran que no necesitan algún tipo de apoyo.

Se obtuvo el nivel de autoestima reportado por los alumnos participantes (Tabla 3), el 27.7% presenta una autoestima media, no representa problemas graves de autoestima, pero si es importante poner atención, ya que estos alumnos pueden pasar con mayor



facilidad al nivel de autoestima baja, por su parte el 19.5% se encuentran en el nivel mas bajo de autoestima, y quiere decir que existen problemas significativos de autoestima, lo que afecta a varias esferas de la vida del estudiante.

Tabla 3. Nivel de autoestima reportado por los estudiantes

	<i>f</i>	%
Autoestima Baja	217	19.5
Autoestima Media	307	27.7
Autoestima Elevada	485	43.7

Se identifico el nivel de empatía que tienen los alumnos (tabla 4), es importante recordar que la empatía es la capacidad que tienen las personas de identificar los sentimientos o las emociones por las que están pasando otras personas, se encontró que el 28.3% de los encuestados se ubica en un nivel alto de empatía. Por otro lado, los adolescentes presentan mayores porcentajes de empatía afectiva en comparación con la empatía cognitiva, siendo un 18.9% los que tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de empatía reportado por los estudiantes

	Nivel de empatía Global		Nivel de empatía afectiva		Nivel de empatía cognitiva	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nivel Bajo	335	33.2	191	18.9	364	36.1
Nivel Medio	388	38.5	466	46.2	407	40.3
Nivel Alto	286	28.3	352	34.9	238	23.6

Dentro del análisis para identificar el estilo de mensaje ante el conflicto que tienen los estudiantes entrevistados (tabla 5), se encontró que la mayoría se ubica en un nivel medio (56.4%) o alto (11.6%) del estilo enfocado en el problema, es decir, identifican que hay una situación conflicto y buscan resolverla de manera en que las partes que estén involucradas



puedan llegar a un acuerdo, reconociendo la opinión de la otra persona, no posponen la situación, tratan de trabajar juntos para resolver el problema y salir adelante. Por su parte el estilo de enfocado en si mismo, es el que menos alumnos coinciden, que es la dimensión que se relaciona con el bullying y el acoso escolar.

Tabla 5. Estilos de mensaje de resolución de conflictos en los participantes

	Enfocado en el problema (cooperativo)		Enfocado en los otros (evitativo)		Enfocado en si mismo (agresivo)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	323	32	783	77.6	900	89.2
Medio	569	56.4	216	21.4	97	9.6
Alto	117	11.6	10	1	12	1.2

El análisis de correlación (tabla 6) mostró relación entre las puntuaciones totales de las cinco dimensiones de la escala de ideación suicida con la escala de autoestima, empatía y resolución de conflictos. La autoestima es un factor clave para la reducción de los factores de riesgos, mientras que los estudiantes mantengan una autoestima elevada, estos reducirán el riesgo de presentar incapacidad para afrontar situaciones (-.169); menor riesgo a la ideación suicida (-.110) y menor soledad y abatimiento (-.125). Por otro lado, mientras los alumnos utilicen la resolución agresiva para resolver sus conflictos, éstos tendrán baja autoestima (.228), presentaran mayor ideación suicida (.250) y presentaran síntomas de soledad y abatimiento (.277).



Tabla 6. Correlación entre la escala ISO y los puntajes totales de la escala de autoestima, empatía y resolución de conflictos

	Autoestim a	Empatí a afectiva	Empatía cognitiv a	Resolución cooperativ a	Resolució n evitativa	Resolució n agresiva
Baja autoestima	-.148**	.199**	.094**		.278**	.228**
Desesperanz a			.258**	.164**		
Incapacidad para afrontar situaciones	-.169**	.236**	.219**	.134**	.108**	
Ideación suicida	-.110**	.174**		-.091**	.298**	.250**
Soledad y abatimiento	-.125**	.318**	.152**		.359**	.277**

Conclusiones

Dentro de la caracterización de los alumnos se identificó que la mayoría de la muestra esta representada por tres escuelas, con una media de edad de 16 años, la mayoría vive con sus padres, les gusta escuchar música, y duermen en promedio de 6 a 8 horas por noche. No presentan problemas con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, estudios previos hacen énfasis en el aumento del consumo de estas sustancias en los adolescentes y como se ha convertido en un problema de Salud Pública (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina & Valdez-Montero, 2017; Alonso, Yañez, & Armendáriz, 2016), debido a que el alcohol es socialmente aceptado, sin embargo en la muestra estudiada, el porcentaje de alumnos que la consumen es de apenas el 10%.

En relación con las horas que pasan jugando videojuego, se reporta un aumento a partir del confinamiento y la pandemia, debido a las estrategias realizadas por las instancias



gubernamentales en donde se suspendió todo tipo de actividad al aire libre, así como el cierre de escuelas (Azócar-Gallardo & Ojeda-Aravena, 2021), un estudio en México mostró un aumento de más del 100% de las horas que los hijos están frente a la pantalla, disminuyendo considerablemente la cantidad y calidad del ejercicio realizado (Martínez-Cardona & Alanis-Álvarez, 2021).

Una de las preguntas del estudio concernientes al confinamiento se relacionó con la comunicación que tienen los estudiantes con sus padres, y la necesidad de apoyo de algún especialista, si bien, un tercio de la muestra sí plática con ellos, se tiene que prestar atención a aquellos alumnos que platican algunas veces o no lo hacen, correspondiendo éste último, a casi un tercio de ellos, debido al riesgo de presentar estados de indefensión, como son la desesperanza, la soledad y la baja autoestima. Las repercusiones en el contexto social derivadas de la dinámica ocasionada por el COVID-19 y las medidas preventivas como el encierro, ejercen una presión que finalmente afecta el núcleo familiar y la comunicación entre sus integrantes (Palacio-Ortiz et al., 2020). Este aislamiento ha llevado a que muchos adolescentes se sientan tristes o deprimidos, como lo confirma casi la mitad de los encuestados, estos sentimientos son precursores a los estados de indefensión que pueden llevar al adolescente a problemas de salud mental. Algunos estudios han asociado la relación que se tiene con los padres con la desesperanza como factor de riesgo (Chiu, Tseng & Lin, 2017, Lee, Lee & Kim, 2017, Lin, Lin, Hsieh & Chang, 2014).

La mayoría de los estudiantes refieren tener un autoestima y empatía media - alta, esto relacionado al concepto que tiene de sí mismos, ser positivos ante la vida y considerar tener buenas cualidades, así como el saber escuchar y ponerse en los zapatos del otro, sin embargo, existe una población menor que presenta niveles bajos de autoestima, considerándose como personas fracasadas o inútiles, el tener una baja autoestima frente a los factores estresantes del medio social actual pueden llegar a presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación suicida o de conducta suicida (Ceballos-Ospino et al., 2015), un estudio previo sugiere que la comunicación es una buena estrategia para prevenir estados de desesperanza (Garza, Castro, & Calderón, 2020).



El conflicto es parte de la vida en sociedad y puede solucionarse de una manera constructiva, por lo que, el estilo enfocado al problema fue el que obtuvo nivel mayor en como resuelven los estudiantes sus problemas con otras personas, esto implica que los adolescentes muestran interés por la causa del conflicto y por identificar el problema con el otro, y el interés se centra en encontrar la mejor solución, esto no quiere decir que no existan rasgos del estilo evitativo o agresivo, solo que se presenta en menor frecuencia, coincidiendo con estudios en donde los adolescentes que utilizan muchas estrategias cooperativas tienen altos niveles de empatía, inteligencia emocional, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad (Garaigordobil, Machimbarrena, & Maganto, 2016).

Finalmente, dentro del análisis de correlación entre los estados de indefensión y los componentes socioemocionales, se concluye que la autoestima es un factor protector ante los estados de indefensión, un estilo de resolución de conflicto agresiva perpetua para que se desencadenen la baja autoestima, la ideación suicida, la soledad y el abatimiento. Por otro lado, en el estilo de resolución evitativo el cual está caracterizado por tener una conducta pasiva porque se cree que el conflicto es malo, se relaciona con la soledad y con la incapacidad para afrontar situaciones, lo que lleva al adolescente a presentar factores de riesgos.

Se sugiere seguir haciendo investigaciones en esta etapa y considerar como está afectando la pandemia la salud mental de los adolescentes, ahondar más en la relación y comunicación que tienen con sus padres, ya que como se mencionó anteriormente, esto tiene un impacto en los factores protectores del adolescente, de igual forma considerar variables relacionadas a la convivencia con sus pares, ideación suicida y acoso escolar, para poder identificar claramente aquellas variables que se correlacionan y que pudieran servir de base para desarrollar estrategias más puntuales de atención.



Referencias Bibliográficas

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13–24.
<https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>
- Alonso, M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. (2016). Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria Family. *Health and Addictions*, 17(171), 87–96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Azócar-Gallardo, J., & Ojeda-Aravena, A. (2021). Active video games in times of pandemic by COVID-19: A potential strategy for increasing physical activity among schoolchildren. *Fisioterapia*, 43(2), 124. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.01.001>
- Baiden, P., & Tadeo, S. K. (2020). Investigating the association between bullying victimization and suicidal ideation among adolescents: Evidence from the 2017 Youth Risk Behavior Survey. *Child Abuse and Neglect*, 102, 104417.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104417>
- Bauzá, C., Bennassar, J. F., & Carmen, M. del. (2009). Adolescencia Y Desarrollo Emocional En La Sociedad Actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235–242.
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979) Assessment of suicidal intention. The Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M. N., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15.



<https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>

- Cheng, G., Liu, J., Yang, Y., Wang, Y., Xiong, X., & Liu, G. (2021). Stressful events and adolescents' suicidal ideation during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model of depression and parental educational involvement. *Children and Youth Services Review, 127*(2), 106047. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106047>
- Chiu, Y. C., Tseng, C. Y. & Lin, F. G. (2017). Gender differences and stage-specific Influence of parent–adolescent conflicts on adolescent suicidal ideation. *Psychiatry Research, 255*, 424-431. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.077>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., Farrington, D. P., & Llorent, V. J. (2020). Moral disengagement, victimization, empathy, social and emotional competencies as predictors of violence in children and adolescents. *Children and Youth Services Review, 118*, 105337. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105337>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., & Llorent, V. J. (2020). Empathy, social and emotional competencies, bullying perpetration and victimization as longitudinal predictors of somatic symptoms in adolescence. *Journal of Affective Disorders, 271*(April), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.071>
- Fernández Poncela, A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educar, 50*(2), 445–466. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4770838&orden=1&info=link%5Cn>
- Garaigordobil Landazabal, M., Machimbarrena, J., & Maganto Mateo, C. (2016). Adaptación española de un instrumento para evaluar la resolución de conflictos (Conflictalk): Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 3*(2), 59–67. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-23.pdf>
- Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2020). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología Desde El Caribe, 36*(2), 228–247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- González Aguilar, H., & Rubio Pachamango, A. (2021). The formation of emotional competences in the university curriculum. *Educacion Medica, 22*(2), 120.



- <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.007>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233–244. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México: McGrawHill. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Kim, J., Shim, H. S., & Hay, C. (2020). Unpacking the dynamics involved in the impact of bullying victimization on adolescent suicidal ideation: Testing general strain theory in the Korean context. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104781>
- Kimsey, W. D. & Fuller, R. M. (2003). Conflictalk: an instrument for measuring youth and adolescent management message styles. *Conflict Resolution Quarterly*, 21(1), 69-78. <https://doi.org/10.1002/crq.49>
- Lee, K. , Lee, H.-K. & Kim, S. H. (2017). Temperament and character profile of college students who have suicidal ideas or have attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, 221, 198-204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.025>
- Lin, F.-G. , Lin, J.-D. , Hsieh, Y.-H. & Chang, C.-Y. (2014). Quarrelsome family environment as an enhanced factor on child suicidal ideation. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3245-3253. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.007>
- Liu, Q., & Wang, Z. (2021). Associations between parental emotional warmth, parental attachment, peer attachment, and adolescents' character strengths. *Children and Youth*



- Services Review*, 120, 105765. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105765>
- Llorent, V. J., Farrington, D. P., & Zych, I. (2021). School climate policy and its relations with social and emotional competencies, bullying and cyberbullying in secondary education. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 26(1), 35–44.
<https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.11.002>
- Martínez-Cardona, J. A., & Alanis-Álvarez, R. (2021). Increase in screen hours in the pediatric population during the SARS-CoV-2 pandemic. *Atencion Primaria*, 53(7), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102071>
- Miller-Slough, R. L., & Dunsmore, J. C. (2020). Emotion socialization by parents and friends: Links with adolescent emotional adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 71(August), 101197.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101197>
- Nasaescu, E., Marín-López, I., Llorent, V. J., Ortega-Ruiz, R., & Zych, I. (2018). Abuse of technology in adolescence and its relation to social and emotional competencies, emotions in online communication, and bullying. *Computers in Human Behavior*, 88, 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.036>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.11.003>
- Pan, C. H., Lee, M. B., Wu, C. Y., Liao, S. C., Chan, C. T., & Chen, C. Y. (2021). Suicidal ideation, psychopathology, and help-seeking in 15 to 19-year-old adolescents in Taiwan: A population-based study 2015-2019. *Journal of Affective Disorders*, 282, 846–851. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.139>
- Peng, W., Li, D., Li, X., Jia, J., Wang, Y., & Xiao, J. (2020). Peer victimization and adolescents' suicidal ideation and suicide attempts: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 112(November 2019), 104888.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104888>
- Ream, R. K., & Gottfried, M. A. (2019). Household wealth and adolescents' social-



- emotional functioning in schools. *Social Science Research*, 83(May), 102316.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.06.007>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Rizki, D. D. G., & Keliat, B. A. (2021). The relationship between emotional problems with self-identity in adolescents. *Enfermería Clínica*, 31, S161–S164.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.014>
- UNICEF. (2002). *Adolescencia. Una Etapa Fundamental*. UNICEF, Nueva York.
Recuperado de https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf
- Valdés-García, K. P., & Gonzalez-Tovar, J., (2019). Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento*. 10(2). Recuperado de <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/321/pdf>
- Villarreal-Otálora, T., Boyas, J. F., Alvarez-Hernandez, L. R., & Fatehi, M. (2020). Ecological factors influencing suicidal ideation-to-action among Latinx adolescents: An exploration of sex differences. *Children and Youth Services Review*, 118(May), 105444. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105444>
- Wong, S. S., & Ang, R. P. (2007). Emotional competencies and maladjustment in Singaporean adolescents. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2193–2204.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.033>
- Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Social and Emotional Competencies in Adolescents Involved in Different Bullying and Cyberbullying Roles. *Revista de Psicodidáctica*, 23(2), 86–93.
<https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.12.001>



Percepción de jóvenes universitarios foráneos sobre la inseguridad generada por la delincuencia

*Noelia Pacheco Arenas¹⁰⁸,
Alin Jannet Mercado Mojica¹⁰⁹,
Martha Soledad Hernández Maqueda¹¹⁰,
Rogelio Orlando Cabrera Escandón¹¹¹*

RESUMEN

Los episodios de violencia que se viven en México son un problema público que vulnera la calidad de vida de las personas, donde la inseguridad ha generado la necesidad de un cambio de hábitos al realizar actividades que se consideraban cotidianas, generando limitación del esparcimiento social, inhibe la posibilidad de generar cohesión social y, en algunos casos, genera otros problemas públicos de mayor envergadura. En este escenario, se ha afectado a todos grupos etarios, siendo los jóvenes principalmente quienes han tenido que restringir sus actividades de esparcimiento y recreación, así como tomar medidas de prevención de riesgo en sus actividades diarias.

Algunos jóvenes que se ven forzados a dejar su núcleo familiar y desplazarse a otras ciudades para tener la posibilidad de cursar estudios universitarios, son mayormente vulnerables a la violencia e inseguridad pública, por lo que surge el interés de conocer la percepción de riesgo de estudiantes universitarios foráneos, ante la inseguridad generada por la delincuencia, centrando la investigación en estudiantes en situación de movilidad de la zona norte del Estado de Veracruz.

En este contexto, se realiza una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, con estudiantes con al menos un año de migración por contar con experiencias de vida, que les

¹⁰⁸ Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana npacho@uv.mx

¹⁰⁹ Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana amercado@uv.mx

¹¹⁰ Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana marthahernandez04@uv.mx

¹¹¹ Facultad de Trabajo Social – Universidad Veracruzana rogelio2523@hotmail.com



permitió hacer una valoración sobre la percepción de la violencia que vulnera a los estudiantes foráneos durante su estancia universitaria. Los resultados permitieron identificar que 13% fueron víctimas de algún delito, ninguno realizó denuncia; 94% considera que en la ciudad donde estudian presentan mayor inseguridad que en su lugar de origen y los principales delitos ante los cuales son vulnerables señalan 75% considera que el robo, 13% agresiones físicas, 5% extorción o secuestro y únicamente 7% refiere que no se siente vulnerable por la inseguridad generada por la violencia.

Palabras clave: Jóvenes, vulnerabilidad, inseguridad, delincuencia

Introducción

La percepción de inseguridad derivada de las situaciones de violencia que se vive en nuestro país es un problema público que vulnera la calidad de vida de las personas. En México, la inseguridad ha repercutido en que las personas dejen de realizar actividades cotidianas, lo que resulta en la limitación del esparcimiento social, inhibe la posibilidad de generar cohesión social y, en algunos casos, genera otros problemas públicos de mayor envergadura. En los jóvenes universitarios que se ven forzados a desplazarse a otras ciudades para tener la posibilidad de cursar estudios universitarios los expone a diferentes condiciones de riesgo ante el fenómeno de la violencia.

El propósito de este trabajo es conocer la percepción de riesgo que tienen estudiantes universitarios foráneos, ante la inseguridad generada por la delincuencia, centrando la investigación en alumnos en situación de movilidad de la zona norte del Estado de Veracruz. En los últimos años el incremento de la violencia ha marcado de manera significativa a la región, vulnerando las condiciones de vida cotidiana de los jóvenes ante el fenómeno de la delincuencia y en particular de quienes migran temporalmente por estudios, identificando los factores que más les han afectado durante su estancia universitaria, ya que se ha presentado un alto porcentaje de víctimas de delito en los estudiantes, La primera Encuesta



Nacional Universitaria sobre la Violencia, las Drogas y el Delito 2013, realizada por la Federación de Universidades e Instituciones Particulares de Educación Superior y por la Asociación Nacional de Consejos de Participación Ciudadana, señala 76.1% de los jóvenes universitarios de instituciones públicas y privadas de México, han sido víctimas o han tenido conocimiento de algún delito, el 28.87% víctimas de algún tipo de violencia y el 32.87% se siente inseguro al asistir a su institución educativa.

Con base a este escenario se realizó un abordaje sobre estudiantes que presentan migración temporal en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Veracruzana, sobre la percepción de riesgo ante la inseguridad como un problema público, la percepción de inseguridad y miedo al delito, inseguridad pública, delincuencia, clasificación de delincuencia, víctimas de delito, violencia y delito, de la violencia y la inseguridad a la seguridad ciudadana y las medidas preventivas ante este fenómeno social.

Planteamiento del problema

Aunque los movimientos de población son una constante y una característica de la humanidad a lo largo de la historia, la definición y delimitación del concepto migración no es fácil de definir, sobre todo el quién puede ser considerado migrante o bajo qué condiciones, existen discrepancias en cuanto a considerar migrantes a los estudiantes que viajan a otra ciudad para realizar estudios y, por tanto, también respecto al estudio de su desplazamiento como parte integrante del ámbito de las migraciones.

El conjunto de estudiantes universitarios que realizan su formación en otras ciudades en un espacio geográfico diferente por un tiempo prolongado que, si bien es determinado en un primer momento por la duración de los estudios universitarios elegidos, también incluye un cambio socio-cultural, ya que los estudiantes dejan su lugar de origen.

En la dinámica del estudiante universitario se tiene una constante interacción que limita o facilita determinadas acciones o relaciones, las cuales, en cierta medida, modelan la actitud



y comportamiento. En esta compleja dinámica de influencias mutuas la percepción de inseguridad desempeña un papel muy importante, derivada de la imagen del entorno, condicionando la actividad cotidiana de los individuos, así como su vinculación con el medio; por lo que las medidas de seguridad que empleen los estudiantes son determinantes para su seguridad en su estancia universitaria.

Para la Real Academia Española (2021), la percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales, a través de los cuales se genera en el observador una representación mental del medio que le rodea; en este sentido percibir es adelantarse al suceso, a lo que nos puede pasar, determinar lo que puede ser una amenaza a nuestra seguridad y salud, permitiendo tomar conciencia e interpretar el entorno, incluyendo los riesgos derivados del mismo.

La percepción del riesgo y en particular su procesamiento es una evaluación probabilística, es determinar la probabilidad de que un suceso amenazante se materialice, pase de latente a manifiesto, y además la valoración de las consecuencias para la salud del estudiante. El primer paso para percibir un riesgo como tal es reconocer la situación determinada como amenazante, en este sentido se debe cuestionar la información que se tenga de la situación.

Por tanto, no todas las personas perciben el riesgo de la misma forma y esta es la cuestión determinante. Muchas veces en la juventud no se tiene una clara visión de los factores de riesgo que los hace vulnerables a ser víctimas de la delincuencia.

La inseguridad es un problema que aqueja a la mayoría de los países, derivada por diversas causas como el poco interés en la educación, la pobreza extrema y el reflejo de gobiernos corruptos.

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE 2018), 64.5% de la población de 18 años y más considera la inseguridad y delincuencia como el problema más importante que aqueja hoy en día a su entidad federativa, seguido del aumento de precios con 36.3% y el desempleo con 33.2%,



dicha preocupación ha venido acompañada por un cambio en los hábitos cotidianos en las personas, así como una pérdida de confianza entre los ciudadanos y en la ciudad.

En este sentido, el estado de Veracruz no es ajeno a situaciones de inseguridad generadas por la delincuencia, las conductas delictivas o antisociales más frecuentes identificadas por la población de 18 años y más en los alrededores de sus viviendas fueron 1° el consumo de alcohol en la calle, 2° robos o asaltos frecuentes, 3° consumo de droga, 4° disparos frecuentes y 5° secuestro, lo que genera situaciones de temor y hasta psicosis en la población.

Con respecto al municipio de Poza Rica de Hidalgo de Veracruz, una ciudad que en los últimos años ha sufrido del incremento del desempleo, derivado de los problemas financieros de la industria petrolera; la ciudadanía teme salir a las calles y ser víctima de la delincuencia que se ha acrecentado en la misma; cabe señalar que Poza Rica es una ciudad donde se desarrolla el comercio, los centros de trabajo y espacios de estudio para aquellas personas que viven en municipios aledaños, por lo que día a día se generan procesos de movilidad entre los jóvenes que realizan sus estudios universitarios.

En este contexto social, es importante mencionar que los estudiantes “foráneos”, es decir aquellos que migraron de sus lugares de origen para realizar sus estudios universitarios, son mayormente vulnerables a ser víctimas de la delincuencia, por lo que las medidas de seguridad que empleen los estudiantes son determinantes para su seguridad en su estancia universitaria.

La facultad de Trabajo Social se ha caracterizado por contar con estudiantes que provienen de diversos municipios y localidades, como Coatzintla, Cazonas, Tuxpan, Papantla, Gutiérrez Zamora, entre otros, lo que genera que el 56% de los alumnos de tercer periodo a séptimo periodo sean alumnos “foráneos”(Secretaría Facultad Trabajo Social 2020), lo que implica que algunos de éstos tengan que trasladarse diariamente a sus lugares de origen, realizando trayectos en horarios de riesgo, o en su caso vivir con algún familiar o rentar un espacio para vivir en la ciudad y así asistir diariamente a la universidad.



La percepción del riesgo que tienen los estudiantes y en particular su procesamiento es una evaluación probabilística, determinante para que un suceso amenazante se realice, por lo que para el estudiante esta percepción puede significar el exponerse a ser víctima de la delincuencia o asumir estrategias sobre medidas de seguridad que le permitan desarrollar sus actividades escolares en óptimas condiciones; ante este escenario el presente trabajo de investigación plantea conocer la percepción de riesgo de estudiantes universitarios foráneos en situación de migración temporal, ante la inseguridad generada por la violencia.

Justificación

La seguridad, en la historia moderna de México se ha presentado como la condición extrema de la población porque es el ámbito o factor más sensible que se vive en el territorio del país. La seguridad ciudadana se ha convertido a lo largo de estos últimos años en uno de los problemas esenciales del desarrollo social de las ciudades y del bienestar de la población.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP) en su Informe de Incidencia Delictiva de abril 2020 a abril 2021 señala han aumentado los delitos de robo a transportistas, trata de personas, homicidio doloso, feminicidio, extorsión, robo a casa habitación y robo a vehículo. La inseguridad en México se ha convertido en el tema principal de los medios y a pesar de ello poco se ha logrado en la opinión pública para la explicación de las causas del proceso de este dicho factor.

Hoy en día, la población del país ha experimentado cambios en la seguridad social, estos tipos de cambios tienen como resultado a la inseguridad que es causada por muchos factores como el narcotráfico, delincuencia, violencia familiar, secuestros, desaparecidos entre otros más factores. Y la población tenga miedo o tenga una percepción de riesgo ante su cuidado en las calles o cualquier sitio inseguro o desconocido para ellos.

Es por ello, que dicha investigación tiene como propósito conocer la percepción de estudiantes universitarios foráneos sobre el riesgo ante la inseguridad generada por la delincuencia.



Los jóvenes son a la vez el grupo vulnerable a la delincuencia, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Inseguridad (ENI) realizada por el Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICEI) mostro que de la población que fue víctima de un delito, el 24.6% fueron jóvenes universitarios foráneos en el año del 2014, demostrando que los jóvenes se han convertido en una víctima fácil.

Cabe señalar que la disciplina del Trabajo Social aspira a la formación integral del estudiante mediante la prevención, atención y reducción de situaciones que afectan su desarrollo óptimo, unas de las principales problemáticas que surge en la relación con los estudiantes foráneos es el caso de su seguridad y es de tal manera surge el interés por conocer alguna situación de vivencia o experiencia de delincuencia.

Objetivo General

Conocer el nivel de percepción de riesgo que tienen los estudiantes universitarios foráneos, ante la inseguridad generada por la delincuencia

Desarrollo

Los jóvenes durante la etapa de vida universitaria presentan diversas dificultades, y los que se ven obligados a trasladar su lugar de residencia de manera temporal para formarse como profesionales en instituciones de educación superior fuera de su lugar de origen, presentan situaciones de dificultad ante este proceso de migración.

Los movimientos de población son una constante y una característica de la humanidad a lo largo de la historia, éstos se han generado por diversos motivos como son la posibilidad de adquirir o mejorar el empleo, por educación en diferentes niveles, por salud, por situaciones de violencia, entre otros factores sociales del desplazamiento forzado que enfrentan hoy en día muchos jóvenes ante la crisis que enfrenta el país.



Para iniciar el abordaje del tema es importante definir el concepto de migración como lo plantea el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) “la migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar su situación económica, así como su desarrollo personal y familiar”. (2010)

El conjunto de estudiantes universitarios que realizan su formación en otras ciudades durante su migración presenta una variación en su espacio geográfico por un tiempo prolongado, determinado por el periodo en que cursan sus estudios universitarios que puede variar según la carrera, de 7 a 12 periodos en la Universidad Veracruzana según los establece el Modelo Educativo Flexible que rige desde 1999; así como por los factores que determinan su proceso de cambio y adaptación socio-cultural.

En ese proceso los jóvenes universitarios deben considerar las condiciones de riesgo que presentan al ser migrantes en entornos diferentes y carentes de redes de apoyo en situaciones de riesgo generadas por la delincuencia.

En la dinámica del estudiante universitario se tiene una constante interacción que limita o facilita determinadas acciones o relaciones, los cuales, en cierta medida, modelan la actitud y comportamiento. En esta compleja dinámica de influencias mutuas la percepción de inseguridad desempeña un papel muy importante, derivada de la imagen del entorno, condicionando la actividad cotidiana de los individuos, así como su vinculación con el medio; por lo que las medidas de seguridad que empleen los estudiantes son determinantes para su seguridad durante su estancia universitaria.

En la juventud no se tiene una clara visión de los factores de riesgo que los hace vulnerables a ser víctimas de la delincuencia. La inseguridad es un problema que aqueja a la mayoría de los países, derivada por diversas causas como el poco interés en la educación, la pobreza extrema y el reflejo de gobiernos corruptos.

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU 2021) señala que 66.4% de la población considera que vivir en su ciudad es inseguro, en términos



de delincuencia, principalmente en el cajero automático en la vía pública, como referente en el estado de Veracruz 42.7% de personas de 18 años y más presenciaron o escucharon sobre robos y asaltos, 9.3% han identificado disparos con armas y de la población de 18 a 29 años de edad, 83.4% manifestó que se enteró sobre situaciones de la seguridad pública por medio de redes sociales, de ellos 64.4% se siente inseguro en su ciudad, tan solo en el primer trimestre del año 2021.

Dicha preocupación ha venido acompañada por un cambio en los hábitos cotidianos en las personas, así como una pérdida de confianza entre los ciudadanos y en la ciudad, tales como 56.9% llevar cosas de valor, 41.1% caminar por las noches alrededor de su vivienda y 41.6% no permite a los menores salir de su vivienda (ENSU 2021).

La preocupación a ser víctima de un delito genera cierto grado de miedo que varía entre individuos en los ciudadanos, el miedo genera desconfianza entre los miembros de la sociedad y mina la confianza en las fuerzas del estado a cargo de combatir a los criminales.

Con respecto al municipio de Poza Rica de Hidalgo de Veracruz, se genera el proceso migratorio entre los jóvenes que realizan sus estudios universitarios, ya que es un Municipio donde se desarrolla el comercio que se moviliza a municipios circunvecinos, lo que ha permitido también el crecimiento de instituciones educativas de nivel superior, pública y privadas, convirtiéndose en una ciudad de acogida para muchos jóvenes que quieren estudiar una carrera universitaria que les permita adquirir competencias que les permitan acceder a un empleo y mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Es importante mencionar que al ser un estudiante foráneo, se encuentra en una posición vulnerable ante su seguridad, derivado de no conocer las zonas de riesgo de la ciudad y carecer muchas veces de redes de apoyo que brinden orientación sobre el proceso de adaptación a su nueva residencia; de acuerdo a la Encuesta Nacional de Inseguridad (ENI) realizada por el Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICEI) mostró que de la población que fue víctima de un delito, 24.6% fueron jóvenes universitarios foráneos en el año del 2014, demostrando que los jóvenes se han convertido en una víctima fácil.



En Veracruz los jóvenes universitarios foráneos que han enfrentado algún acto delictivo que en la mayoría de ellos han sido de manera de asalto, extorsión, robo a casa habitación son los que tienen mayor registro en las estadísticas recabadas de las Agencias del Ministerio Público.

Es importante mencionar que la percepción del delito no es exclusiva, ni se manifiesta únicamente en quienes han sido víctimas de éste, muchas personas se sienten inseguras y manifiestan sentir temor de ser víctimas del delito a pesar de que no ser víctima del mismo, es decir, la percepción que una persona tiene de ser víctima de un delito es independientemente de la probabilidad de serlo (Vilalta 2009).

Metodología

La investigación es cuantitativa, se basa en el método descriptivo el cual busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren Hernández, Fernández y Baptista (2014); debido a que se pretende identificar la percepción de los jóvenes sobre las condiciones que determinan la vulnerabilidad al ser estudiantes universitarios foráneos con una migración temporal en una zona que presenta delincuencia como factor de riesgo social.

La población objeto de estudio se integró por una muestra correspondiente a estudios sencillos que propone el Dr. Raúl Rojas Soriano (2013) en su guía para realizar investigaciones sociales, conformada por 52 estudiantes universitarios de la zona norte del estado de Veracruz, provenientes de municipios aledaños a la ciudad de Poza Rica, considerando que fueran estudiantes con al menos un año de migración por tener un tiempo de permanencia en la ciudad y contar con experiencias en su vida cotidiana que les permitió hacer una valoración más puntual sobre la percepción de la violencia que vulnera a los estudiantes foráneos durante su estancia universitaria.



Para la selección de los estudiantes se consideró únicamente las características que se describen a continuación:

- Estudiantes inscritos en la institución durante el periodo de la investigación.
- Se encontrarán en la institución al momento de aplicar la encuesta.
- Ser estudiantes foráneos/migrantes con más de un año de estudios.
- Con apertura y disposición para responder la encuesta.

Para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista “no se considera una conversación normal, sino una conversación formal, con una intencionalidad, que lleva implícitos unos objetivos englobados en una investigación” (Pelaez, Rodriguez, Ramirez, `Perez, Vazquez & Gonzalez, 2010) y el instrumento que se diseñó fue un cuestionario de 32 interrogantes, de opción múltiple, divididas en los apartados I. Datos generales, II. Riesgo en la ciudad, III. Perspectiva de seguridad de estudiante universitario foráneo/migrante en su trayecto a la universidad.

Una vez obtenida la información se realizó el procesamiento de datos mediante el software SPSS, permitiendo crear gráficas de tipo circular y tablas estadísticas, para interpretar cada uno de los resultados y generar el análisis e interpretación de resultados, lo que permitió formular las conclusiones y posibles estrategias de atención a esta población vulnerable ante la inseguridad generada por la delincuencia.

Resultados

Se muestran los principales resultados de la investigación, que permiten determinar la visión de los estudiantes en situación de movilidad sobre riesgo ante la inseguridad generada por la delincuencia.



La población entrevistada tiene una edad que fluctúa entre los 18 y los 26 años, periodo en que realizan sus estudios universitarios, 58% se ubica entre los 18 y 20 años, 34% entre 21 y 23, y sólo 8% entre 24 y 26 años de edad. Condición que los ubica en población eminentemente joven con mayor vulnerabilidad social.

El nivel de incidencia de delitos recibidos se ubica en 13% de la población estudiada, como factor de riesgo ante la delincuencia, quienes manifestaron que ninguno realizó denuncia por el delito por diversas causas como son: miedo 28 %, consideran que es un trámite complicado 14%, por no confiar en la autoridad 29% y por otros motivos 29%. El principal motivo fue el robo representado por 71% y 29% manifestó que fueron otros como son acoso y extorsión telefónica.

Respecto a la percepción de la violencia como un factor de riesgo que presentan los jóvenes universitarios se pudo identificar lo siguiente: los participantes mencionaron que en el último año fueron víctimas de algún delito en un 13%.

Aun cuando en su mayoría no han sido víctimas de delitos durante su estancia universitaria, 94% considera que en la ciudad donde estudian presentan mayor inseguridad por la delincuencia que en su lugar de origen, 81% señala que la autoridad no cuenta con los elementos necesarios para combatir la delincuencia, sin embargo, la percepción de su lugar temporal de residencia es considerado de menor grado de riesgo por 73% de los estudiantes ya que se ubican en una zona céntrica de la ciudad, 23% manifestó que se ha visto obligado a realizar cambio de domicilio como medida de seguridad durante sus estudios.

Respecto al nivel de inseguridad que percibe el estudiante varía según el ámbito: la inseguridad en casa representa 63%, en el transporte público 87% en la universidad 79%, en la calle 75%, en el parque o centro recreativo 92% y 94% se siente con inseguridad debido a la delincuencia en cualquier lugar, esto refleja un alto nivel de percepción de riesgo ante la violencia.



Ahora bien, los jóvenes universitarios consideran que son vulnerables, ya que pueden ser víctimas de violencia en los lugares por donde transitan, en este sentido sus respuestas permiten identificar: 75% considera que el delito puede ser robo, 13% agresiones físicas, 5% extorsión o secuestro y un 7% refiere que no puede ser víctima de ningún delito.

Respecto a los lugares donde los jóvenes refieren ser más vulnerables de ser víctimas de alguna actividad delictiva, es en algunas calles de la ciudad 39%, centros nocturnos 32%, plazas y parques 18%, paraderos de transporte público 7% y centros deportivos 4%.

Un dato importante que complementa el análisis del panorama es que la misma familia de los estudiantes universitarios percibe la inseguridad social en el lugar donde los estudiantes realizan sus estudios universitarios, ya que un alto porcentaje, 90% así lo manifiestan.

Ante este panorama los jóvenes universitarios implementan acciones preventivas ante la delincuencia/ violencia como son: evitar salir de noche 42%, traer consigo sólo la cantidad indispensable de dinero 27%, evitan salir a caminar 16%, visitar a los amigos por la noche 10% y 5% refiere haber disminuido salir a comer y usar el transporte público.

Respecto a la percepción de la violencia en el lugar de residencia actual, se identificó que 53% de los jóvenes señalaron asaltos frecuentes, 28% pandillas, 13% no identificó una actividad violenta específica y 6% percibe situaciones de violencia policiaca contra ciudadanos.

Respecto a los factores causales de la violencia se identificaron: la falta de vigilancia policial 44%, condiciones de pobreza extrema 28%, sanciones débiles que los jueces aplican a los delincuentes 15%, Consumo de alcohol y drogas 10% y 3% mencionó desconocer las causas. La inseguridad generada por la violencia en la ciudad, la perciben los estudiantes incluso en el entorno de las instalaciones educativas, ya que el 63% manifiesta sentirse poco seguro, 27% inseguro y sólo 10% refiere sentirse seguro.



En el rubro de medidas de seguridad que adoptan los universitarios se identificó: evitar transitar en calles solitarias y poco iluminadas 35%, evitar lugares de alto riesgo 34% y usar rutas diferentes con frecuencia 31%.

Conclusión

A manera de conclusión es pertinente definir a la percepción de inseguridad, como la sensación de la población de ser víctima de algún hecho delictivo o evento que pueda atentar contra su seguridad, integridad física o moral, vulnerar sus derechos y la conlleve al peligro, daño o riesgo (Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2013).

Las redes sociales, radio y televisión día con día revelan episodios de corrupción, delincuencia organizada e incremento de delitos en gran parte de las entidades federativas, lo que genera miedo a ser víctima de un hecho delictivo. Este miedo es el sentimiento de ansiedad causado por la posibilidad de ser víctima de un delito, aumentando la sensación de inseguridad.

Al respecto las respuestas emitidas por los jóvenes en el presente estudio permiten apreciar su percepción en relación a la inseguridad que genera el entorno de violencia, lo que permite identificar los siguientes hallazgos:

Han tenido que modificar sus estilos de vida coartando en muchas ocasiones sus intereses o actividades cotidianas (recreativas y escolares) ante la violencia que impera actualmente.

Entre las principales situaciones de violencia que perciben los jóvenes universitarios se identificaron el asalto, las extorsiones telefónicas y las agresiones. Perciben inseguridad en todos los ámbitos en los que se desarrollan sus actividades, lo cual ha motivado que adopten medidas de seguridad como evitar salir de noche, traer consigo sólo la cantidad indispensable de dinero, evitan salir a caminar y visitar a los amigos por la noche; con la intención de disminuir el riesgo latente en la ciudad.



Políticas Sociales Sectoriales:

CAMBIOS Y PERSPECTIVAS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES ANTE LOS ESCENARIOS GLOBALES



Finalmente es importante mencionar que los jóvenes universitarios que realizan migración temporal en otra ciudad están lejos de sus redes de apoyo como son la familia, los amigos, su contexto socio cultural y requieren adaptarse a nuevos escenarios para conseguir sus metas personales.

Por lo que se considera necesario que los gobiernos municipales, estatales y federales implementen acciones hacia la ciudadanía, generar espacios que fomenten la cohesión social y abonen a la cultura y promoción de paz en las ciudades.



Referencias

Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México, DF. McGrawGill.

Peláez, Rodríguez, Ramírez, `Pérez, Vázquez & González. (2010). Entrevista. México: Stmaria.

Rojas Soriano, Raúl. (1982) Guía para realizar investigaciones sociales. México: UNAM.

Vilalta Carlos (2009) “El miedo al delito en México. Estructura lógica, bases empíricas y recomendaciones iniciales de política pública”, en *Gestión y Política*, vol. xix, núm. 1, cide.

Fuentes electrónicas

Diccionario de la Real Academia Española. obtenido de <https://www.rae.es/>

Encuesta Nacional de Inseguridad (ENI) obtenido de <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/65>

Encuesta nacional de Programas Estratégicos (2013) obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/libro.pdf

Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (2021) obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2021_mar_presentacion_ejecutiva.pdf

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (2018) obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_ver.pdf



Encuesta Nacional Universitaria sobre violencia, las drogas y el delito (2013) obtenido de http://manualdeseguridad.com.mx/seguridad_newsletter/13/encuesta_nacional_universitaria_sobre_violencia_drogas_y_delito.asp#:~:text=Encuesta%20Nacional%20Universitaria%20sobre%20la%20violencia%2C%20las%20drogas%20y%20el%20delito,por%20David%20Lee&text=Los%20delitos%20m%C3%A1s%20comunes%20que,%20coca%20Dna%20metanfetaminas%20y%20hero%C3%A9n

INEGI. (2010). *Principales resultados del censo de población y vivienda*. Obtenido de Principales resultados del censo de población y vivienda: obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/migracion.aspx?tema=P>

Informe de Incidencia delictiva (2018) obtenido de https://drive.google.com/file/d/1OMTnSO_v3ljDGOuz0kG5s9Aeqw7vEiru/view

Sistema Nacional de Seguridad Pública (2020) obtenido de <https://www.gob.mx/sesnsp/articulos/incidencia-delictiva?idiom=es>



Factores que determinan la aparición de la diabetes mellitus tipo II en comunidades rurales del estado de Veracruz.

*Oscar Adán González García*¹¹²

*Judith Simbrón Barrera*¹¹³

*Bertha Esmeralda Sangabriel García*¹¹⁴

*Miguel Ángel Cruz Treviño*¹¹⁵

Resumen

La diabetes es una afección crónica que se desarrolla cuando el organismo pierde la capacidad de producir suficiente insulina o utilizarla eficientemente; misma que permite que la glucosa pase a las células del organismo, donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. En este sentido, las condiciones socioeconómicas influyen sobre la vulnerabilidad de las personas ante la diabetes, por lo tanto, tiene un impacto desproporcionado sobre los pobres y vulnerables, incluidos los pueblos indígenas.

Dentro de los factores que precipitan la aparición de la diabetes mellitus podemos encontrar que los grupos étnicos están más expuestos a desarrollar diabetes, como los grupos indígenas de México, los afro-americanos y los hispanos. Se estima que las personas que tienen un familiar con diabetes tipo 2 corren un riesgo de un 40% de desarrollar diabetes a lo largo de su vida.

La edad es un factor determinante para la aparición de la diabetes, antes de los 30 años son pocos los pacientes con diabetes tipo 2, pero a manera que incrementa la edad, también incrementan los pacientes con este tipo de diabetes. Los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres de raza blanca no hispanos, (4.5 % y 5.2%

¹¹² Universidad Veracruzana, oscargonzalez04@uv.mx

¹¹³ Universidad Veracruzana, jsimbron@uv.mx

¹¹⁴ Universidad Veracruzana, bsangabriel@uv.mx

¹¹⁵ Universidad Veracruzana, migcruz@uv.mx



respectivamente), pero es mucho mayor en las mujeres mexicanas (10.9%), que en los hombres (7.7%).

Palabras clave: Diabetes, Trabajo Social

Condiciones del problema

El Ejido Escolin de Olarte, perteneciente a la comunidad Escolin de Olarte del municipio de Coatzintla, Veracruz, fue fundado en 1981 cuando la Gaceta Oficial de la Federación emitió su fundamento legal; la solicitud para su creación fue hecha por 23 campesinos que buscaban espacios para cultivos y para construcción de viviendas. El espacio geográfico que se otorgó a los campesinos pertenecía a terrenos ocupados por Petróleos Mexicanos, por lo cual, las parcelas otorgadas contaban con afectaciones y terrenos quebrados para cultivo.

Para que diera efecto la petición de creación del Ejido, se necesitó de la fundamentación legal de la Comunidad, misma que en ese tiempo ya tenía al menos una antigüedad de 80 años y ya contaba con un pequeño grupo de pobladores que venían de lugares cercanos como lo es el Chote- Coatzintla, Reforma-Papantla, Morgadal-Coatzintla y Miguel Hidalgo, Coatzintla, comunidades con ascendencia étnica totonaca. En la actualidad, la comunidad cuenta con 1, 055 habitantes, de los cuales 513 son hombres y 542 mujeres. El índice de fecundidad es de 2,36 hijos por mujer. Del total de la población, el 8,53% proviene de fuera del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. El 6,16% de la población es analfabeta (el 5,07% de los hombres y el 7,20% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 7.04 (7.34 en hombres y 6.76 en mujeres). (INEGI, 2010).

De acuerdo con médicos del Centro de Salud Vicente Herrera, A partir del año 2012 a la fecha se incrementaron los índices de diabetes en la población que en un 65% es de origen étnico totonaca. La mayoría de los pacientes que fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II generalmente se debió a hábitos alimenticios poco saludables, así como una vida sedentaria, sin actividad física y escaso control de sus niveles de glucosa en sangre, lo



que genera una mayor demanda de medicamentos y en consecuencia, escasez de los mismos en el Centro de Salud.

Es importante señalar que, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas que representan la mayor carga por los años de vida saludables perdidos (Miranda y Rivera, 2016). Al tomar en cuenta estos aspectos y, con base en que en el interior de la comunidad prevalece la escasez de medicamentos, se considera que los saberes y métodos de curación tradicionales locales, la práctica de la agroecología y la gestión desde el Trabajo Social pueden ser una estrategia de atención, cuidado y mantenimiento de la salud.

También, el impacto de la diabetes en los pueblos originarios representa una situación alarmante ya que su predisposición genética los hace más propensos a padecer dicha enfermedad (Brown, 2013, p. 18). Al ser la diabetes una epidemia mundial, recae sobre estos grupos que son doblemente vulnerables: por su situación de pobreza y por el riesgo a padecer mayor pérdida de la salud por el incremento de la Diabetes Mellitus, propiciada por el consumo de productos ajenos a su alimentación básica. Lerin, Juárez y Reartes (2015, p. 27) mencionan que desde hace algunos años se insiste en la promoción de la salud intercultural, que respete la cosmovisión indígena en torno a la salud-enfermedad, y revitalice el trabajo de los médicos tradicionales con base en sus prácticas curativas tradicionales, como alternativa terapéutica biopsicosocial.

Desde el Trabajo Social, y como lo plantean Lillo y Roselló (2001), el Trabajo Social Comunitario Rural implica la implementación de programas integrales interdisciplinarios que enriquezcan y hagan viables propuestas de intervención desde los sistemas locales de salud, desde una mirada crítica que permita comprender los procesos de concienciación de la comunidad a través del cuidado y promoción de la salud mediante una acción colectiva, orientados al tratamiento biopsicosocial de la Diabetes por medio del uso de la medicina tradicional herbolaria y la sustentabilidad, así como reconocer la importancia que para el Trabajo Social representan las prácticas interculturales de salud, específicamente en las comunidades rurales.



En cuanto a las intervenciones biopsicosociales vinculadas con la diabetes, estas involucran aspectos como el autocuidado e intervenciones emocionales donde se aborda la relación que existe entre la diabetes y el estrés, la diabetes y depresión, entre otros (García, 2011, p. 214). Desde el Trabajo Social es imprescindible acceder a conocimientos teóricos sobre la complejidad de los valores que intervienen en los sistemas de salud tradicionales por parte de las comunidades, así como también, hacer posible la comprensión en las interacciones de ayuda y acompañamiento con enfermos crónicos). Desde las epistemologías del Sur, Mignolo (2001), De Sousa Santos (2003) considera que es necesario apostar por las propuestas desde lo local contextualizando los saberes, y reconocer que hay otros saberes que persisten y operan en las prácticas sociales, por lo cual el diálogo de saberes propone un camino para el encuentro de varias formas de pensar, ver y entender el mundo.

Antecedentes

La Diabetes es un problema de salud pública en nuestro país, desde el año 2000. Esta enfermedad es la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres en México (Rojas, 2015). Las cifras de personas con esta enfermedad van en aumento de manera considerable, por lo cual se prevé para el año 2025 habrá 12 millones de habitantes con Diabetes en México (García, 2011, p.210). en este sentido, y de acuerdo con la OMS (2016), la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce; también estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones en 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se duplicó desde ese año, pues ha pasado del 4.7 % al 8.5% en la población adulta en el mundo.

México ocupa el sexto lugar en el mundo en cuanto a la frecuencia de diabetes, principalmente la diabetes Mellitus tipo 2 (Escobedo, Buitrón, Ramírez, Chavira, Schargrodsky y Marcet (2011, p. 424). La OMS (2016) señala que la Diabetes Mellitus tipo II suele aparecer en adultos, pero cada vez hay más casos de niños y adolescentes. En la diabetes Mellitus tipo II, el organismo puede producir insulina, o bien no es suficiente, o el



organismo no responde a sus efectos, lo que ocasiona una acumulación de glucosa en la sangre. Las personas con este tipo de Diabetes podrían pasar mucho tiempo sin saber de su enfermedad ya que los síntomas podrían tardar años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se deteriora por el incremento de glucosa en la sangre. A muchas personas se les diagnostica tan sólo cuando las complicaciones diabéticas se manifiestan (Rondón, 2011, p. 128).

La OMS (2016) estima que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014; y es en los países con ingresos medianos y bajos donde la prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez. Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años. Según proyecciones de la OMS (2016), la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.

En América Latina el perfil epidemiológico ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han resuelto, han surgido nuevos problemas y otros más viejos han resurgido. En los próximos 10 años se espera que las muertes por enfermedades crónicas aumenten en un 17%, y lo más alarmante es que las muertes debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización.

Al ocupar uno de los primeros lugares en el mundo en cuanto a la frecuencia de diabetes, principalmente la diabetes Mellitus (Escobedo, Buitrón, Ramírez, Chavira, Schargrodsky y Marcet (2011, pág. 424), en México el sector salud enfrenta una emergencia



sanitaria por el incremento de esta enfermedad que es ya la principal causa de muerte, así como de miles de amputaciones e incapacidades permanentes, lo que pone a las instituciones en serias dificultades financieras, además de rebasar su capacidad clínica. Sus causas son malos hábitos alimenticios y fallas en las estrategias de prevención. Hernández, Gutiérrez y Reynoso (2013, pág. 130), mencionan que la diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa de múltiples causas. Debido a que en su etapa inicial no produce síntomas, cuando se le detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infartos de corazón, ceguera, falla renal, amputaciones y muerte prematura.

En el estado de Veracruz, la diabetes constituye una de las principales causas de muerte. Asimismo, el Estado presenta una prevalencia mayor a la media nacional, ocupando uno de los primeros lugares en este indicador. De la misma manera, el panorama epidemiológico del sobrepeso y la obesidad no difiere de lo que ocurre en el País. Una proporción importante de niños y adolescentes presenta ya exceso de peso y, con ello, el riesgo para desarrollar diabetes y sus complicaciones de manera prematura, lo que tiene consecuencia directa en la reducción de su calidad de vida y potencialmente, también en su expectativa de vida. (Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, 2013). El impacto de la diabetes sobre los grupos indígenas representa una situación alarmante debido a su predisposición y al cambio de hábitos alimenticios, que la hace más propensa a padecer diabetes.

Al respecto, Hernández, Gutiérrez y Reynoso (2013, p. 130), mencionan que la Diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa multifactorial. Puesto que en su etapa inicial no produce síntomas, cuando se le detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infartos de corazón, ceguera, falla renal, amputaciones y muerte prematura. No obstante, este tipo de padecimientos se puede evitar con hábitos saludables de alimentación y actividad física, así como un servicio médico que logre prevenir, anticiparse a la aparición de los padecimientos o, al menos, detectarlos a tiempo para que las personas conserven su salud.



Aunado al incremento de la diabetes y sus múltiples complicaciones, las nuevas reformas en salud en México, a partir del 2013, plantean un Sistema Universal de Salud, mediante la creación de un fondo económico único para dar acceso con mayor amplitud y cobertura a la población mexicana a través de los sistemas de salud vigentes (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular), no obstante, la participación de la iniciativa privada en el nuevo esquema de cobertura médica hacia la población, alarma en gran medida a las instituciones establecidas y operantes en el territorio nacional, por la manera en que farmacéuticas y clínicas médicas privadas de atención especializada se beneficiarán de los recursos públicos (Mendoza, 2015). También, podría traer consigo un incremento en el nivel de deudas de las familias, y solo con cobertura de salud completa para los ciudadanos con economía privilegiada que en México no superan a 20% del total de las familias que habitan este país.

Con esto, se promueve excluir los medicamentos necesarios para las personas con enfermedades crónicas degenerativas y reducir a atención básica enfermedades que requieren de atención prioritaria en casos específicos, como el tratamiento de cáncer, enfermedades crónico-degenerativas, insuficiencia renal crónica y por ende la diabetes mellitus, todas las enfermedades con un alto nivel de presencia y frecuencia en la población mexicana (Mendoza, 2015). También, el colapso clínico financiero que padece el Instituto Mexicano del Seguro Social y su alarma ante la emergencia sanitaria por el explosivo incremento en el padecimiento de la Diabetes, principal enfermedad como causa de muerte, de amputaciones e incapacidades permanentes, pone a las instituciones en serias dificultades de confrontar el desafío de atención a usuarios (Vera, 2016).

Algunos estudios como los de Escobedo et al (2011), Isla (2012) y Hernández, Gutiérrez y Reynoso (2013), afirman que la diabetes representa un desafío para la sociedad y para los sistemas de salud, ya que el costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen Diabetes y sus familias es enorme. También, al ser uno de los principales problemas de salud pública debido a su prevalencia, puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y áreas geográficas. Por lo tanto, al asociarse con factores de riesgo, obliga a implementar medidas de prevención de salud poblacional para disminuir los altos



índices de personas con diabetes, particularmente con los grupos más vulnerables a padecer este tipo de enfermedad como lo son los indígenas.

En cuanto a las políticas públicas, el primer informe mundial sobre la diabetes publicado en 2016 por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. Es decir, los países deben adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS (2016) sobre las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes. Con relación a este plan, la OMS (2016) aporta una hoja de ruta para que la comunidad mundial pueda actuar de forma coordinada y coherente. Es un medio para poner en práctica el marco mundial de vigilancia para alcanzar las 9 metas mundiales de aplicación voluntaria, en particular la referida a la mortalidad prematura, consistente en lograr para 2025 una reducción relativa en un 25% de la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

El plan de acción 2013-2020 ofrece un menú de intervenciones costo-efectivas y de opciones de política para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, basándose en lo ya logrado mediante la aplicación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2008-2013. De acuerdo con el informe que presenta la OCDE (2016, p.3) para la salud en México, menciona que desde que se realizó el primer estudio en el 2006 se han logrado avances importantes. Por ejemplo, la inversión pública en salud muestra un aumento de 2.4% del PIB a 3.2%. Aunado a esto, el esquema de aseguramiento público que financia el Seguro Popular cubre actualmente alrededor de 50 millones de mexicanos, por lo que el gasto empobrecedor en salud ha disminuido de 3.3% a 0.8% de la población.

Aunado a este programa sectorial, el Modelo de Salud Indígena con Pertinencia Cultural (2014), en el estado de Veracruz, busca lograr que las acciones de prevención, promoción y restauración de la salud sean compatibles con la identidad de los pueblos indígenas, tomando en consideración sus rasgos lingüísticos, cultura y cosmovisión; mismo



que resulta innovador dado su enfoque dialógico donde la diversidad es el principal recurso a reconocer como parte de la realidad existente en el espectro comunitario.

Al respecto, la declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas aprobada por mayoría de la Asamblea General, en Nueva York, el 13 de septiembre de 2007 hace hincapié en el derecho de los pueblos indígenas a vivir con dignidad, a mantener y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones y a buscar su propio desarrollo, determinado libremente de conformidad con sus propias necesidades e intereses. En cuanto a los objetivos de desarrollo del milenio desde la perspectiva de los pueblos indígenas señaladas por la Organización Panamericana de la Salud, establece en la meta 9 incorporar los principios de desarrollo sostenible desde la cosmovisión de los pueblos indígenas en las políticas y los programas nacionales, e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente adaptados y contextualizados a la realidad de cada pueblo.

No obstante, siguen presentándose grandes problemas en cuanto al cuidado y atención de diabéticos, ya que el sistema mexicano de salud funciona justo como un grupo de subsistemas que ofrecen niveles distintos de coberturas y precios con resultados que también son desiguales para los pacientes (Toribio, 2016). Al presentarse deficiencias en el sistema mexicano de salud, este debe transformarse de tal manera que responda a las necesidades cambiantes de los individuos y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida (OCDE, 2016, p.8). En las enfermedades crónicas como la Diabetes y dentro de las comunidades tanto urbanas como rurales, los sistemas de salud necesitan ser más equitativos, eficientes, sustentables y de alta calidad, puesto que un asunto de particular preocupación son los altos índices de esta enfermedad, ya que está directamente ligada con los estilos de alimentación, dieta y prácticas alimentarias al interior de las comunidades, así como también la obesidad, factores que precipitan la aparición de la diabetes, incrementándose rápidamente y que más del 15.9% de los adultos en México padece esta enfermedad.

Algunos programas de intervención como el de Azzollini, BailPupko y Vidal (2011, pág. 323), Desde el enfoque sistémico en Trabajo Social, al realizar un estudio correlacional para analizar la percepción de apoyo social en el ámbito familiar y laboral que tienen los



pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2 y su relación con la adhesión a los tratamientos médicos, encontraron que, el apoyo social, tanto familiar como laboral, favorece una mayor adherencia a los tratamientos a través del cumplimiento de pautas de autocuidado en pacientes con Diabetes. Por otro lado, González-Cantero y Oropeza Tena (2016, p. 100), mencionan que se han utilizado diversas estrategias para mejorar el control de la Diabetes Mellitus.

Por ejemplo, en el ámbito psicológico y desde el enfoque cognitivo conductual, este ha mostrado eficacia en personas con Diabetes Mellitus, lo que favorece el desarrollo de habilidades que incluyen el autocuidado, la adherencia al tratamiento, la identificación de barreras y también estrategias de afrontamiento al estrés. Asimismo, apuntan en que el enfoque cognitivo conductual es eficaz en el abordaje de trastornos asociados a la Diabetes Mellitus como lo es la depresión. Desde la perspectiva social y, particularmente desde la medicina social, al menos en Cuba se trabaja en hacer énfasis en la complejidad de los fenómenos colectivos de salud, enfermedad, atención y cuidado con el objetivo de buscar abordajes que integren dimensiones técnicas, sociales y promoción de la salud. (Sociedad Cubana de Administración de Salud, 2014, pág. 2).

En cuanto a trabajos relacionados en la atención y cuidado de la salud desde la medicina tradicional, por ejemplo, con la creación de la Coordinación Estatal de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional en los Servicios de Salud del estado de Puebla, nace en el 2002 el Programa de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional (PHIMT) cuyo objetivo principal es proporcionar servicios mixtos de salud y disponer de espacios donde se desarrolle la medicina tradicional y la medicina alópata en un marco de interculturalidad. Este modelo mixto de atención a la salud es aplicado en aquel momento en cinco de las regiones con alta marginación del Estado de Puebla: Cuetzalan del Progreso, Ayotoxco, Huehuetla, Coxcatlán y Tulcingo de Valle. Los módulos de medicina tradicional operan desde entonces adjuntos al centro hospitalario donde brindan atención terapéuticas tradicionales reconocidos por sus comunidades en sus diferentes especialidades como son



parteras, curanderos, hueseros, hierberos, etc., esto como una de las estrategias para propiciar el diálogo de saberes locales en relación con el cuidado, atención y promoción de la salud.

En la Jurisdicción Sanitaria III con sede en Poza Rica, a través de la Coordinación de la Promoción de la Salud, se trabaja en el fomento a la preservación de usos y costumbres de la cultura Totonaca, prueba de ello es la variedad de plantas medicinales que alivian enfermedades, proporcionando una manera más sustentable del cuidado de la salud. El programa de huerto de plantas medicinales se ha implementado en los 88 centros de salud que integran la jurisdicción sanitaria III. Algunos trabajos como los de Infante y otros, (2010) al realizar un trabajo relacionado al uso de plantas medicinales y comestibles para el tratamiento de la Diabetes Mellitus en el municipio de Guanajuato, México, encontraron que la medicina tradicional, es una alternativa de tratamiento para diversas enfermedades a la que recurre frecuentemente la población de nuestro país.

Fernández y otros, (2018) desarrollaron una investigación sobre la herbolaria como alternativa terapéutica en diabetes mellitus con relación a los usos y costumbres. Los resultados muestran que la implementación de cursos específicos de herbolaria, dirigidos a la población diabética y sus familiares, orientados acerca del uso, consumo y efectos benéficos y nocivos de los hipoglucemiantes vegetales puede ser beneficiosa para el acercamiento a la medicina tradicional herbolaria local. También, el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias CRIM de la Universidad Nacional Autónoma de México (Poy Solano, 2017, p. 40), quienes realizan investigaciones respecto a la medicina tradicional de México desde 1985, mencionan que la práctica de la medicina, tradicional contribuye al conocimiento, la conservación y el desarrollo de los conocimientos médico culturales y de los recursos materiales y simbólicos contenidos en ella; por lo cual constituye un recurso fundamental para la salud de la población en áreas rurales del país, así como en amplias zonas urbanas y semi-urbanas.

La MSD (2018) menciona que dentro de los factores que precipitan la aparición de la diabetes mellitus podemos encontrar que los grupos étnicos parecen estar más expuestos a desarrollar diabetes, como los grupos indígenas de México, las comunidades de las islas del



Pacífico, las poblaciones del sur de Asia, los aborígenes australianos, los afro-americanos y los hispanos. Se estima que las personas que tienen un familiar con diabetes tipo 2 corren un riesgo de un 40% de desarrollar diabetes a lo largo de su vida.

La edad también es un factor determinante para la aparición de la diabetes mellitus, puesto que antes de los 30 años son pocos los pacientes con diabetes tipo 2, pero a manera que incrementa la edad, también incrementan los pacientes con este tipo de diabetes. Aunado a esto, los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres de raza blanca no hispanos, (4.5 % y 5.2% respectivamente), pero es mucho mayor en las mujeres mexicanas (10.9%), que en los hombres (7.7%).

El riesgo de desarrollar diabetes aumenta de forma progresiva tanto en varones como en mujeres a medida que aumenta el grado de sobrepeso, fenómeno que se debe, a la disminución de la sensibilidad a la insulina a medida que el peso se incrementa. Los individuos obesos tienen por lo menos 5 veces más riesgo de desarrollar diabetes que las personas con peso normal. Las personas con una historia familiar de diabetes (ambos padres con diabetes tipo 2) se hacen más resistentes a la acción de la insulina a medida que aumenta el peso corporal. El mayor riesgo de diabetes se asocia a la obesidad central o troncal en la que la grasa se deposita a nivel subcutáneo (debajo de la piel) e intra-abdominal (entre las vísceras), se puede evaluar con una simple medición de la circunferencia a nivel de la cintura. En hombres no debe ser mayor a 102 cm y en mujeres no mayor de 88 cm.

La activación física (caminar a paso rápido de 30 a 45 minutos) 3 veces por semana está asociado con grandes reducciones en el riesgo del desarrollo de diabetes tipo 2, y los beneficios son mayores en aquellas personas con alto riesgo de diabetes tipo 2, por ejemplo, aquellos que son obesos, hipertensos (con elevación de la Presión Arterial) o que tengan una historia familiar de diabetes. El efecto del ejercicio puede ser en la prevención de la resistencia a la acción de la insulina, y produciendo una mejor acción de la insulina en los tejidos muscular, adiposo (grasa) y hepático (hígado).



Ciertos cambios en el estilo de vida en grupo de población susceptible pueden incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La urbanización está generalmente relacionada a grandes cambios en el estilo de vida, como son la alimentación, la actividad física, así como un incremento en la obesidad, la cual puede incrementar el riesgo de intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2. También, el consumo de alimentos con alto contenido de energía como son las grasas y los carbohidratos simples sustituye a los alimentos tradicionales como las leguminosas y los vegetales. Menor actividad física es otro elemento de las áreas urbanas y aunado al mayor consumo de alimentos de escaso valor nutricional trae como consecuencia obesidad y una mayor susceptibilidad a diabetes tipo 2.

De acuerdo con Ros (2014) dentro de las consecuencias que se presentan en personas que padecen diabetes se puede enunciar el glaucoma en la vista, lo que se traduce como una lesión del nervio óptico que se ocasiona por el aumento de la tensión ocular. En caso de que esta enfermedad se encuentre avanzada, el diabético corre el riesgo de quedar ciego, sin posibilidades de revertir el daño. También se debe mencionar la retinopatía diabética, la cual provoca derrames que deben ser tratados a tiempo, de otra manera pueden llegar a ocasionar hemorragias y otros problemas que pueden llevar al desprendimiento de la retina. Son muy comunes las cataratas en mayores **diabéticos**, pertenecientes a la tercera edad.

Por otro lado, el pie diabético es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afectan generalmente a los **diabéticos**. Para poder determinar si un paciente tiene pie diabético debe presentar los siguientes síntomas en las extremidades inferiores: alteraciones de los reflejos, dolor y reducción de la temperatura, heridas que no cicatrizan, sensación de hormigueo y/o sequedad de la piel. Sin el tratamiento debido, una úlcera del pie diabético puede significar la pérdida total o parcial de la extremidad afectada. La enfermedad renal implica el exceso de glucosa en sangre que ocasiona toxicidad, problemas inflamatorios y degenerativos en los riñones. También provoca que los desechos no se eliminen de forma eficiente, lo que da origen a una infección renal en la persona diabética, que se conoce por nefropatía diabética. Cuando se presenta esta



enfermedad renal el paciente requerirá de diálisis o, en el peor de los casos, de un trasplante de riñones.

En relación a la Neuropatía o trastorno neuropático, se cree que es el resultado de una lesión micro vascular diabética que involucra los vasos sanguíneos menores que irrigan los nervios, por lo que provoca serios daños en ellos. Una persona diabética debe tomar precauciones con tal de no sufrir problemas en el sistema circulatorio y nervioso. Los primeros en padecer los daños son los nervios de las piernas y pasado un tiempo los de los brazos y manos. El dolor y el adormecimiento son los síntomas más comunes de esta neuropatía periférica. Igualmente existe la *neuropatía anatómica*, que provoca lesiones en los nervios que mantienen el correcto funcionamiento de la digestión, micción y función sexual. **Dado** que la **diabetes** es una enfermedad que afecta tanto al entorno familiar y no únicamente al paciente, esta es la consecuencia que más comúnmente se puede apreciar, puesto que los familiares se ven involucrados de distintas maneras. Se sabe que a edades más tempranas la posibilidad de padecer algún tipo de desorden emocional es mayor. Cuando se diagnostica a menores en edad escolar el impacto en las familias y cómo gestionen la enfermedad es de vital importancia para el paciente. En el adolescente se corre el riesgo de aislamiento social o desórdenes emocionales que afectan a su esfera más social, por lo que es importante atender estos aspectos. Y en nuestros mayores se puede dar un sentimiento de culpa que también es importante atender con cuidado.

Discusión

Frente a esta situación, es pertinente considerar desde el Trabajo Social alternativas de atención a usuarios diabéticos a través de prácticas curativas tradicionales mediante el uso de plantas medicinales locales para la atención, cuidado y conservación de la salud, concienciar en el uso de la medicina tradicional herbolaria local que permita tener una visión sustentable y sostenible del cuidado de la salud desde el diálogo de saberes locales, así como implementar y ejecutar un programa de intervención que permita fortalecer los vínculos de



cooperación de la comunidad, tener una visión más sustentable de la atención biopsicosocial que requiere un enfermo de Diabetes así como de técnicas de conservación de plantas medicinales locales desde la práctica de la agroecología , para el cuidado, uso y protección del suelo en la elaboración de huertos medicinales. En personas con diabetes del ejido Escolin de Olarte, la vulnerabilidad se manifiesta en relación al cuidado y conservación de la salud, en las estrategias biopsicosociales para enfrentar dicha enfermedad, la escasez de medicamentos, así como las condiciones propias de la comunidad que involucran la integración en su dieta de productos ajenos a la comunidad como lo son productos industrializados, la utilización de agroquímicos en sus cultivos familiares o milpas y escasa participación para fortalecer su sistema de salud desde la medicina tradicional herbolaria local para el tratamiento de enfermedades crónicas.



REFERENCIAS

- Azzollini, S., BailPupko, V., y Vidal, V. (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anuario de Investigaciones*. Pág. 323-230.
- Brown, A. (2013). El impacto de la diabetes sobre los pueblos indígenas: sal en la herida. *Diabetes Voice*, 1, pág. 18-19.
- De Sousa Santos, B. (2013). *Una epistemología del Sur*. México: XXI (clacso) Coediciones editores.
- Escobedo, J., Buitrón, L., Ramírez, J., Chavira, R., Chargrotsky, H. y Marcet, B. (2011). Diabetes en México. *Estudio Carmela. Cirugía y cirujanos*, 79, 5, pág. 424.
- García, R. (2014). La intervención del trabajador social en el desarrollo comunitario. En *trabajo social y desarrollo comunitario en México*. México: MAPorrúa.
- González-Cantero, J., y Oropeza Tena, R. (2016). Intervenciones cognitivo-conductuales para diabéticos en México. *Salud Mental*. 39, 2, pág. 99-105.
- Hernández, M., Gutiérrez, J. y Reynoso, N. (2013). Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud pública de México*, 55, pág. 130.
- Infante, F., Garza, L., Garza, F., Alcaraz, Y., Monroy, R., y Ramírez, X.(2010). Uso de plantas medicinales y comestibles para el tratamiento de la diabetes mellitus en el municipio de Guanajuato, Guanajuato, México. En *congreso Internacional de QFB*, 2010.
- Lerin, S., Juárez, C. y Reartes, D. (2015). Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural. *Salud problema*, 17.
- Lillo, N. y Roselló, E. (2001). *Manual de Trabajo Social Comunitario*. Madrid: Narcea.
- Medina Fernández J, Medina Fernández I, Candila Celis J, Yam Sosa A. Saberes y prácticas de una población rural maya con Diabetes Mellitas tipo II sobre las plantas



- medicinales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6 (2): 76-91.
- Mendoza, M. (2015). La reforma de salud en México. Recuperado de <http://ljz.mx/2015/08/05/la-reforma-de-salud-en-mexico/>
- Mignolo, W. (2001). La colonialidad: la cara oculta de la modernidad. Recuperado de http://www.macba.es/PDFs/walter_mignolo_modernologies_cas.pdf
- Miranda, P., y Rivera, A. (2016). País vive emergencia sanitaria por Diabetes: IMSS. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/11/14/pais-vive-emergencia-sanitaria-por-diabetes-imss>.
- OCDE, 2016. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Día Mundial de la Salud 2016: vence a la diabetes. Recuperado de [www. Who.int/topic/diabetes_mellitus/es/](http://www.who.int/topic/diabetes_mellitus/es/)
- Poy Solano, L. (2017). Impulsa la UNAM reconocimiento y aprendizaje de la medicina tradicional. Recuperado de <http://www.jornada.com.mx/2017/08/25/sociedad/040n3soc>
- Rojas, M. (2015). Epidemiología de la diabetes mellitus en México. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>
- Rondón, J. (2011). Variables Psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la Diabetes Mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 14, 2, p. 126-162.
- Ros, J. (2014). Las consecuencias de la diabetes. Recuperado de <http://diabetesdietas.com/consecuencias-comunes-de-la-diabetes/> el 11 de noviembre de 2018.



Políticas Sociales Sectoriales:

CAMBIOS Y PERSPECTIVAS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES ANTE LOS ESCENARIOS GLOBALES



Sección de Medicina Social. (2014). Proyecciones emanadas del taller “Medicina Social y Salud colectiva en Cuba siglo XXI”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 1.

Vera, R. (2016, agosto, 13). México diabético. [actualizaciónfacebook]. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/450901/mexico-diabetico>.



Intervención comunitaria con pacientes diabéticos mediante la investigación acción participativa

Oscar Adán González García¹¹⁶

Maricela Cruz del Ángel¹¹⁷

Dora Alicia Daza Ponce¹¹⁸

Silvia Popo García¹¹⁹

RESUMEN

La metodología de la investigación-acción participativa permitió hacer comprensible la problemática situacional, así como mejorar la calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo II del ejido Escolin de Olarte, sin excluir a personas con otros padecimientos derivados de la diabetes o que son propensas a padecer dicha enfermedad crónica. Los profesionales llevan a cabo la investigación-acción tratando de mejorar su comprensión de los acontecimientos, las situaciones y los problemas para aumentar la efectividad de su práctica. Es decir, es una forma de desarrollar la investigación y a la vez una metodología de intervención social.

La investigación-acción participativa buscó generar procesos de participación en hombres y mujeres del ejido Escolin de Olarte, propiciar la concienciación del cuidado y conservación de la salud desde la práctica de la agroecología y el fortalecimiento de la medicina tradicional herbolaria local como estrategia biopsicosocial para el cuidado de la salud. Así mismo, para contribuir en el cuidado de la salud desde una visión de Trabajo Social Sustentable y Sostenible, se consideró el trabajo con un grupo focal de pacientes con diabetes mellitus tipo II; por lo cual el diseño de investigación abordó primeramente un diagnóstico rural participativo para establecer cursos de acción para el cuidado de la salud desde la práctica de técnicas de agroecología. Particularmente, se realizó una planeación comunitaria

¹¹⁶ Universidad Veracruzana, oscargonzalez04@uv.mx

¹¹⁷ Universidad Veracruzana, Maricruz@uv.mx

¹¹⁸ Universidad Veracruzana, ddaza@uv.mx

¹¹⁹ Universidad Veracruzana, silgarcia@uv.mx



participativa sobre el estado actual que observan los diferentes sistemas productivos y su incidencia en la salud comunitaria.

Palabras clave: Trabajo Social, Investigación Acción- Participativa

Introducción

El impacto de la diabetes en los usuarios diabéticos de pueblos originarios representa una situación alarmante ya que su genética los hace más propensos a padecer dicha enfermedad. Las poblaciones de origen étnico se encuentran entre las comunidades más pobres y marginales en algunos países, al estar en contextos de alta desventaja social, aunada también a que sus sistemas y prácticas de salud tradicionales no son reconocidos como válidos. Al ser la diabetes una epidemia mundial, recae sobre estos grupos que son doblemente vulnerables: por su situación de pobreza y por el riesgo a padecer mayor pérdida de la salud por el incremento de la Diabetes Mellitus, propiciada por el consumo de alimentos ajenos a la alimentación básica de las comunidades. Ante este contexto, se hace necesario retomar prácticas curativas tradicionales como alternativas para el cuidado de la salud. Desde hace algunos años se insiste en la promoción de la salud intercultural, que respete la cosmovisión indígena en torno a la salud-enfermedad, y revitalice el trabajo de los médicos tradicionales con base en sus prácticas curativas tradicionales, como alternativa terapéutica biopsicosocial.

Desde el trabajo social comunitario, es pertinente considerar acciones estratégicamente planificadas que involucren y articulen a usuarios diabéticos interesados en la toma de conciencia sobre el cuidado de la salud y con esto desarrollar estrategias biopsicosociales dentro de su entorno comunitario. Dentro de la Medicina Tradicional Mexicana, existen métodos y formas para el cuidado natural de la salud; así, el abordaje, estudio y las propuestas de ayuda para quienes sufren problemas físicos, psicológicos y crónicos involucran, en la visión tradicional, aquellos males instalados en el interior de la



persona. Es decir, en el enfermo crónico se hayan ligados numerosos factores y no sólo la evolución del mal específico que padece.

Luego entonces, la medicina tradicional herbolaria mexicana no sólo es una alternativa para la atención en salud sino también puede complementar a la medicina alópata, por lo cual no es necesario que exista pugna entre estos saberes, sino que se propicie el dialogo de saberes locales y que se considere a la Medicina Tradicional Herbolaria local , como una alternativa para el abordaje de la ayuda y la atención ante la enfermedad, teniendo en cuenta cuál es la relación que establece la persona con el medio: natural, social y cultural (Fagetti, 2011, p. 137). Con esto, se hace necesario integrar un proceso de concienciación para repensar y replantear las realidades indígenas actuales, a lo cual la Agroecología responde con una visión de recuperación y preservación de los saberes nativos relacionados al cuidado y uso del suelo, también para la construcción de huertos medicinales mediante técnicas de elaboración de fertilizantes naturales, diseño de camas para cultivo de plantas medicinales locales, desde una visión ecológica y sustentable.

Para efectos de esta investigación, la metodología de la investigación-acción participativa permitió hacer comprensible la problemática situacional, así como mejorar la calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo II del ejido Escolin de Olarte, sin excluir a personas con otros padecimientos derivados de la diabetes o que son propensas a padecer dicha enfermedad crónica. Los profesionales llevan a cabo la investigación-acción tratando de mejorar su comprensión de los acontecimientos, las situaciones y los problemas para aumentar la efectividad de su práctica. Es decir, es una forma de desarrollar la investigación y a la vez una metodología de intervención social.

La investigación-acción participativa buscó generar procesos de participación en hombres y mujeres del ejido Escolin de Olarte, propiciar la concienciación del cuidado y conservación de la salud desde la práctica de la agroecología y el fortalecimiento de la medicina tradicional herbolaria local como estrategia biopsicosocial para el cuidado de la



salud. Por lo tanto, implicó que tanto hombres como mujeres del ejido Escolin de Olarte participaran, se integraran e involucraran activamente en el proceso de transición mediante una planeación participativa rural. Por lo tanto y, para contribuir en el cuidado de la salud de pacientes con diabetes mellitus tipo II desde una visión de Trabajo Social Sustentable y Sostenible, se consideró el trabajo con un grupo focal de pacientes con diabetes mellitus tipo II; por lo cual el diseño de investigación abordó primeramente un diagnóstico rural participativo en la que, mediante una planeación rural se buscó establecer cursos de acción para llevar a cabo una transición de los sistemas productivos del ejido Escolin de Olarte, como estrategia para el cuidado de la salud desde la práctica de técnicas de agroecología. Particularmente, se realizó una planeación comunitaria participativa sobre el estado actual que observan los diferentes sistemas productivos y su incidencia en la salud comunitaria.

Asín y Salazar (2011, p.10) mencionan que la investigación-acción participativa dentro de los proyectos sociales, va a buscar modelos alternativos de planificación, ejecución y evaluación de procesos de transformación social mediante la participación colectiva, tanto en la investigación como en la acción de aquellos sectores considerados como objetos pasivos de estudio. Por lo tanto, el diagnóstico rural participativo consistió en llevar a los participantes a reflexionar sobre algunas problemáticas que enfrenta el ejido y la comunidad Escolin de Olarte utilizando la metodología de los mapas parlantes. A través de un proceso reflexivo y mediante la utilización de técnicas participativas como elaboración de mapas de territorio, ubicación de viviendas, mapas de la comunidad y representación gráfica de sus sistemas de producción como hortalizas, huertos, cultivos de traspatio o milpas, los servicios con los que cuenta la comunidad, sus infraestructuras y caminos rurales.

Diagnóstico Social

El Diagnóstico Social, de acuerdo con Díaz y Fernández (2013, p. 432), consiste en una descripción, análisis y valoración de las necesidades sociales; es decir, es un proceso mediante el cual se establece la naturaleza, el tamaño, los efectos, el origen, las causas y consecuencias de las necesidades sociales. Por otro lado, el Diagnóstico Rural Participativo da importancia y relevancia a la validez cualitativa del proceso diagnóstico. Consiste en un



proceso de aprendizaje progresivo en el que los actores sociales interactúan mediante el uso de técnicas participativas para el reconocimiento de la problemática social (Contreras, 2014. p. 57).

Para efectos de esta investigación, se consideró pertinente realizar en un primer momento un diagnóstico rural participativo para fortalecer e indagar sobre los procesos participativos comunitarios desde una visión agroecológica y desde la perspectiva de Trabajo Social; seguidamente se construyó un instrumento cuantitativo en el que, con base en el diagnóstico rural participativo, se consideraron las siguientes categorías de análisis:

Prácticas alimentarias, actividad física, atención a la Diabetes Mellitus tipo II, área emocional, apoyo familiar y práctica de la medicina tradicional y entorno biocultural comunitario. El instrumento consistió en 50 preguntas abiertas y se aplicaron a 7 sujetos, cuatro mujeres y tres hombres que formaron el grupo focal, seleccionados con base a las siguientes condiciones: ser diabético o ser propenso a padecerla y tener al menos 4 meses de ser diabético.

El incremento de la Diabetes Mellitus tipo II en la comunidad Escolin de Olarte, Municipio de Coatzintla, Veracruz, generó que tanto habitantes de la comunidad como el Centro de Salud, estudiantes, profesionales y académicos de varias disciplinas, consideraran pertinente implementar a nivel comunitario estrategias de intervención que involucren aspectos biopsicosociales que brinden una atención integral a usuarios diabéticos tipo II, considerando que la parte biocultural, emocional, física y social de la comunidad pueden fortalecerse mediante un trabajo transdisciplinario y desde una mirada social, particularmente desde el Trabajo Social Intercultural. Este diagnóstico social comunitario abre el escenario en que el Trabajo Social, las ciencias sociales, la psicología, el diálogo de saberes y la agroecología puedan, mediante una relación transdisciplinaria, abordar la problemática de la Diabetes Mellitus Tipo II a nivel comunitario, encaminado a trabajos de investigación y de intervención a futuro.

Desde el trabajo social comunitario, es pertinente considerar acciones estratégicamente planificadas que involucren y articulen a usuarios diabéticos interesados en



la toma de conciencia sobre el cuidado de la salud y con esto desarrollar estrategias biopsicosociales dentro de su entorno comunitario. Dentro de la Medicina Tradicional Mexicana, existen métodos y formas para el cuidado natural de la salud; así, el abordaje, estudio y las propuestas de ayuda para quienes sufren problemas físicos, psicológicos y crónicos involucran, en la visión tradicional, aquellos males instalados en el interior de la persona. Es decir, en el enfermo crónico se hayan ligados numerosos factores y no sólo la evolución del mal específico que padece.

Luego entonces, la medicina tradicional herbolaria mexicana no sólo es una alternativa para la atención en salud sino también puede complementar a la medicina alópata, por lo cual no es necesario que exista pugna entre estos saberes, sino que se propicie el dialogo de saberes locales y que se considere a la Medicina Tradicional Herbolaria local , como una alternativa para el abordaje de la ayuda y la atención ante la enfermedad, teniendo en cuenta cuál es la relación que establece la persona con el medio: natural, social y cultural (Fagetti, 2011, p. 137). Con esto, se hace necesario integrar un proceso de concienciación para repensar y replantear las realidades indígenas actuales, a lo cual la Agroecología responde con una visión de recuperación y preservación de los saberes nativos relacionados al cuidado y uso del suelo, también para la construcción de huertos medicinales mediante técnicas de elaboración de fertilizantes naturales, diseño de camas para cultivo de plantas medicinales locales, desde una visión ecológica y sustentable.

Objetivo de Intervención

El objetivo trazado de este proyecto de intervención para la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II es contribuir en la toma de conciencia sobre el impacto de la Diabetes en la comunidad Escolin de Olarte, Municipio de Coatzintla, Veracruz, mediante la metodología de investigación acción participativa.

Objetivos operativos

1. Aplicar estrategias de intervención comunitaria



2. Acercar a enfermos diabéticos a la práctica de la agroecología y el uso de la medicina tradicional herbolaria.

Metas

1. Lograr que el 50% de los usuarios desarrollen una dieta saludable local para mejorar su calidad de salud y bienestar, mediante el aprendizaje del proceso de conservación de suelos desde la práctica de la agroecología.

2. Lograr el 60% de los usuarios se sensibilicen en relación a la importancia de la activación física, así como auto-organizarse en grupo para la realización de ejercicios adecuados, través de la participación activa.

3. Que el 60% de los usuarios se sensibilice sobre la importancia de sus redes de apoyo familiar y comunitario para la promoción y cuidado de la salud sustentable.

4. Que 80% de los usuarios fortalezcan la práctica de la medicina tradicional herbolaria local como una alternativa para mejorar su calidad de vida que permita una integración biopsicosocial.

Acciones de la meta 1

1. Presentación de audiovisuales sobre técnicas de conservación de suelos.

2. Elaboración del aparato “A” para toma de pendientes mediante ejercicio práctico.

3. Realización del diagnóstico rural participativo para la planeación comunitaria sobre los sistemas de salud y productivos mediante la construcción del árbol de problemas para identificación de necesidades y conocer el estado actual de la comunidad.

4. Presentación de 3 audiovisuales sobre agricultura familiar campesina.

5. Plenaria mediante la presentación de carteles de semillas nativas de la comunidad, para elaborar una dieta saludable local.

6. Ejercicio práctico de siembra de semillas en almácigos para la producción de plántulas de hortalizas.

7. Practica demostrativa sobre el sistema de milpa agroecológico.

8. Práctica demostrativa sobre elaboración de abonos verdes.



Acciones de la meta 2

1. Presentación de 2 audiovisuales sobre la contribución del ejercicio físico para la conservación de la salud.
2. Elaborar herramientas para realizar ejercicio con materiales como botellas, palos de escoba y cuerdas.

Acciones de la meta 3

1. Sesión plenaria en la que familiares y participantes se sensibilicen, mediante la narración de experiencias de vida sobre el impacto de la diabetes en su vida, como estrategia de integración.

Acciones de la meta 4

1. Sesión plenaria para elaborar un listado de plantas medicinales locales, usos y modos de empleo mediante la participación activa.
2. Presentación física de plantas medicinales locales, exposición de sus cuidados y sus contribuciones en la salud.
3. Presentación física de manual de usos y aplicaciones de las plantas medicinales proporcionadas por la UNAM, para elaboración de tinturas, pomadas, micro-dosis y licores medicinales.
4. Ejercicio práctico de elaboración de productos medicinales como tinturas y micro-dosis a base de plantas medicinales locales.

Metodología

Para la ejecución de este proyecto de intervención, se tomó como base el modelo de intervención Crítico propuesto por Viscarret (2006), ya que es pertinente en el trabajo de comunidad, debido a que genera procesos participativos y de integración en los participantes, desde una mirada autogestiva, autoreflexiva y autoorganizativa; a través de la contribución del Gestor y Trabajador Social se concretaron acciones de sensibilización para la concienciación de la importancia de la medicina tradicional herbolaria local, el cuidado del



suelo mediante técnicas agroecológicas, la integración familiar y la activación física, así como la participación activa para la integración biopsicosocial y de auto-reflexión. Se utilizaron técnicas como lluvia de ideas, participación activa, plenarias, árbol de problemas, ejercicios prácticos e instrumentos como formatos de observación directa, diario de campo e informes semanales.

Recursos

Para el logro del proyecto se contó con el apoyo del Estudiante de Maestría en Trabajo Social como Gestor Social, de dos Ingenieros Agrónomos expertos en la enseñanza de técnicas de conservación y uso del suelo desde la agroecología y una docente experta en Trabajo de Comunidad. Los gastos de operación que incluye pago de honorarios, viáticos, adquisición de materiales didácticos, comidas, materiales informáticos de cómputo, apoyo técnico y mobiliario, asistencia a cursos de capacitación en la elaboración, uso y aplicación de la medicina tradicional herbolaria, técnicas agroecológicas de conservación del suelo contemplaron un presupuesto de \$25, 000. 00 M/N.

Limitaciones de tiempo y espacio

Este proyecto de Intervención tuvo limitaciones en relación con el tiempo, ya que la ejecución de este proyecto requirió de un periodo más amplio para que las estrategias diseñadas obtuvieran resultados favorables, puesto que se trabajó la parte emocional de los usuarios, los hábitos alimenticios y las sesiones de ejercicio. En este sentido, se tuvo que brindar un seguimiento después de la intervención para que los sujetos pudieran integrar a su vida estas estrategias para el cuidado de la salud.

En relación con el espacio, se tuvo que contemplar otros espacios alternativos que contaran con las condiciones básicas de luz y ventilación para la ejecución del proyecto de intervención. Algunos espacios alternativos de trabajo de comunidad fueron la casa de salud de la comunidad, el auditorio comunal y la casa escuela donde se llevaron a cabo las prácticas agroecológicas, donde se diseñó y construyó un prototipo de huerto medicinal. Otras de las limitantes se relacionaron con el espacio de riesgo de la comunidad ante la inseguridad, así como también el estado psicoemocional de los pacientes diabéticos. Las características de



trabajo de la comunidad advirtieron que se debía tener apertura para contemplar la organización de las sesiones en fechas alternas.

Beneficios y beneficiarios

Los beneficios que aportó este proyecto de intervención se relaciona con la parte de innovación del Trabajo Social Sostenible, que considera que llevar una dieta saludable, el tener conciencia de los beneficios a la salud que proporciona practicar una alimentación que contemple productos locales, el mantener una actividad física constante, oportuna y adecuada, el enfrentarse a la diabetes con estrategias biopsicosociales que integren una estrategia desde el Trabajo Social, la medicina tradicional herbolaria y las prácticas agroecológicas, beneficia de manera positiva la prevención, la atención, cuidado y preservación de la salud desde una mirada que tenga en cuenta el entorno biopsicosocial de los sujetos, integrando así una relación de reciprocidad comunitaria.

Este proyecto de intervención estuvo dirigido a sujetos sociales que padecen Diabetes Mellitus tipo II y que viven en la comunidad de Escolin de Olarte, Municipio de Coatzintla, Veracruz, los cuales reciben atención médica en el Centro de Salud Vicente Herrera ubicado en la Colonia Vicente Herrera, del municipio de Poza Rica, o que reciben atención médica en otra Unidad de Salud como el Seguro Social y otros servicios de salud. De manera particular, resultó importante que estos sujetos recibieran una atención integral que contempló estrategias de concienciación mediante la promoción de la salud con la práctica de la medicina tradicional herbolaria para el mantenimiento de su salud de manera sostenible. El atender la Diabetes Mellitus tipo II desde la Medicina Tradicional Herbolaria local permitió a los sujetos acercarse a su enfermedad desde una mirada que contemple el cuidado de la salud tomando en cuenta el entorno social, psicológico y ecológico.

Desde lo social, los sujetos fortalecieron sus relaciones con la comunidad al llevar a cabo prácticas agroecológicas de cultivos de sus propios alimentos, así como de la elaboración de un huerto de plantas medicinales locales que permitió el acercamiento y conocimiento de las plantas, su cuidado, sus beneficios, así como la integración de esta práctica en su vida como estrategia para la conservación de la salud. Desde lo psicológico, el



contemplar estrategias que tienen que ver con el afrontamiento, la aceptación de la enfermedad y el apoyo emocional que reciban de sus familiares, los sujetos tuvieron conocimiento de cómo las emociones influyen en los niveles de glucosa en sangre y en general al equilibrio emocional. El preservar y reproducir las prácticas curativas tradicionales y el acercarse al uso y aplicación de las plantas medicinales, nos permitió establecer un contacto más cercano con el entorno, fortaleció el sentido de pertenencia a la comunidad y favoreció el cuidado de la salud de manera sostenible.

La Diabetes Mellitus tipo II, al ser una de las principales causas de muerte en adultos en México, representa una seria afectación en términos de salud a personas con esta enfermedad, ya que a nivel mundial cada día se incrementa el número de diabéticos y por lo tanto esto pone en riesgo su calidad de vida; a nivel internacional la OMS (2016) alerta sobre el incremento de personas con este padecimiento alrededor del mundo. Frente a esta situación, se realizó el trabajo de Investigación, Diagnóstico e Intervención en el Ejido Escolin de Olarte, del municipio de Coatzintla, Veracruz. Este ejido se fundó en 1981 cuando la gaceta oficial de la federación otorgó posesión a los campesinos solicitantes. La comunidad está integrada por un núcleo poblacional y 4 poblaciones aledañas a la misma, que comprenden ejido Escolin de Olarte, pozo 29, tres flechas y Ejido Escolin de Olarte y sector Loma Bonita.

Dicho ejido, perteneciente a la comunidad Escolin de Olarte del municipio de Coatzintla, Veracruz, fue fundado en 1981 cuando la Gaceta Oficial de la Federación emitió su fundamento legal; la solicitud para su creación fue hecha por 23 campesinos que buscaban espacios para cultivos y para construcción de viviendas. El espacio geográfico que se otorgó a los campesinos pertenecía a terrenos ocupados por Petróleos Mexicanos, por lo cual, las parcelas otorgadas contaban con afectaciones y terrenos quebrados para cultivo. Para que diera efecto la petición de creación del Ejido, se necesitó de la fundamentación legal de la Comunidad, misma que en ese tiempo ya tenía al menos una antigüedad de 80 años y ya contaba con un pequeño grupo de pobladores que venían de lugares cercanos como lo es el Chote- Coatzintla, Reforma-Papantla, Morgadal-Coatzintla y Miguel Hidalgo, Coatzintla,



comunidades con ascendencia étnica totonaca. El núcleo poblacional cuenta con un Preescolar, una escuela primaria estatal, una telesecundaria, un tele bachillerato, una casa de salud del programa de prospera, una agencia municipal, así como también un centro de salud que brinda atención a la comunidad aunque no se encuentra dentro de la misma, así como un domo de usos múltiples. En el ejido, hay una casa del campesino donde se concentran y sesionan los ejidatarios quienes habitan el lugar en parcelas distribuidas equitativamente. La comunidad está liderada por un agente municipal, un tesorero y secretario, así como un comité de vigilancia.

En la actualidad, la comunidad cuenta con 1, 055 habitantes, de los cuales 513 son hombres y 542 mujeres. El índice de fecundidad es de 2.36 hijos por mujer. Del total de la población, el 8.53% proviene de fuera del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. El 6.16% de la población es analfabeta (el 5.07% de los hombres y el 7.20% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 7.04 (7.34 en hombres y 6.76 en mujeres). (INEGI, 2010).

Los líderes comunitarios participan en la toma de decisiones, no obstante, por cuestiones políticas existe y prevalece un ambiente de tensión debido a problemáticas de posesión de suelos lo que trae consigo un problema de organización comunitaria desde el aspecto político. Esta situación, aunque afecta de manera directa la dinámica de los procesos participativos de la comunidad, no afectó el logro del proyecto de intervención, así como las actividades de diagnóstico, investigación documental y las entrevistas a líderes comunitarios. La principal actividad económica de la comunidad Escolin de Olarte y particularmente del ejido es el trabajo de campesinos, jornaleros y obreros lo que representa el medio tradicional de los sistemas de producción, donde aún se conserva la práctica de milpas, sembrado de naranjas y las cosechas por temporada. No obstante, cada vez son menos personas que sienten un agrado por estas prácticas tradicionales de cultivo, también problemáticas como la migración afecta de manera considerable la reproducción de dichas prácticas. Los hombres se dedican a actividades del campo como la siembra y la milpa, aunque también y debido a su cercanía con el municipio de Poza Rica, algunos varones de edad avanzada trabajaron en los pozos de Pemex en el auge petrolero de los años 50s, 60s y 70s.



Las condiciones de inseguridad que imperan en el estado de Veracruz y que impacta en la zona aledaña al municipio de Poza Rica y Coatzintla representa un alarma constante entre la población. Por lo tanto, se consideró trabajar con el sector Tres Flechas del Ejido Escolin de Olarte porque no implicó el traslado por veredas o caminos afectados por la inseguridad. La primera sesión se llevó a cabo el día 2 de febrero de 2017 y consistió en el taller denominado “importancia de las prácticas de conservación del suelo en la producción agrícola campesina” en el ejido Escolin de Olarte, sector 3 flechas, municipio de Coatzintla, Ver. En dicho taller participaron dos Ingenieros Agrónomos expertos en Agroecología, una docente investigadora de la Universidad Veracruzana, un estudiante de posgrado en Trabajo Social y Gestor comunitario y por parte del comité del ejido Escolin de Olarte el C. presidente del comisariado ejidal. Participaron también habitantes de la comunidad para dar inicio al proyecto denominado “transición hacia la sustentabilidad en los sistemas productivos campesinos en el ejido Escolin de Olarte, municipio de Coatzintla, Veracruz.

La situación inicial de la problemática social comunitaria en relación al incremento de personas con diabetes en la comunidad Escolin de Olarte, demandaba en un primer momento realizar un estudio exploratorio descriptivo de la comunidad y sus principales necesidades, en la cual se identificó que factores como la obesidad, el sedentarismo y la alimentación inadecuada generaban riesgos en la salud, precipitando la aparición de enfermedades crónicas como lo es la diabetes. Después, mediante el diagnóstico rural participativo se identificó que este problema de salud estaba directamente relacionado con una alimentación que incluía productos y alimentos industrializados, que no formaban parte de la dieta básica comunitaria y no contemplaba el consumo de alimentos locales. Por lo cual se consideró a la agroecología y la medicina tradicional herbolaria como estrategias de atención a usuarios diabéticos.

Al finalizar la ejecución del proyecto de intervención, los participantes y los actores involucrados generaron de acciones y tareas encaminadas a seguir con la práctica de técnicas de agroecología e integrar en el cuidado de la salud, la práctica de la medicina tradicional herbolaria local. No obstante, estas propuestas requieren de inversión económica, de tiempos



y espacios pertinentes. Sin embargo, al tratarse de una propuesta sustentable y sostenible, implica oportunidades de conservación de la salud y trasmisión de conocimientos. Luego entonces el enfoque de Trabajo Social sostenible permitió que, mediante estrategias ecológicas, fuera posible abordar la problemática con la ayuda de elementos sustentables y biopsicosociales pertinentes.

En relación con el método de Trabajo Social de comunidad, es importante mencionar que favoreció el desarrollo del proyecto de intervención ya que permitió el trabajo colectivo, autogestivo de los actores sociales y los sujetos de intervención; también permitió la puesta en marcha de acciones concretas como parte de la planeación comunitaria que este método de Trabajo Social propone. Las estrategias utilizadas fueron adecuadas, no obstante, durante el desarrollo del proyecto de intervención fueron adaptándose a las situaciones que se fueron presentando, por ejemplo, la inseguridad, inasistencia por otros compromisos y la toma de decisiones relacionados con los tiempos y el lugar de intervención.

Los resultados del proyecto de intervención fueron positivos ya que se lograron los objetivos planteados de generar procesos de concienciación con relación a la problemática que la diabetes implica en términos no sólo de salud sino económicos y sociales, así como el de contribuir con la enseñanza de técnicas de agroecología y la práctica de la medicina tradicional herbolaria local. El uso de los recursos tanto económicos, humanos y materiales aplicados en la experiencia permitió que se pudiera contar herramientas e insumos para que las prácticas demostrativas y las acciones del proyecto pudieran llevarse a cabo.

Los aprendizajes obtenidos de esta experiencia se pueden plantear en tres aspectos: social, personal y profesional. Desde el aspecto social, el trabajar en comunidad implicó un recorrido histórico comunitario en el cual, mediante entrevistas informales, informantes claves y líderes comunitarios fue posible re-construir parte de la historia de la comunidad. El trabajo con los participantes sujetos de intervención, los líderes de la comunidad y autoridades ejidales implicó para el Trabajador Social desarrollar habilidades de planeación, de organización, de gestión y capacitación, así como el desarrollo de aprendizajes autogestivos. Las experiencias compartidas por parte de los actores sociales y los sujetos de



intervención también representan un aprendizaje personal para el Trabajador Social, esto, fundamenta la propuesta del modelo crítico de intervención en Trabajo Social el cual propone la toma de conciencia de parte de los sujetos implicados y la transformación de manera activa la problemática presente.

El aprendizaje profesional implica los procesos formativos del Trabajador Social, así como la puesta en marcha de estos en el área de intervención del Trabajo Social de comunidad, así como conocer los procesos metodológicos de intervención en Trabajo Social y el diseño y construcción del proyecto de intervención. En relación con la práctica, es importante señalar que las acciones de vinculación, planeación, gestión y capacitación fueron las adecuadas para la práctica, aunque se podría intervenir en mayor cantidad de tiempo para que la misma pueda ser evaluada con mayor precisión; es decir, se debería considerar mayor tiempo para la ejecución del proyecto de intervención y para el logro de los objetivos planteados. Para las futuras intervenciones, algunos elementos que pudieran aportar para el desarrollo del proyecto serían integrar a las y los estudiantes de la comunidad, de los diferentes niveles educativos; con el objetivo de generar procesos de concienciación para este sector de la población en relación con el cuidado del medio ambiente y la preservación de prácticas locales sustentables de producción de alimentos.

En relación con los alcances del proyecto de intervención se describen las siguientes dimensiones: innovación, pertinencia y sostenibilidad. La parte de innovación se sostiene en la propuesta Trabajo Social y la práctica de la agroecología y la medicina tradicional, ya que hay escasos trabajos de investigación que hablen acerca de ello, así como de pocos trabajos de intervención que abordan la problemática de la diabetes desde una mirada sustentable. El proponer y ejecutar un proyecto de intervención desde una mirada transdisciplinaria, favorece y contribuye en el logro de los objetivos planteados y en la ejecución de las acciones para contribuir en el cuidado de la salud de pacientes con diabetes.



REFERENCIAS

- Contreras, (2014). Dilemas epistemológicos actuales en el quehacer del Trabajo Social: Esfuerzos adicionales de la intervención profesional, en *Epistemología y Trabajo Social* tomo II, p. 57).
- Díaz, E y Fernández, P. (2013, p. 432). Conceptualización de diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*.
- Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. *En saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. México: UNAM.
- Maribel Asín Cala & Lenin Massó Salazar, 2011. "La investigación acción participativa: instrumento para la transformación del trabajo en las microuniversidades rurales," *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, Servicios Académicos Intercontinentales
- Viscarret (2009). Modelos de Intervención en Trabajo Social, recuperado el 20 de enero de 2021 de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>



Factores de riesgo que propician al embarazo subsecuente en adolescentes.

Clarisa Luna-Ferrales¹²⁰

Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez¹²¹

Elsa Josefina Vargas Rodríguez¹²²

Resumen

A nivel mundial el embarazo subsecuente en adolescentes representa un problema complejo, por su asociación con altas tasas de morbilidad materna y fetal. En la actualidad existen estudios que sugieren la diversidad de factores de riesgo que pueden propiciar el embarazo subsecuente en adolescentes. Los factores de riesgo se clasifican en individuales y contextuales. El objetivo fue Identificar las evidencias empíricas que evalúan Factores individuales y contextuales de la madre adolescente mediante una revisión de la literatura. Se examinaron artículos originales publicados en inglés, español y portugués en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Ebsco, Google Scholar y Sciencedirect entre los años 2014 y 2021; utilizando los siguientes descriptores: adolescente, embarazo, embarazo en adolescencia, embarazo subsecuente, factores de riesgo. La muestra final quedó conformada por treinta (30) artículos. Los hallazgos evidencian que el riesgo de un embarazo subsecuente en adolescentes está íntimamente relacionado con aquellos factores que influyen en la vida de la adolescente. Los principales factores individuales son los que están relacionados con las características propias de la adolescente, que como individuo toma sus propias decisiones, y están asociados a: el amor romántico, el deseo de ser madre, la depresión, el consumo de alcohol o drogas y el aborto previo. Dentro de los factores contextuales que propicia un embarazo subsecuente en la adolescencia, se encuentran aquellos que están relacionados al entorno de la madre adolescente, como los familiares, sociales y de pareja actual. Los estudios sustentan el riesgo inminente en el que una madre adolescente se encuentra para

¹²⁰ Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, Chihuahua, México. cluna@uach.mx

¹²¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería y Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS). Monterrey, Nuevo León, México. rossy_barboza@yahoo.com.mx

¹²² Universidad Lisandro Alvarado Barquisimeto, Venezuela. elsavargas@ucla.edu.ve



repetir un embarazo; es por ello que denotan la urgencia de realizar intervenciones con mayor eficacia en este grupo de población.

Palabras claves: Adolescente, embarazo, embarazo en adolescencia, embarazo subsecuente, factores de riesgo.

Abstract

Worldwide, subsequent pregnancy in adolescents represents a complex problem, due to its association with high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. Currently there are studies that suggest the diversity of risk factors that can lead to subsequent pregnancy in adolescents. Risk factors are classified as individual and contextual. The aim was to identify the empirical evidences that evaluate contextual factors of the adolescent mother through a literature review. Original articles published in English, Spanish and Portuguese were examined in the databases: Pubmed, Scielo, Ebsco, Google Scholar and Sciencedirect between the years 2014 and 2021; using the following descriptors: adolescent, pregnancy, teenage pregnancy, subsequent pregnancy, risk factors. The final sample was made up of thirty (30) articles. The findings show that the risk of a subsequent pregnancy in adolescents is closely related to those factors that influence the life of the adolescent. The main individual factors are those that are related to the characteristics of the adolescent, who as an individual makes her own decisions, and are associated with: romantic love, the desire to be a mother, depression, and alcohol or drug use prior abortion. Among the contextual factors that promote a subsequent pregnancy in adolescence, there are those that are related to the environment of the adolescent mother, such as family, social and current partner. Studies support the imminent risk in which an adolescent mother is to repeat a pregnancy; that is why they denote the urgency of carrying out more effective interventions in this population group.

Keywords

Adolescent, pregnancy, teenage pregnancy, subsequent pregnancy, risk factors



Los artículos de la presente revisión se obtuvieron de la consulta directa y acceso vía internet de los documentos recuperados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Ebsco, Google Scholar y Sciondirect. Tras realizar la revisión se hizo una nueva búsqueda tomando en cuenta las referencias de los artículos ya encontrados. Como estrategias de búsqueda se usaron las siguientes ecuaciones de búsqueda: “adolescente”, “embarazo” “embarazo en la adolescencia” “embarazo subsecuente” y “factores de riesgo” en español, inglés y portugués. Estos términos fueron tomados del tesoro de ciencias de la salud (DeCS), según la página: www.decs.bvs.br. Como criterios de inclusión se tuvieron los siguientes: 1). los estudios deben ser artículos primarios, publicados en revistas reconocidas, indexadas y revisadas por pares, 2). ser escritos en inglés, portugués o español, 3). que aborden la relación entre embarazo en adolescentes y factores de riesgo, 4). que se hayan publicado durante el periodo comprendido entre enero del 2014 y enero del 2021. Se excluyeron aquellos artículos repetidos en las base de datos, artículos de revisión, estudios que no se presentaron en formato de artículos primarios como guías, cartas al editor, editoriales, tesis doctorales y disertaciones. Al realizar la búsqueda se identificaron 30 artículos entre todas las bases de datos, posteriormente se procedió a leer los títulos y resúmenes para seleccionar los artículos a ser analizados.

En la presente revisión no se evaluó la calidad metodológica de los estudios. Se realizó una extracción de los datos utilizando una hoja de protocolo que permitió organizar la información de cada artículo. El protocolo recogió información de los siguientes campos: autores, año de publicación, país de origen, título del estudio, diseño y resultados encontrados más relevantes.

Introducción

A nivel mundial el embarazo subsecuente en adolescentes representa un problema complejo, por su asociación con altas tasas de morbilidad materna y fetal (Galvão et al., 2018, OMS, 2019). De todos los nacimientos en el mundo aproximadamente el 11% se presentan entre adolescentes entre 15 y 19 años de edad, registrándose la mayoría en países de ingresos bajos o medianos (OMS, 2019a), en este grupo de edad cada año se presentan aproximadamente 12.8 millones de nacimientos y las complicaciones en el embarazo y parto,



son la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo superior entre las niñas de 10 a 14 años (OMS, 2019b). La probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna es de 1 en 4900 en los países de ingresos altos y de 1 en 180 en los países de ingresos bajos o medianos. Estos datos son alarmantes para los gobiernos que, si bien han implementado acciones para la disminución del embarazo en adolescentes, persisten y las consecuencias son devastadoras para aquellas familias que pierden un integrante a consecuencia de un embarazo.

En México las defunciones maternas han disminuido, sin embargo, la mortalidad relacionada al embarazo en adolescentes alcanzó un 13% hacia el 2013 y luego disminuyó, en el año 2017, dos de cada 10 nacimientos fueron en mujeres menores de 20 años, mientras que en el año 2018 se presentaron 146,450 nacimientos en adolescentes de 15 a 17 años, incrementándose sólo en 1 por ciento respecto al 2013 (Dirección general de información en salud [DGIS] 2021). Esta variabilidad nos sigue indicando que se requiere de una atención más profunda en las adolescentes para prevenir o postergar un embarazo ya que algunos estudios demuestran el riesgo inminente en que la adolescente y su hijo están expuestos.

Los problemas o complicaciones en el embarazo, parto o puerperio en las adolescentes se incrementan a diferencia de las mujeres adultas. Una adolescente embarazada tiene dos veces más riesgo de morir, por causas relacionadas al periodo perinatal, que una mujer adulta, los principales problemas identificados en la literatura son anemia, preeclampsia, hemorragias en el posparto, eclampsia, endometriosis puerperal (OMS, 2019a; e Silva & Surita, 2017) infecciones, ruptura prematura de membranas, bajo peso en la gestación, parto prematuro, bajo peso y Apgar bajo del producto, mortalidad fetal tardía, malnutrición, maltrato o negligencia infantil (Mejía et al., 2018). Como se aprecia los problemas fisiológicos relacionados al embarazo en las adolescentes embarazadas son variados, puede preexistir uno o varios a la vez, que no dejan de ser un riesgo para la integridad y la culminación de un embarazo sano y feliz.

A parte de las complicaciones relacionadas al embarazo y parto, en la adolescencia se identifican riesgos emocionales, económicos y sociales relacionados a la maternidad. Cancino y Valencia (2015) refiere que el impacto emocional que viven las adolescentes



embarazadas es variado, que puede ir desde una depresión hasta un suicidio, asociada a una baja autoestima, que nace de la inseguridad, el temor, el rechazo, las bajas aspiraciones en la vida o déficit en el control de las emociones (Govender et al., 2018), el estrés que genera un embarazo en la adolescencia altera la vida emocional, familiar y social de la adolescente y que por consecuencia, se pudiera asociar también a otras conductas antisociales como rebeldía, uso excesivo de drogas y alcohol, así como participación en actos delictivos, este comportamiento refleja su bajo nivel de aceptación a las normas conductuales que la sociedad reclama e incrementa el riesgo en la salud física y emocional de una adolescente embarazada.

En una gestación los cambios hormonales conllevan a un estado de indefiniciones emocionales, la mujer embarazada experimenta variantes en la manera de percibir la realidad, en los adolescentes que aún se encuentran cursando por esos cambios abruptos de emociones aunado al estado gestante, se incrementa aún más el riesgo de un desequilibrio emocional, si a esto le agregamos la situación personal, como un futuro incierto y cambios sociales, se incrementa aún más el riesgo de un problema que complica su estado emocional convirtiéndola en una persona altamente vulnerable (Gálvez, 2017).

Esta vulnerabilidad expone al binomio madre-hijo a experimentar pobreza, marginación, discriminación y condiciones inadecuadas para el desarrollo humano (Amongin et al., 2020; Instituto Nacional de las Mujeres [InMujeres], 2018; Maravilla et al. 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de población de las naciones unidas [UNFPA] y Fondo de las naciones unidas para la infancia [UNICEF] 2016). El permanecer en el círculo de la pobreza, la evidencia reporta que la adolescente pasa por una inestabilidad familiar, que generalmente se asocia con la deserción escolar, con uniones inestables transitorias y de riesgo, pudiera o no padecer violencia sexual y de género, que algunas veces pasan las adolescentes por explotación, marginación lo cual incrementa más el riesgo en la mujer gestante, así como el riesgo de un nuevo embarazo, otro aspecto importante que la literatura ha señalado como riesgo de embarazo en la adolescente es la falta de acceso a servicios de salud eficientes o que son poco amigables (Comisión económica para America Latina y el Caribe [CEPAL], 2020; OMS & UNFPA & UNICEF, 2018; UNFPA, 2020) esta falta de acceso también se relaciona con la



pobreza, ya que algunas adolescentes viven alejadas de los centros de salud y para poder tener acceso a ellos tienen que recorrer largas distancias, y al solicitar un servicio se encuentran con algunos lugares poco amigables para sus necesidades reales.

La OPS, (2017) define al embarazo en la adolescencia como la gestación que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia, cuando la adolescente todavía mantiene la total dependencia emocional, social y económica de la familia parenteral. Mientras que un embarazo subsecuente en la adolescencia es considerado como la incidencia de dos o más embarazos antes de los 20 años (Aslam et al, 2017). Es aquel que ocurre dentro de los 24 meses después de parir o un segundo o tercer nacimiento en menos de 33 meses, dentro de un periodo de 3 años aproximadamente (OMS, 2018). Sanchez-Pajaro et al., (2019) indican que en México entre 20% y 25% de los embarazos en adolescentes, son de segundo orden o mayor y no han disminuido en los últimos 10 años. El embarazo subsecuente es entonces un problema que ha ido quedando relegado en el sentido de los esfuerzos en los sistemas de salud, el comprender al adolescente en su transcurrir de la vida previa al embarazo sigue siendo una oportunidad de estudio para identificar aquellos factores que lo favorecen.

Etapas de la adolescencia

Para poder entender este fenómeno es importante conocer el comportamiento de la adolescente, que determina según su clasificación, las etapas por las que cursa un adolescente. La Academia Americana de Pediatras por sus siglas en inglés (AAP, 2019) refiere tres etapas, la primera denominada adolescencia temprana, comprendida entre los 10 y 13 años, la adolescencia media, que va desde los 14 a 17 años y la adolescencia tardía, entendida de entre los 18 a 21 años o más.

En la primera etapa de la adolescencia, inician los cambios corporales en niños y niñas, cambios fisiológicos que pueden generar curiosidad, ansiedad, confusión; en las niñas por lo general inician con su primer periodo menstrual, en la parte cognitiva algunos se cuestionan su identidad de género, en estas edades tienen ideas concretas y extremistas, las cosas pueden estar bien o mal, fantásticas o terribles además sienten una mayor necesidad de privacidad.



En la segunda etapa se resaltan las características según el sexo continúan con los cambios físicos, cambios de voz en los varones y en niñas pueden estar casi completos y sus menstruaciones se vuelven regulares, a esta edad los adolescentes pueden experimentar interés en las relaciones románticas y sexuales, luchan por tener más independencia, les importa mucho su aspecto y la presión de los pares, pueden ser definitiva en la toma de decisiones, tienen más capacidad de pensar en forma abstracta, pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento.

En la tercera etapa, los adolescentes ya completaron su desarrollo físico, suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar riesgos, tienen un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores (AAP, 2019). Estos cambios fisiológicos y cognitivos acelerados que pasa un adolescente hacen que se encuentre en un período de vulnerabilidad (Jones et al, 2019; OMS, 2018) para la toma de decisiones en su trayecto de vida. Estas decisiones pueden o no definir su futuro y la de su familia.

En la revisión de literatura se encontraron múltiples factores que propician un embarazo subsecuente en adolescentes (ESA), como aquellos relacionados al riesgo por ejemplo factores individuales y contextuales, los cuales se presentan a continuación.

Factores de riesgo individuales para (ESA)

Los factores de riesgo individuales que se encontraron en la literatura para favorecer un ESA, fueron aquellos factores que están relacionados con las características propias de la adolescente, que como individuo toma sus propias decisiones, los más destacados fueron aquellos que se encuentran asociados a: el amor romántico, el deseo de ser madre, la depresión, el consumo de alcohol o drogas y el aborto previo. Uno de los principales motivos que lleva a una adolescente a un embarazo es aquel que se encuentra relacionado con el “amor romántico”, Idealizando el amor para sentirse aceptadas, integradas o importantes para alguien, sin la plena conciencia de las repercusiones, la presión masculina y el rechazo por ignorancia a un método anticonceptivo o rechazo a la utilización del mismo, vergüenza para adquirirlos y tabúes en el consumo de anticonceptivos hormonales, que creen que por que subirán de peso se rehúsan a utilizarlos (Velastegui, 2018). Esta situación de enamoramiento



conlleva a repetir la historia del embarazo en el adolescente, al idealizar el noviazgo como un acto mero de amor incondicional potencializándose cuando se encuentra conviviendo con la pareja que puede o no estar casados.

El deseo de ser madre es otro factor de riesgo para el embarazo subsecuente en la adolescencia. Bucknall y Bick (2019) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de explorar la experiencia en madres adolescentes de repetir un embarazo subsecuente. La muestra se conformó por 6 mujeres adolescentes, ellos reportaron que su segundo embarazo trajo para ellas un alivio dando un dignificado a sus vidas en un aspecto individual independientemente de su situación de pareja, de las 6 participantes 5 se retiraron el método anticonceptivo temporal, las cuales fueron informadas por el personal de salud del riesgo de un segundo embarazo, dejando así a la adolescente una decisión firme de cumplir su deseo de repetir un segundo embarazo. Otro ejemplo es el de González (2016) que realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal, con el objetivo de describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes. La muestra se conformó por 852 adolescentes embarazadas, 15,6% eran embarazos subsecuentes. Se concluye que el 73.5% no utilizó algún método anticonceptivo en el posparto. Como un factor individual se concluye que las adolescentes se consideran “olvidadizas” para el uso consistente de los métodos anticonceptivos, por otro lado, el 65.4% estaban casadas o convivían con el progenitor del primer hijo aumentando así el riesgo de repetir un embarazo. Por otro lado Conroy et al., (2016) realizaron un estudio cualitativo con el propósito de analizar las percepciones de las madres adolescentes en la toma de decisiones y conductas que favorezcan a la prevención de un embarazo repetido, con una muestra de 15 madres adolescentes, los resultados descritos fueron que algunas mujeres tenían la clara intención de volverse a embarazar dentro de los 12 meses de vida de su primer hijo, refieren que estar en control en la toma de sus propias decisiones las hace sentir más fuertes y empoderadas. Aslam et al. (2017) refieren que particularmente cuando una adolescente también pasó por un aborto o un proceso de adopción, presenta también un riesgo para repetir un embarazo en diferentes ocasiones.

Otro factor de riesgo es el consumo de drogas y/o alcohol, Hendrick et al. (2016) realizaron un estudio de corte con el propósito de determinar el uso de sustancias, la



percepción de amigos en el uso de sustancias, la primera pareja sexual mayor de la adolescente y su relación entre la pubertad, debut sexual y adolescente embarazada, como factores sociales en el embarazo adolescente. La muestra fueron adolescentes que su primer embarazo fue entre los 12 y 14 años, los resultados mostraron que el 90% respondieron que en algún grado los amigos entre 12 a 14 años, consumieron drogas como cigarrillos, se emborrachaban por lo menos una vez al mes y que han consumido marihuana, inhalantes u otras drogas, la relación con los amigos y el consumo de sustancias propician el embarazo, otro aspecto relevante fue el primer compañero sexual mayor estuvo asociado al embarazo del adolescente ($b=.18$, $SE=.07$ $p<.05$).

El factor de riesgo depresión para propiciar un (ESA) Galvão, et al. (2018) reportan que adolescentes que han presentado embarazos subsecuentes tienden a presentar baja autoestima más que las adolescentes embarazadas por primera vez y personas adultas embarazadas (media de 26.8 ± 4.75 vs 31.1 ± 3.12 ; $p < 0.001$ y 30.9 ± 3.17 ; $p < 0.001$ respectivamente). Entonces esas características individuales son multifacéticas, ya que dependerán del momento y la circunstancia en la que se encuentre la adolescente para tomar una decisión y repetir un embarazo.

Factores contextuales para (ESA)

Dentro de los factores contextuales que propicia un (ESA) se encuentran aquellos que están relacionados al entorno de la madre adolescente como los familiares, sociales y de pareja actual, que influyen en la adolescente para propiciar un embarazo subsecuente.

Los factores de riesgo familiares son aquellos donde la adolescente se encuentra inmersa en un entorno que tiende a repetir patrones, como el hecho de ser hija de madre adolescente o tener un familiar cercano que influye en ella. Como por ejemplo Wall-Wieler et al. (2016), realizaron un estudio para examinar la influencia de una hermana mayor adolescente que pasa o paso por un embarazo, hacia las hermanadas menores, los resultados mostraron que las adolescentes con hermanas mayores que fueron madres en su adolescencia tuvieron un odds de 3.38 (99% CI 2.77-4.13) más alto que las adolescentes donde sus hermanas mayores no se embarazaron en la adolescencia. Las madres de adolescentes que



tuvieron a su primer hijo antes de los 20 presentaron un odds 1.57 (99% CI 1.30-1.89) más alto, que las adolescentes con madres que no se embarazaron antes de los 20 años. Los resultados de estos estudios muestran entonces la influencia que tiene la familia donde se presenta un embarazo en la adolescencia en la adolescente, para repetir el patrón intergeneracional de los embarazos en la familia.

En los factores sociales que propician a (ESA), se encuentran aquellos donde la adolescente se interrelaciona con otras personas en la comunidad, que influye en su conducta poniéndola en riesgo para repetir un embarazo. Aslam et al. (2017) realizaron una revisión sistemática de estudios con métodos mixtos para identificar las mujeres jóvenes que tenían más factores de riesgo para un embarazo subsecuente, explorando la percepción y sus razones para repetir un embarazo. Revisaron 53 estudios cualitativos, encontraron que los Factores Contextuales, como bajo apoyo familiar, educacional o vocacional y una vida caótica, están relacionados al factor de riesgo y pueden propiciar en la adolescente un embarazo subsecuente.

Como por ejemplo Vieira, et al. (2015) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de la escolaridad materna y la edad de la incidencia de un embarazo subsecuente. La muestra fue de 82 madres con embarazos repetidos rápidos, se reporta que las adolescentes de 10 a 14 años tuvieron un mayor riesgo de repetir un embarazo rápido, que disminuyó con la edad ($p < 0.001$) y significativamente una tasa más alta en adolescentes que tuvieron una inadecuada escolaridad ($p < 0.001$). La proporción más alta de embarazos repetidos rápidos fue en adolescentes sin adecuada escolaridad (5.8%). La edad materna en la adolescencia también está relacionando con bajo estatus socioeconómico, por lo tanto el embarazo repetido contribuye a continuar en ese estatus. Es así como el abandono escolar influye negativamente en la vida de la adolescente, ya que la aleja de un entorno positivo y la pone en riesgo para repetir un embarazo.

Dentro de los factores sociales se encuentran aquellos socioeconómicos también, que intervienen en el riesgo de un (ESA). Rosas et al. (2017) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo de embarazos en un hospital público, con el objetivo de evaluar la prevalencia de adolescentes multíparas >2 , la muestra fue 940 multíparas, (10.3% de mujeres con



embarazo en adolescencia) de un universo de 9149. Se reporta que identificaron 898 adolescentes multíparas de 2 y 42 multíparas de 3, cuando una adolescente <15 años se embaraza por primera vez, tiene un *OR* de 2.25 (*IC* 95%: 1:71-2.95; X^2 ; 35,46; $p < 0.001$) de volver a embarazarse durante su adolescencia. Factor que se relaciona con el nivel socioeconómico, menor desarrollo ocupacional, laboral y profesional y mayor índice de pobreza, lo que deja inmersa a la adolescente en el círculo de la pobreza para repetir un embarazo en la adolescente.

Un ejemplo de este círculo de la pobreza lo presentan Burke et al. (2018), que aplicaron una encuesta para identificar el perfil de salud materno infantil, así como datos relacionados con la fertilidad y la planificación familiar. Se seleccionaron 629 mujeres entre 15 y 22 años, que al menos tenían dos hijos, reportaron que las jóvenes que viven en zonas rurales tienden a embarazarse después de 12 o 24 meses después de haber parido y desean una familia amplia en poco tiempo, que la probabilidad de embarazo subsecuente aumenta con la experiencia de la paridad y la influencia de las parejas en la no implementación de un método anticonceptivo. Por lo tanto, el nivel socioeconómico bajo, se encuentra relacionado con las zonas rurales en las que habitan las madres adolescentes, pero también se han encontrado en zonas urbanas, pero de bajos ingresos, que el repetir un patrón de la pobreza está relacionado al embarazo subsecuente en la adolescente.

Otro factor es el que se relaciona con la pareja de la adolescente, que propicia un (ESA), de acuerdo con la literatura se identifican aquellos factores que se encuentran íntimamente vinculados con la presencia cercana o no de la pareja actual o el padre del primer hijo, que influye en el riesgo de un embarazo subsecuente. Por ejemplo, la edad de la pareja, el vivir en pareja solo o con la familia extensa y la violencia de género contribuye a un estado de embarazos repetidos planeados o no. Maria y Kishimoto (2017) realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de conocer las características del embarazo reincidente en la adolescente, en una población muestra de 113 adolescentes menores de 19 años, los resultados mostraron que el 86.7% se encontraban casadas o en unión libre, 77.9% de la parejas sexuales no eran adolescentes, tenían 20 años o más, 58.4% las parejas actuales eran también los padres del primer hijo y el 31.9% de las madres reincidentes tenían 15 años al



momento del segundo parto. El vivir en pareja muestra según González (2016) en un estudio, que con el propósito de describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes reporta un 65.4% se encontraba casada o convivía con el progenitor de su primer hijo, reafirmando que la situación de pareja, casarse o convivir con el progenitor del primer hijo aumenta el riesgo de repetir embarazo, el 73.5% no utilizó métodos anticonceptivos después del parto, lo que identifica a la pareja como un riesgo inminente para repetir un embarazo. Así como Villaobos et al., (2015) reportan que en la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), a 1790 adolescentes de entre 12 a 19 años, 20.5% tenía vida sexual activa, de ese porcentaje 52% habían estado embarazadas alguna vez en su vida ($p < 0.05$), y que las adolescentes con embarazo previo que viven con su pareja se tiene ocho veces más posibilidad de haber experimentado un embarazo ($RM=84$, 95% IC : 5.6-212.5). En cuanto a la violencia de género, Santos et al. (2014) realizaron un estudio cualitativo, con el objetivo de analizar la sexualidad y experiencia de adolescentes embarazadas víctimas de violencia doméstica, la población estudiada estuvo constituida por cinco adolescentes embarazadas, entre 16 y 19 años, los resultados mostraron que la vivencia de la violencia conyugal comienza en el inicio de la relación amorosa y continua después del descubrimiento del embarazo como un proceso de dominación y demostración de poder, para apoyar el resultado de este trabajo Mejía et al. (2018) realizaron otro estudio con el objetivo de describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato, participaron 375 mujeres de 17 años edad promedio, reportando que la familia nuclear 43.2% y la pareja 13.3%, son los principales agresores psicológicos y físicos hacia las adolescentes embarazadas, además la agresión sexual se da por familiares (11.2 %) y conocidos (4%), la agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación con la física y sexual, demostrando así que la violencia es determinante para la adolescente de repetir un embarazo. Así como Castro et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar a las embarazadas adolescentes y a sus parejas sexuales y determinar la prevalencia de violencia doméstica psicológica, física y sexual, la muestra fue de 406 mujeres embarazadas, la edad media de 16.5 ± 1.5 años y 9 de cada 10 pertenecían al estrato socioeconómico bajo, los resultados demuestran que la edad promedio de las parejas fue 21.0 ± 3.3 años, el 60.8% de las parejas tenían veinte o más años



de edad, el 10.1% informaron que en el último año alguien las había golpeado, abofeteado, pateado o lastimado físicamente, en el embarazo 55.5% la pareja y 14.9% la expareja y que son forzadas a tener actividad sexual el 3.9% con este estudio se demuestra también la fuerza que tiene la violencia de la pareja hacia la mujer, inclusive estando embarazada para demostrar el poder y así influir en la adolescente para repetir un embarazo.

Discusión

Las madres adolescentes se encuentran en constante peligro una vez que pasan por un embarazo, los factores de riesgo que la llevan a repetir un embarazo serán aquellos que están asociados con su contexto social, familiar y de pareja, donde esta última tiene una influencia mayor, al depender dentro de un contexto social y familiar, que la pone en riesgo para reincidir en embarazos subsecuentes, pero también están aquellos factores individuales que a veces son preexistentes de acuerdo a su momento y circunstancia, para repetir o buscar cumplir con la costumbre familiar intergeneracional que impera, existen entonces varios factores tanto individuales y contextuales que ponen en riesgo a la madre adolescente para repetir no solo un segundo embarazo si no a un tercero y cuarto. Es por eso que se debe de realizar e implementar programas que no solo las acerquen a la utilización de métodos anticonceptivos, sino que la atención sea integrada a otras índoles, problemáticas o necesidades de los adolescentes que prevengan embarazos no planeados.

Conclusiones

Los estudios sustentan así el riesgo inminente en el que una madre adolescente se encuentra para repetir un embarazo; tanto los factores individuales como los contextuales, todos influyen de una manera u otra para poner en riesgo a una adolescente, de repetir un embarazo. A pesar de conocer algunos factores que propician el embarazo subsecuente, se deben de seguir buscando otros que también intervienen en la adolescente para que, los programas de salud sean más efectivos de lo que son ahora, se requiere de buscar nuevas estrategias que por un lado orienten de una manera consiente a los adolescentes en la libre elección de cómo y cuándo tener otro hijo y por el otro lado la accesibilidad de estos servicios



Políticas Sociales Sectoriales:

CAMBIOS Y PERSPECTIVAS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES ANTE LOS ESCENARIOS GLOBALES



realmente lleguen y cubran sus necesidades, pero que estos servicios incluyan ese componente holístico en la atención al adolescente, que cree conciencias en la disminución de la violencia, que favorezca el empoderamiento del uso de anticonceptivos, a la planificación de embarazos y el cuidado humano de los hijos en ambientes armónicos.



Referencias

American Academy of Pediatrics (2019). Etapas de la adolescencia.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-ofAdolescence.aspx>

Amongin, D., Nakimuli, A., Hanson, C., Nakafeero, M., Kaharuza, F., Atuyambe, L., & Benova, L. (2020). Time trends in and factors associated with repeat adolescent birth in Uganda: Analysis of six demographic and health surveys. *PloS one*, *15*(4), e0231557.

Aslam, R., Hendry, M., Booth, A., Carter, B., Charles, J., Craine, N., Edwards, R., Noyes, J., Ntambwe, L., Pasterfield, D., Rycroft-Malone, J., Williams, N., & Whitaker, R. (2017). Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): A systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. *BMC Medicine*, *15*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0904-7>

Bucknall, A., & Bick, D. (2019). Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(11), 2923-2933.

Burke, H. M., Santo, L. D., Bernholc, A., Akol, A., & Chen, M. (2018). Correlates of rapid repeat pregnancy among adolescents and young women in Uganda. *International perspectives on sexual and reproductive health*, *44*(1), 11-18.

Cancino, A., & Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, *29*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

Castro, A. M., Camaño, L. U., & Acosta, C. A. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, *20*(2).



- CEPAL, N. (2020). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Conroy, K., Engelhart, T., Martins, Y., Huntington, N., Snyder, A., Coletti, K., & Cox, J. E. (2016). The Enigma of Rapid Repeat Pregnancy: A Qualitative Study of Teen Mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 312–317. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.12.003>
- Dirección General de Información en Salud (2021). Nacimientos en madres de 9 a 17 años, 2013-2018. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html
- e Silva, J. L. P., & Surita, F. G. (2017). Pregnancy in Adolescence-A Challenge Beyond Public Health Policies A gravidez na adolescência-um desafio além das políticas públicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 39, 41-43.
- Galvão, R. B., Figueira, C., Borovac-Pinheiro, A., Paulino, D., Faria-Schützer, D., & Surita, F. (2018). Hazards of repeat pregnancy during adolescence: a case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(8), 437-443.
- Gálvez, F., Rodríguez, B. Lugones, M., & Palacio, M. (2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(3), 15–27.
- González, E. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(5), 354-359.
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2019). Prevalence and Risk Factors of Repeat Pregnancy among South African Adolescent Females. *African Journal of Reproductive Health*, 23(1), 73–87. <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i1.8>



Hendrick, C., Cance, J., & Maslowsky, J. (2016). Peer and Individual Risk Factors in Adolescence Explaining the Relationship between Girls' Pubertal Timing and Teenage Childbearing. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(5), 916–927. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0413-6>

Instituto Nacional de las Mujeres & Instituto Nacional de Salud Pública (INMUJERES & INSP 2018). *Trazando la ruta : embarazos subsecuentes en adolescentes Informe final 10 de octubre 2018.*

Jones, C., Whitfield, C., Seymour, J., & Hayter, M. (2019). 'Other Girls': A Qualitative Exploration of Teenage Mothers' Views on Teen Pregnancy in Contemporaries. *Sexuality and Culture*, 23(3), 760–773. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09589-4>

Maria, C., & Kishimoto, R. (2017). *Embarazo Reincidente En Madres Adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal 2015.*

Maravilla, J. C., Betts, K. S., Couto e Cruz, C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(5), 527-545.e31. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.021>

Mejia, C., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M., & Almanza-Mio, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>

Organización Mundial de la Salud (2019a). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>



Organización Mundial de la Salud (2019b). *Adolescent pregnancy: Evidence brief*. Adolescence is a time of opportunity during which a range of actions can be taken to set the stage for healthy adulthood *WHO/RHR/19.15* ©.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNFPA, & UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Disponible en la siguiente dirección electrónica: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas*. Washington, DC: OPS; 106

Rosas S.M., A., Martínez U., P., Canessa B., M. J., Insunza F., Á., & Cayazzo M., D. (2017). *Reembarazo en la adolescencia: Análisis de la población perteneciente a la Red del Hospital Padre Hurtado, entre los años 2005-2015*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 361–372. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000400361>

Santos Mota, R., Matías Santos, M., Camargo, C. L. D., Pereira Gomes, N., Freire Diniz, N. M., & Diniz Rodrigues, A. (2014). *Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas*. *Index de Enfermería*, 23(3), 139-143.



- Sánchez-Pájaro, A., Braverman-Bronstein, A., De- Castro, F., Vidaña-Pérez, D., Villalobos-Hernández, A., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2019). Contribution of Second and Higher-Order Births to Adolescent Fertility in Mexico. *Studies in family planning*, 50(1), 63-70.
- UNFPA, (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
- Vieira, C., Flores, P., Rochel de Camargo, K., Pinheiro, R. S., Cabral, C. S., Aguiar, F. P., Coeli, C. M., United Nations, WHO, & Bonell, C. (2019). Adolescent pregnancy : Evidence brief.WHO/RHR/19.15 ©. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 1–235. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.01.121>
- Velasteguí Egüez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 37-44.
- Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., Hernández-Serrato, M. I., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *salud pública de méxico*, 62(6, Nov-Dic), 648-660.
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-12.



El proceso de duelo en personas privadas de su libertad: narrativas desde perspectiva masculina en tiempos de COVID-19

*Blanca Diamantina López Range*¹²³

*Reyna Alicia Arriaga Bueno*¹²⁴

*Martha Virginia Jasso Oyervides*¹²⁵

*Gabriela Stephania Zamarripa Castillo*¹²⁶

Resumen

Las pérdidas en el ser humano son innegables, cada individuo va experimentando este proceso a lo largo de su vida; el duelo es un proceso que se vive según la capacidad de cada persona dependiendo del contexto y de los recursos desarrollados. Para todas las personas que ingresan a un centro penitenciario independientemente de su situación legal, llega a tener un impacto importante la privación de la libertad sin llegar a ser atendido para que su condición sea minimizada y se generen mejores condiciones de bienestar. La presente investigación tiene como objetivo principal explicar el proceso de duelo de las personas sentenciadas de 40 a 60 años de edad privadas de su libertad y la relación con la familia del centro penitenciario varonil en la ciudad de Saltillo, en tiempos de confinamiento por COVID-19. La metodología a utilizar está centrada en el enfoque cualitativo, teniendo como técnica principal de investigación la entrevista en profundidad, el muestreo se realiza bajo los parámetros de la categoría de *relaciones y variaciones*, por lo que se estructura para realizar la investigación a 6 internos del Centro Penitenciario varonil de la ciudad de Saltillo Coahuila, retomando categorías relacionadas a la salud, la dimensión personal, el contexto familiar y el proceso de duelo.

Se espera que la investigación permita generar conocimiento en relación con el duelo en personas sentenciadas, establecer un modelo de intervención que permita mejorar las condiciones de vida de la población masculina en atención. Se concluye que este proceso de duelo desafortunadamente se ha acrecentado en estos tiempos de pandemia y se acentúa en mayor medida en poblaciones vulnerables como los son las personas internadas en un centro penitenciario.

Palabras clave: *Duelo, privación, internos, libertad, confinamiento,*

¹²³ Universidad Autónoma de Coahuila, bllopezr@uadec.edu.mx

¹²⁴ Universidad Autónoma de Coahuila, rriaga@uadec.edu.mx

¹²⁵ Universidad Autónoma de Coahuila, mjasso@uadec.edu.mx

¹²⁶ Universidad Autónoma de Coahuila, gabriela.zamarripa@uadec.edu.mx



Introducción

Dentro de los planteamientos que se tiene con relación a las personas privadas de su libertad es sin lugar a duda lo que se establece dentro de los objetivos del milenio en relación a la salud, el PNUD (2015) hace referencia a diversos campos que establecen de manera directa o indirecta la atención a personas que por uno u otro motivo se encuentran reclusas/os. En nuestro país la Comisión Nacional de Derechos Humanos CNDH (2020) establece el compromiso de supervisar y garantizar los derechos humanos no sólo para las personas privadas de la libertad si no también a los y las hijas que viven con ellos /ellas.

Esto implica una mayor seguridad para el adecuado cumplimiento de las garantías que se tienen establecida para este grupo poblacional y más aún en tiempos de confinamiento por el COVID-19 “se establecieron visitas para asegurar que se garantizaran los derechos a la vida, a la salud y a la integridad de las personas privadas de la libertad” (CNDH, 2020 p.2). Es sin lugar a duda el artículo 18 (Cámara de Diputados, 2020) el que hace referencia a la privación de la libertad y a la asignación de espacios para la rehabilitación de las personas que han cometido algún delito.

Un centro penitenciario es una institución donde se da cumplimiento a las sentencias declaradas por un juez. La Comisión De Derechos Humanos Del Estado De Zacatecas, CDHEZ (2019) refiere que el Sistema Penitenciario se encarga de vigilar a las personas, que por alguna razón se encuentran privadas de su libertad en los distintos centros de readaptación y reinserción social es una opción legal para rehabilitar y generar procesos de modificación de comportamientos que puedan ser considerados como inadecuados para la sociedad.

En dichos centros de readaptación las personas privadas de libertad, “son aquellas personas reclusas en un establecimiento de orden público, en un Centro de Reinserción Social, por la posible comisión de un delito penado por la Ley penal”. (Arellano, 2018) p.190. Y de acuerdo a las políticas establecidas para este contexto deben de ser atendidas de manera integral.



En México dentro del centro penitenciario los delitos más comunes de acuerdo a los datos del INEGI, (2015) han versado en relación a robo o asalto en calle o transporte público, fraude, robo total o parcial de vehículo, amenazas verbales, robo en casa habitación, lesiones y posesión de narcóticos con fines de comercio. Según esta misma fuente dichos delitos son cometidos en su mayoría por hombres.

A través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) emitido por la (CNDH, 2020) establece que las una de las principales problemáticas es la violencia lo cual afecta sin lugar a duda la dignidad humana y así como la seguridad e integridad, así mismo, aunque en menor incidencia se encuentran los relacionados a la salud física, psicológica y emocional

En Coahuila hasta el mes de diciembre del 2020 el Centro Penitenciario cuenta con una población de 3044, internos y según el diagnóstico realizado se por la CNDH,(2020) se ubica en una escala de evaluación de 8.0. En el 2021, el sistema penitenciario en Saltillo Coahuila registra en sus centros de internamiento el ingreso constante de internos vinculados con la delincuencia organizada en todas sus modalidades, creando vínculos con delincuentes del exterior.

Los delitos más frecuentes que se pueden observar en el Centro Penitenciario Varonil de Saltillo son referidos principalmente a la posesión de narcóticos con fines de comercio, robo en cuantía, menor, homicidio, feminicidio, violación abuso sexual, lesiones graves, receptación, y secuestro CERESO Saltillo (2021). Dentro del centro penitenciario hay un total de 1420 personas privadas de su libertad lo que quiere decir que hay cierta sobrepoblación, ya que es un centro donde no debe de exceder a las 900 personas recluidas por situaciones de seguridad e infraestructura. En relación a las personas sentenciadas, la tipología de delitos más comunes es secuestro, el feminicidio el homicidio y el robo.



Proceso de duelo y la pérdida de la libertad

Las personas privadas de su libertad pasan por diferentes situaciones difíciles y en algunos casos complejas no sólo por la situación jurídica ya que alrededor versan elementos que abarcan aspectos del entorno como lo es la familia, el trabajo y las amistades, así mismo pueden tener injerencia económica y de salud física y también mental como lo es el manejo del duelo al perder la libertad.

Existe una paradoja importante considerando a las PPL como víctimas al ser hombres y mujeres que han trasgredido a la ley bajo condiciones que no han podido controlar o como victimarios en donde han cometido un delito y la sociedad por ello los considera culpables. Desde esta perspectiva se considera importante los buenos tratos, la reeducación y la posibilidad de reinserción en el mundo laboral. (Dechiara, Furlani, Gutiérrez , y Kratje p.163).

Específicamente al referirnos al duelo se establece que en algún momento de momento de la vida se ha presentado un proceso de duelo el cual puede ser muy notorio o algo pasajero que y deja una carga emocional. El duelo por la pérdida de libertad se visibiliza en los internos al abandonar sus actividades al estar reclusos iniciando un proceso que para diversos autores puede ser normal no necesariamente así para las personas privadas de la libertad.

La palabra “duelo” proviene del término del latín tardío “dolus” que significa “dolor”, y según se hace referencia en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, una de las acepciones de esta palabra son las “demostraciones que se externan ante el fallecimiento de una persona” (RAE, 2001 párrafo 2). De igual manera también hace referencia al dolor causado al producirse una pérdida importante en la vida de una persona.

El duelo es un proceso que implica la pérdida por lo que podemos comprender el duelo según señala Arellano (2018) como un proceso subjetivo y es en función de la expresión de un sentimiento ya sea de tristeza, dolor, desesperación o entre otros por la pérdida. Existen diversas clasificaciones para las etapas del duelos las cuales se centran en la etapa inicial en donde se



experimenta la negación caracterizado por un estado de choque más o menos intenso, (Meza, et al. p28).

En la etapa central la persona e “se marca con la idea de encontrar de nuevo la pérdida a medida que ésta se va tomando a conciencia” (Arellano, 2018 p. 197,) en esta etapa la persona puede tener períodos de irritabilidad llegando a deteriorar su autoestima y su identidad. En la tercera etapa final la personas que ha presentado la pérdida tiene una mejor perspectiva de su realidad y como señala (Meza, et al, 2008) se interesa por nuevos objetos y es capaz d sentir nuevos deseos.

Para (Bowlby, 1993) el duelo como todos aquellos procesos que implica los aspectos psicológicos, los cuales puedes ser conscientes e inconscientes, ante la pérdida de una persona amada que establece o pone en marcha, cualquiera que sea el resultado.

El ingreso al centro penitenciario implica una serie de condiciones que minimizan la calidad en la vida de las personas privadas de su libertad, Sen (2000) hace referencia en relación a la libertad, que es el principal medio para el desarrollo, una persona privada de su libertas al ingresar a un centro penitenciario puede llegar a considerar que una parte de su vida ha quedado con las personas amadas, “el dolor los golpea y los puede destruir si no lo asumen de una manera constructiva y positiva. Tienen que aprender a lidiar con ese dolor para poder continuar con su vida” (Orozco, 2013 p.8).

Las personas privadas de la libertad muestran ante la prisionización, y el inminente alejamiento como señala Carpio, Vargas , y Villarreal (2017) que impone un duelo ante la pérdida al menos de cercanía y contacto directo con la familia y amistades, actitudes ante la nueva situación las cuales se mantienen vigentes la primera de ellas es como señala Orozco (2013) la omisión de lo real o lo positivo, así como una clara sensación de víctima, carencia de la responsabilidad; una disminución tangible a las actividades proactivas así como la eliminación de la esperanza.



Objetivo

Comprender el proceso de duelo de las personas sentenciadas de 40 a 60 años de edad privadas de su libertad del Centro Penitenciario Varonil en la ciudad de Saltillo Coahuila.

Metodología

La ciencia en si es uno de los elementos indispensables para la generación del conocimiento “la ciencia es un intento, en gran medida logrado, de entender el mundo, de conseguir un control de las cosas, de alcanzar el dominio de nosotros mismos, de dirigirnos hacia un camino seguro” (Sagan, 1997 p.32).

Unos de los elementos importantes dentro de la investigación son las perspectivas paradigmáticas que se puedan establecer, para efectos de la presente investigación se establece una metodología cualitativa, como hace referencia Hernandez, Fernández , y Baptista, (2014) la metodología cualitativa genera métodos de recolección que no se encuentran estandarizados, en él se obtienen puntos de vista de los participantes conociendo sus emociones, juicios actitudes que permiten al investigador inmiscuirse en un mundo nuevo de conocimiento; “es inductiva” (Taylor & Bogdan, 2000 p.20); ello implica que el investigador establezca metodologías que implique el contacto con la las personas desde su propia perspectiva.

“Desde el paradigma interpretativo se requiere no solo las interpretaciones del otro sino también comprender las vivencias de la sociedad en que se producen estos problemas sociales” (Arroyo, 2017 p.102). en la presente investigación se retoma la metodología cualitativa desde la perspectiva fenomenológica el método más pertinente para elaborar este trabajo ya que desde su enfoque se podrá conocer los factores personales, sociales y familiares que se ven afectados al pasar por un proceso de duelo, al perder la libertad.

La selección de la muestra se realizó por relaciones y variaciones, como señala Katayama (2014) este tipo de muestra permite al investigador realizar una selección de los participantes con base a diversos criterios para efectos de la investigación con personas



privadas de la libertad se retomaron criterios como la edad, su estatus jurídico así como la peligrosidad o no de los participantes.

Una vez realizados los trámites correspondientes se determina que la población a entrevistar va a estar constituida por 6 varones, se intenciona la participación de personas con estas características porque son internos que ya se encuentran con una sentencia y determinada la permanencia dentro de la institución.

La técnica seleccionada la realización de la presente investigación es la entrevista en profundidad semiestructurada la cual se conforma de categorías las cuales fueron: identificación y estado de salud, en dicho apartado se abordaron aspectos relacionados a datos personales, el delito por el cual se encuentra en el centro penitenciario y aspectos relacionados al consumo de sustancias una segunda categoría es la concerniente a los aspectos personales de su vida como el estilo de vida, planes a futuro y las experiencias en el mismo centro penitenciario.

Posterior a ello se abordó el tema de la familia en donde se tocaron temas como la percepción de la familia, los valores, la relaciones entre los integrantes de cada una de las familias, así como la red de apoyo con su pareja y el impacto de la sentencia en la familia. Una categoría importante es la del duelo la cual estuvo estructurada por la percepción sobre el duelo, las emociones experimentadas y el impacto en su vida. Un último elemento es la experiencia de la pandemia dentro del centro penitenciario.

Proceso de obtencion de la infromacion

Las entrevista a profundida fueron realizadas a 6 varones sentenciados del Centro Penitenciario Varonil Saltillo de entre 40 a 60 años de edad, para llevar acabo este proceso se contacto a cada uno de ellos por medio de un escrito dirigido por el departamento de Trabajo Social de la institucion donde se establecia el dia y la hora de la aplicacion. La utilizacion de un escrito fue necesario debido a que algunos de los reclusos trabajan dentro



del centro penitenciario y al igual que en toda empresa se debe justificar su inasistencia y para que el responsable del area estuviera informado se brindó un escrito a cada PPL.

Para iniciar la aplicación de la entrevista se aplicó la técnica de rapport, que es utilizada para crear una conexión de empatía con otra persona y brindar un vínculo de confianza, para esto se le pregunto como estaba el dia de hoy y que se encontraba realizando antes de venir a la entrevista, ya cuando se estableció una charla se le explico la finalidad de la investigacion y que era una entrevista confidencial y la informacion que brindara sera con fines de académicos, por lo cual se le presenta una carta de consentimiento la cual el informate firma. Los participantes por confidencialidad se les denomina con el pseudónimo de informante presentado las siguientes características Informante 1 es un hombre de 48 años de edad, su estado civil es divorciado y tiene 1 hija con su ex esposa, su último grado de estudio fue 6° de primaria pero dentro de la institucion terminó la primaria y actualmente realiza sus estudios de secundaria.

El informante 2 es un hombre de 45 años de edad, su estado civil actual es soltero, sin hijos, curso hasta segundo de secundaria cuando se encontraba en el exterior pero al ingresar el centro decidio terminar la secundaria. El informante 3 es un hombre de 59 años de edad, su estado civil es divorciado, tiene tres hijos y tres nietos, su último grado de estudios es ingenieria en sistemas y se encuentra trabajando en el taller de carpinteria realizando trabajos finos con madera

El informante 4 es un varon de 61 años de edad, su estado civil es casado, tiene 6 hijos con su esposa, su último grado de estudio es la preparatoria ya que la concluyó estando interno. El informante 5 es un hombre de 58 años de edad, su estado civil es unión libre, su escolaridad es preparatoria trunca. El último informante es un interno de 47 años de edad, su escolaridad es preparatoria.



Hallazgos

El duelo y la pérdida de la libertad

En este apartado se da conocer la percepción que cada uno de los informantes tiene en relación al término de duelo, en su mayoría se asocia el duelo con la muerte de un ser querido el duelo suele presentarse en diferentes contextos y no solo en la muerte uno de ellos es la pérdida de la libertad, de un objeto material, de una pareja sentimental entre otros.

“es cuando le fallece alguna persona y está de duelo” (Informante 3, 2021).

“guardar el luto a una persona darle resignación a la familia” (Informante 1, 2021).

El informante 5 refirió al duelo cuando se pierde un objeto al cual se le tiene aprecio, un amigo o cuando perdió a una pareja que tenía sentimentalmente y la pérdida que actualmente está viviendo que es la de su libertad.

“Si, no tener algo perder un objeto de un ser querido, familiar, amigo pérdida de algo malo y la pérdida de la libertad licenciada de lo que estamos hablando” (informante 5, 2021).

“si, pierde un ser querido, pérdida de la familia, uno quiere estar con la familia pero no se puede” (Informante 4,2021).

“si es cuando pierdes todo lo que tienes y le tienes cierto aprecio” (Informante 2,2021).

La pérdida de la libertad está asociada con la familia ya que al ingresar aun sistema penitenciario el interno se establece un inminente alejamiento como señala Carpio, Vargas , y Villarreal (2017) que impone un duelo ante la pérdida al menos de cercanía y contacto directo con la familia a lo lardo de la entrevista la familia fue una cosntante de aquello que tenía como pérdida.



“para mi perder la libertad es perder a lo mas importante que tengo que es mi familia y mis hijas” (Informante 1, 2021).

“todo perder convivencia familiar, amigos, familia” (Informante 3, 2021).

La pérdida de libertad es un fenómeno de alta complejidad dado que acarrea otro tipo de pérdidas simultáneas, además al estar interno se encuentra privado de las actividades del mundo exterior y un ejemplo es el hecho de no tener privacidad ya que se comparte en una celda donde se convive con más de cuatro personas, según refiere un informante es una vida miserable donde te limitan hacer muchas cosas.

“pues muy triste porque aquí adentro es una vida miserable” (Informante 6, 2021).

En cuanto al apartado de las emociones presentadas en este proceso de duelo en la mayoría de los participantes externaron haber presentado sentimientos de tristeza, desesperación, llanto, enojo, miedo, impotencia, soledad y ansiedad, las emociones mencionadas son las que más valor tuvieron durante la realización de las entrevistas. El informante 1 relata que presentó esas emociones porque la persona que lo denuncia es un familiar de él y solo lo hizo para perjudicar su persona.

“impotencia, coraje por algo que no hice y más porque la persona que me denuncia es mi suegro” (Informante 1, 2021).

En relación a las personas que suelen ser inocentes el informante 3 menciona que él está injustamente en el centro penitenciario por injusticias del estado, son historias interesantes que dan mucho que hablar a la sociedad.

“me sentí inútil porque le presente todas las pruebas al juez donde yo era inocente y les valió y además el abogado estaba vendido con el estado” (Informante 3, 2021).

Al estar en un proceso jurídico y conocer los años de sentencia los cuales declara un juez para los informantes fue un impacto muy significativo por el hecho de pasar más de 20 años en un lugar donde existen reglas, donde no se pueda observar lo que está pasando del



exterior, restringir gran variedad de actividades y acatar las ordenes que los oficiales puedan dar.

Uno de los informantes mencionaba que su familia nunca le habia enseñado este mundo carcelario siempre lo guiaron por el camino del bien y nunca imaginó pasar por un momento así.

“no es tanto que se me venga el mundo encima si no que es un mundo que mis padres no me enseñaron, es un mundo que no conocía, a veces es inexplicable este proceso”
(Informante 3,2021).

“fue un impacto fuerte porque como le comento estoy alejado de toda mi familia”
(Informante 1,2021)

“mucho porque estoy perdiendo tiempo aquí en el penal” (Informante 2,2021)

“fue demasiado grande porque mi rutina diaria era lo más importante y todavía no asimilo lo que pasa” (Informante 4,2021).

Pérdida de la familia

Una de las pérdidas más significativas es sin lugar a duda el contacto permanente con la familia, la percepción que tiene las personas privadas de la libertad es que la familia es un núcleo importante para cada persona

Al vivir este proceso de pérdida de libertad la familia son las únicas personas que suelen estar en momentos difíciles, a pesar de los comportamientos negativos que puedan presentarse el núcleo familiar no va abandonar al interno, de acuerdo a los resultados de los informantes comparten que la familia es todo y algo significativo que mencionaron es que son las personas que nunca van a juzgar al PPL.

“significa todo, son las personas que me apoyan y las únicas que no me juzgan por cometer errores” (Informante 2, 2021).



“Es todo señorita es el apoyo que siempre tendrás” (Informante 6, 2021).

“la base de todo porque uno soporta todo por sus hijos” (Informante 3, 2021).

“para mí es lo más importante licenciada apoyo moral y económico” (Informante 4).

La familia ha tenido innegablemente sus variaciones a lo largo de siglos de existencia, como señala (Giddens, 2000), dentro de los cambios que ocurren en el mundo ninguno supera en la importancia a los que tienen lugar en la vida las relaciones el matrimonio y la familia. Lo cual es reconocido por los informantes ya que se convierte en un pilar importante.

En el proceso de duelo es importante conocer el tipo de relación que tiene con su familia el PPL los integrantes de las mismas son las únicas personas que pueden ingresar a un centro penitenciario a realizar tener buena comunicación y relación con sus familiares directos puede provocar en las personas privadas de la libertad un momento agradable y no perder el estilo de convivencia que se tenía

“La relación con mis padres es buena, es una relación estable donde existe respeto y amor es muy funcional nuestra relación” (Informante 5, 2021)

La relación con mis hermanos también es buena es como todo a veces tenemos problemas pero siempre tratamos de no estar peleados y de convivir de manera sana” (Informante 5, 2021).

“yo diría que muy buena aunque mi madrastra no fuera mi madre biológica me llevaba muy bien con mi padre y ella así que la definiría como excelente siempre estuvimos unidos nos brindamos la confianza, el cariño y amor siempre” (Informante 1, 2021).

“excelente porque nunca tuve problemas con ellos siempre respetándolos” (Informante 3, 2021).



“Muy buena, siempre he tenido el apoyo de ellos y nunca me han dejado solo a pesar de lo sucedido están al pie de cañón conmigo y siempre hemos tenido una buena comunicación” (Informante 4, 2021).

De los seis entrevistados sólo tres de ellos tiene pareja en la actualidad, el informante 4 comparte que su pareja le brinda todo tipo de apoyo solamente económico no porque es un adulta mayor y no trabaja pero comenta que su esposa cuida de la madre del interno.

“Es muy buena, hasta con decirle que ella se hace cargo de mi madre y yo estoy muy agradecida con ellas” (Informante 4, 2021).

La familia al conocer los años de sentencia declarada por el juez suele tener un gran impacto en su vida ya que al darse cuenta que no verán a su familiar durante tantos años puede provocar depresión, tristeza o llegarse a enfermar la familia del afectado.

“si fue grande porque hasta mi padre se me enfermo por lo que estábamos pasando” (Informante 1, 2021).

Una de las pérdidas también significativas que tiene la PPL son las actividades con el entorno además de su familia, se encuentra el trabajo y algunas actividades de tiempo libre:

“trabajaba, salía y me iba a dar la vuelta por donde vivía tenía amigos y todas las tardes jugábamos beisbol” (Informante 2, 2021).

“Muy responsable, trabajador, siempre me gustó trabajar mucho” (Informante 4, 2021)

“Tenía un sueldo de 50 mil pesos al mes, en México y Estados Unidos tenía mi negocio, en pocas palabras tenía mi vida resuelta pero la envidia y las malas intenciones acabaron con todo lo que tenía” (Informante 3, 2021).

“Normal, trabajo, compañerismo me gusta mucho el arte y me daba el tiempo para pintar con mis hijos” (Informante 5, 2021).



“excelente con decirle que me salí de la escuela para apoyar a mi familia pero siempre ha sido muy buena” (Informante 1,2021).

Los planes a futuro de los informantes es cumplir su sentencia con la intención de reunirse con su familia, es el deseo que todos tienen al salir del penal, disfrutar de su libertad y vivir los años que les quedan.

“irme a reunir con mi familia y buscar un trabajo en ciudad Acuña” (Informante 1, 2021).

“ir a ver a mi familia y portarme bien porque esta canijo estar aquí” (Informante 2, 2021).

“ir a conocer a mis nietos y convivir con ellos un rato y luego irme a España de México no me interesa saber nada”(Informante 3,2021).

“No pienso en eso”Informante 4,2021).

“Ver a mis hijos pues desde que estoy aca ya no los he visto”(Informante 5,2021).

El confinamiento por COVID-19

Ante la contingencia mundial por COVID-19 las personas privadas de su libertad también fué un grupo ya que no podían ingresar adultos mayores y niños al Centro Penitenciario y solamente 2 personas eran autorizadas para el ingreso,. esta situación trajo consigo que los internos estuvieran preocupados o con la incertidumbre de lo ocurrido en el mundo exterior.

El informante 1 comentaba que él observaba que en las noticias estaban falleciendo gran cantidad de personas y lo asustó un poco.

“pues muchas personas se estaban muriendo y enfermado y si me sorprendí porque nunca había pasado algo así en el país” (Informante 1, 2021).

El informante 2 refiere que la pandemia ha generado cambios

“cambiaron las cosas con esta pandemia” (Informante 2, 2021).



Mientras que el informante 3 externa su postura de cuidarse por si mismo

“cuidarse uno porque si no lo hago yo nadie lo hará por mi” (Informante 3, 2021).

“cambio porque suspendieron varias visitas venian con miedo pero venían a verme”(Informante 4,2021)

Discusión

Para el fin de establecer un conocimiento de los fenómenos que se encuentran en la actualidad el enfoque cualitativo constituye un elemento importante ya que el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los contextos son importantes, y considerados como un todo. “Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran.” (Taylor & Bogdan, 2000 p.20).

Para efectos de la presente investigación relacionado al duelo en las personas privadas de la libertad dicha metodología es determinante para comprender este fenómeno que refiere la CNDH (2020) es poco estudiado, el duelo es una de los aspectos que estan presentes en los internos al momento de ingresar pero pasa a un segundo término lo relacionado a la salud física, psicológica y emocional, otorgando una mayor prioridad a la violencia dentro de los Centros Penitenciarios.

El duelo es un proceso que implica la pérdida no sólo de la libertad, si bien es cierto los participantes en las entrevistas hacen referencia al duelo como la pérdida por fallecimiento identifican la libertad como un hecho que ha generado dolor, externan otras pérdidas inherentes por lo que podemos comprender el duelo según señala Arellano (2018) como un proceso subjetivo y es en función de la expresión de un sentimiento ya sea de tristeza, dolor, desesperación o entre otros por la pérdida, lo cual fue referido por los participantes.

La familia es uno de los elementos que ha impactado en las pérdidas que tienen las personas privadas de la libertad, ya que existe un distanciamiento importante principalmente



en la cercanía y como señala Carpio, Vargas , y Villarreal (2017) en el contacto directo con la familia, siendo sus integrantes elementos importantes como red de apoyo.

Es importante considerar que las políticas encaminadas a la atención de los reclusos visibilizan de manera escasa estas pérdidas tan significativas para los reclusos, la pérdida de la libertad es un fenómeno complejo y tiene efectos en otras pérdidas significativas para las personas privadas de la libertad. Los derechos humanos en este grupo poblacional deben incidir en una atención integral de los internos que les permita mejores condiciones de su salud mental.

Conclusiones

La presente investigación se puede constatar que el proceso de duelo en personas privadas de su libertad se vincula con diferentes factores los cuales también se ven afectados, estos factores son lo familiar, estado de salud y aspectos personales del PPL

En la actualidad la investigación incrementa el conocimiento en relación a este fenómeno poco visibilizado por lo que se considera que el objetivo general el cual es comprender el proceso de duelo de las personas sentenciadas de 40 a 60 años de edad privadas de su libertad del centro penitenciario varonil en la ciudad de saltillo se cumple así como la descripción los cambios que se generan en la personalidad estando en un proceso de duelo una vez recibida una sentencia, el mejor entendimiento de los factores que se involucran en el aspecto emocional y en el contexto familiar de una PPL al vivir un proceso de duelo

Dentro de los elementos considerados como hallazgos es la importancia que el interno le otorga a la familia a pesar de tener una desvinculación que resulta del distanciamiento, así como la identificación de la libertad como una condición inherente al ser humano y sus implicaciones que se tiene al ya no poseerla

Por otra parte, se encontró que al ingresar a un centro penitenciario y pasar por este proceso de duelo se desarrollan enfermedades que no solían tener al tener su libertad y son secuelas que suceden si el duelo no es tratado por un profesionalista. Esto se desencadena por tener depresión, estrés o ansiedad lo cual puede repercutir en la salud. Por lo que es importante



establecer modelos de atención tanatología que permita un adecuado proceso de duelo en los internos para mejorar su salud mental

Referencias Bibliográficas

- Arellano, e. (2018). Modelo de intervención en pérdidas con personas privadas de su libertad. En C. Martín, *Modelos de intervención en Trabajo Social* (págs. 183-211).
- Arroyo, M. C. (2017). Paradigma Hermenéutico/ interpretativo e interacción social: un camino por recorrer. En S. E. Mancillas, *Teorías y modelos de intervención en Trabajo Social* (págs. 97-147). México: RES Pública.
- Bowlby, J. (1993). *Vinculos afectivos: formación desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Cámara de Diputados. (2020). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- Carpio, J., Vargas, C., & Villarreal, K. (2017). Consecuencias sociofamiliares de la prisionización en el CEDES de Reynosa Tamaulipas. *Revista de historia de las prisiones*, 93-108.
- CDHEZ, C. D. (2019). Sistema penitenciario. Zacatecas.
- Centro penitenciario varonil Saltillo. (2021). *Informe no publicado*. Saltillo.
- CNDH. (2020). *Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria*. Ciudad de México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Dechiara, P., Furlani, L., Gutiérrez, N., & Kratje, P. (s.f.). Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de su libertad. *Revista de epistemología y ciencias humanas*, 161-190.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado*. Ciudad de México, México: Santillana.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Educación.
- INEGI, I. N. (2015). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado el 02 de 04 de 2020, de <https://www.inegi.org.mx/temas/incidencia/>
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos métodos, estrategias y técnicas*. (U. I. Vega, Ed.) Lima, Perú: Fondo Editorial de la UIGV.
- Mayorga, N. (2015). Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia, dentro del marco de un Estado Social de Derecho. (Tesis de especialización). 28.



- Meza, E., García , S., Torres , A., Castillo , L., Sauri, S., & Marínez , B. (2008). El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 28-31.
- Orozco, L. (2013). *Duelo experiencia de un duelo*. Asociación Mexicana de Tanatología A.C.
- PNUD. (2015). *Programa de las Naciones Unidas*. (O. d. Unidas, Productor) Recuperado el 2 de Abril de 2021, de Objetivos del Desarrollo Sostenible:
<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- RAE, D. d. (2001). Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=EEl28uS|EEmpUc7>
- Sagan, C. (1997). *El mundo y sus demonios, la ciencia con una luz en la oscuridad*. Barcelona, España: Planeta.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2000). *Introducció a los mètodos cualitatius de investigació*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.



Asociación de Consumo de alcohol, Conciencia del riesgo de VIH y Responsabilidad de salud sexual en mujeres migrantes en tránsito en la frontera Noreste de México

*Patricia M. Márquez-Vargas*¹²⁷

*Raquel A. Benavides-Torres*¹²⁸

*Jesús A. Guerra-Ordoñez*¹²⁹

Resumen

Introducción. En la actualidad, existe una mayor participación de mujeres en la migración. La frontera noreste de México destaca como punto principal de tránsito para esta población, siendo esta fase la de mayores riesgos. Durante el proceso migratorio, las mujeres tienen mayor exposición hacia enfermedades y riesgos, particularmente en relación con el VIH, a través de diversos factores de riesgo como el consumo de alcohol. *Objetivo.* Por lo tanto, el presente estudio tiene por objetivo, determinar la asociación entre la conciencia del riesgo del VIH, la responsabilidad con la salud sexual y el consumo de alcohol en mujeres migrantes en tránsito en la frontera Noreste de México. *Metodología.* El estudio utilizó un diseño correlacional transversal en 241 mujeres migrantes en tránsito en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México; seleccionadas por muestreo a conveniencia en cinco albergues o casas de migrante. Se utilizaron dos cuestionarios auto aplicados y una cédula de datos sociodemográficos; se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación y contó con las aprobaciones pertinentes de comités de ética e investigación. *Resultados.* Los resultados mostraron asociaciones significativas entre la conciencia del riesgo de VIH ($r = .255, p < .01$) y la responsabilidad de salud sexual ($r = -.262, p < .01$), así como de las subescalas de conciencia ($r = -.250, p < .01$), y responsabilidad con la salud sexual ($r = -.240, p < .01$), con el consumo de alcohol, siendo estas últimas con dirección negativa. *Conclusiones.* Los hallazgos demuestran que el consumo de alcohol juega un papel

¹²⁷ Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

patymarisol1203@gmail.com

¹²⁸ Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. rabenavi@gmail.com

¹²⁹ Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

jessguerra@live.com.mx



importante en la conducta sexual de las mujeres migrantes y se debe considerar en futuras intervenciones de salud en esta población. Se recomienda continuar con investigaciones con enfoque de género que contribuyan al desarrollo de intervenciones en poblaciones con desventaja social, como las mujeres migrantes en tránsito.

Palabras clave: Grupos de Mujeres, Comportamiento sexual, Migrantes, Consumo de alcohol.

Introducción

La migración es un fenómeno creciente que influye sobre aspectos políticos, económicos, socioculturales y de salud a nivel internacional. Durante el proceso migratorio, las personas tienen mayor exposición hacia enfermedades y riesgos, particularmente en relación con el VIH (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019), principalmente a través del aumento de consumo de alcohol (Szaflarski, Cubbins, & Ying, 2011). Actualmente, las mujeres presentan mayor participación en los movimientos migratorios y son especialmente vulnerables al riesgo de adquirir el VIH principalmente a través de contacto sexual con parejas heterosexuales (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2021). Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2020) el 49% de los migrantes internacionales son mujeres mayores de 18 quienes son motivadas a marcharse de su lugar de origen por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y personales. Por otra parte, se ha reportado que el consumo de alcohol es un factor determinante para comportamientos sexuales de riesgo en esta población (Ertl, Dillon, Cabrera, Verile, Jurkowski, & De La Rosa, 2018)

México, forma parte del corredor migratorio con mayor tránsito al colindar en su frontera norte con Estados Unidos y alberga a una importante cantidad de migrantes en ciudades fronterizas por tratarse de puntos finales y de tránsito (Hernández-Hernández, 2019); a nivel mundial, se ubica en el segundo lugar como el país con más mujeres emigrantes (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2017) y es el principal expulsor de mujeres migrantes (6.1 millones), equivalente al 2.3% del total de las migrantes en el mundo (OIM,



2020). El proceso migratorio se compone de cinco etapas que incluyen pre-salida, tránsito, destino, intercepción y retorno (Zimmerman, Kiss y Hossain, 2011). Sin embargo, el tránsito representa la etapa de mayor riesgo en esta población con relación a infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente el VIH. Investigaciones reportan un aumento en la tasa de ITS, el cual ha sido mayor en las mujeres (21.9%-31.4%) que en los hombres (13.2%-23.1%) además de que la prevalencia del VIH entre mujeres migrantes en tránsito aumentó de 0.00% a 0.17% (Martínez-Donate, et al., 2015).

De acuerdo con la literatura, existen múltiples factores que intervienen en el comportamiento sexual de las mujeres migrantes en tránsito. Las estrategias para el cuidado de la salud sexual y reproductiva dependen de las circunstancias en las que la migración se lleve a cabo (Ramírez-Ortiz, Rojas, Sánchez, Cano y de la Rosa, 2019), así como de la capacidad individual para reconocer situaciones que aumenten el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), específicamente el VIH/sida y de evaluar el nivel de compromiso en función de mantener una salud sexual adecuada.

Se tiene evidencia que las mujeres migrantes pueden llegar a percibir riesgos sexuales cuando están dentro de relaciones de desigualdad de poder (Ochoa & Sampalis, 2014), situación que influye en su capacidad de negociar prácticas sexuales seguras (Tan & Melendez-Torres, 2016). Así mismo, esta capacidad de percepción puede influir como barrera para la búsqueda de recursos en el cuidado de la salud sexual (Montgomery et al., 2020), o estar asociada a factores sociodemográficos como el estado civil, ya que aquellas mujeres que mantienen relaciones heterosexuales estables y confían en la pareja, tienden a no percibirse en riesgo (Pavía, Góngora-Biachi, Vera, Moguel, & González, 2012; Ibañez, Whitt, Avent, Martin, Varga, Cano & O'Connell, 2017).

Por otro lado, de acuerdo con la literatura, se reporta que existen factores que tienen una influencia considerable sobre la conducta sexual en función de mermar las habilidades de prácticas sexuales seguras. El consumo de alcohol destaca como un factor que influye directamente sobre conductas sexuales de riesgo en esta población dando como resultado un uso inconsistente del condón, tener múltiples parejas y tener relaciones sexuales bajo los efectos de esta sustancia (Ertl, et al., 2017). Así mismo, este consumo de riesgo o



dependencia (Zaller, Huang, He, Dong, Song, Zhang & Operario, 2014) muchas veces es derivado de factores psicológicos como estrés y ansiedad (Huang et al., 2014), principalmente por su condición de migrante irregular o escenarios de violencia.

Estos antecedentes contribuyen a reforzar el desarrollo de programas no solo en temas de políticas legales y migratorias, sino en lo referente a temas de salud y sexualidad. En este sentido, los profesionales de la salud, particularmente en enfermería, han podido desarrollar teorías en función del cuidado de integral hacia poblaciones en constante cambio y movimiento como los migrantes (Meleis, 2010). Hasta ahora, los estudios sobre mujeres migrantes asociados a conductas sexuales se han centrado en las fases de destino (Baru, Adeoye, & Adekunle, 2020), sin considerar la fase de traslado; por otro lado, el enfoque que Enfermería puede brindar en este campo, en función de diseñar e implementar intervenciones culturalmente adaptadas para brindar un cuidado integral a esta población específica, justifican el objetivo del presente estudio en función de determinar la asociación entre conciencia del riesgo del VIH, responsabilidad con la salud sexual y el consumo de alcohol en mujeres migrantes en tránsito en la frontera Noreste de México.

Metodología

Se realizó un estudio correlacional de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista 2014) en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Se obtuvo una muestra de 241 mujeres migrantes en tránsito la cual fue calculada para una p/q del 50%, nivel de confianza del 95% y margen de error de +8.1. Se realizó un muestreo a conveniencia en cinco alberges o casas de migrantes de la localidad, un módulo de atención para migrantes y en diversos establecimientos de trabajo como cafeterías, tiendas de abarrotes o restaurantes donde se localizaban a posibles participantes. La muestra no incluyó a mujeres migrantes que hablaran un idioma diferente al español.

En el estudio se consideró a mujeres migrantes nacionales y extranjeras, mayores de 18 años. Para valorar la fase de tránsito, se buscó que el tiempo de residencia no excediera los doce meses, que no fueran residentes de la ciudad y declararan su intención por cruzar la frontera o se encontraran en esta zona por motivos de trabajo o búsqueda de este, cambio de residencia o estudio manifestando no tener una fecha tentativa de regreso a su lugar de origen.



Se empleó una cedula de datos con características sociodemográficas como la edad, la escolaridad, la nacionalidad y el estado civil, así mismo, se utilizaron cuestionarios auto aplicados para obtener información de las variables de estudio. Una vez localizados los distintos albergues de la ciudad, el módulo de atención, así como los centros de trabajo; se ubicó un sitio adecuado para realizar una invitación a las mujeres, se explicó la naturaleza y el objetivo principal del estudio a cada posible participante y se les proporcionó el consentimiento informado reiterando el anonimato y confidencialidad de la información.

El estudio contó con las autorizaciones pertinentes de las comisiones de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con registro FAEN-D-1581, así como de los albergues o casas de migrantes y módulos de migración de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Además, se apegó a lo inscrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en lo referente a la dignidad, protección de los derechos de los migrantes, bienestar y confidencialidad de la información, así como de la autorización por escrito de cada participante.

Mediciones.

Conciencia del riesgo del VIH/sida se refiere a la capacidad de reconocer situaciones que aumenten el riesgo de adquirir el VIH/sida y de las consecuencias negativas que resulten al involucrarse en prácticas sexuales de riesgo. Se evaluó a través de la Escala de percepción del riesgo para VIH (Napper, Fisher & Reynolds, 2012) en su versión traducida y adaptada a población migrante (Guerra-Ordoñez y Benavides-Torres, 2017). Se compone de 10 ítems con opciones de respuesta tipo Likert y evalúa la percepción de las personas respecto al riesgo de adquirir el VIH/sida durante su tránsito migratorio ($\alpha = 0.73$).; incluye preguntas como “*Ahora que soy migrante, ¿Qué tan probable es que me pueda contagiar con el VIH?, Ahora que soy migrante, me siento vulnerable a la infección por el VIH* “

Responsabilidad con la salud sexual describe el nivel de interés que las mujeres migrantes demuestran u otorgan a la búsqueda de información sobre el VIH y acciones que mejoren su salud sexual. Se utilizó la Escala de conciencia sobre salud sexual (Guerra-Ordoñez et al., 2018), adecuada en población vulnerable ($\alpha = 0.95$); se compone por 10 ítems ubicados en dos dimensiones: a) conciencia sobre salud sexual (ítems del 1 al 7; $\alpha = 0.93$) y



b) responsabilidad sobre salud sexual (ítems 8, 9,10; $\alpha = 0.92$). Incluye afirmaciones como “*Por lo general estoy al pendiente de cómo me siento acerca de mi salud sexual*” y “*Hago cosas para tener buena salud sexual*”.

Para cuantificar el consumo de alcohol, se promedió el número de bebidas que las participantes reportaron con la pregunta *¿Cuántas veces ha tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?* Así mismo, se les preguntó la frecuencia y el consumo de bebidas alcohólicas en un día típico mediante las preguntas *¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, etc.)* y *¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes?*

Plan de análisis de datos.

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versión 20 y comprendía dos pasos. Primero se analizó la estadística descriptiva. Para las variables categóricas como la nacionalidad, el estado civil y la escolaridad, se utilizaron frecuencias y porcentajes. En cuanto a las variables numéricas como la edad se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Las variables de estudio se analizaron para comprobar la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillieforse. En segundo lugar, se calcularon correlaciones bivariados para dar respuesta al objetivo del estudio a través del coeficiente de correlación *Rho de Spearman*.

Resultados

Características de participantes.

Dentro de los resultados se observó que la edad media de las encuestadas era de 30.8 años ($DE = 29.50$), un promedio de años de estudio de $\bar{x} = 10.44$ años ($DE = 4.03$) y un tiempo de residencia menor a seis meses (tabla 1).

Tabla 1

Medidas de tendencia central de variables sociodemográficas

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Varianza	Min	Max	D ^a	p
Edad	30.81	29.50	8.17	66.79	18	50	.10	.001
Escolaridad	10.44	10.00	4.03	16.24	0	20	.12	.001



Tiempo de residencia en la ciudad	5.19	3.00	5.37	28.90	1	25	.22	.001
-----------------------------------	------	------	------	-------	---	----	-----	------

Nota: $n = 241$; \bar{x} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, D^a = Prueba de Normalidad con Corrección Lilliefors; p = Significancia estadística.

Así mismo, se encontró que el 37.8 % era soltera, 32.80 % casada y el 12.90 % tenía una pareja. Por otro lado, el 54.7 % profesaban la religión católica; el 59.3 % mencionó tener hijos y el 80.6 % reportó no contar con empleo al momento del estudio y más de la mitad de las participantes reportó que no tenía servicios de salud (Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias de variables sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Nacionalidad		
Mexicana	129	53.50
Extranjera	110	45.60
Sin respuesta	2	.80

Nota: $n = 241$; f = Frecuencia, % = Porcentaje (continúa)

Tabla 2

Frecuencias de variables sociodemográficas (continuación)

Variable	<i>f</i>	%
Estado civil		
Casada	79	32.8
Soltera	91	37.8
Divorciada	32	13.3
Viuda	7	2.9



Unión libre	31	12.9
Sin respuesta	1	.4
Religión		
Cristiana	76	31.5
Católica	129	53.5
Otra	31	12.9
Sin respuesta	5	2.1
Escolaridad		
Primaria	42	17.4
Secundaria	82	34.0
Preparatoria	86	35.7
Universidad/colegio	20	8.3
Posgrado	3	1.2
Sin respuesta	8	3.3
Hijos		
Si	143	59.3
No	62	25.7

Nota: $n = 241$; f = Frecuencia, % = Porcentaje

(continúa)

Tabla 2*Frecuencias de variables sociodemográficas (continuación)*

Variable	f	%
Sin respuesta	36	14.9
Empleo		
Si	46	19.1



No	191	79.3
Sin respuesta	40	1.7
Servicios de salud		
IMSS	21	8.7
ISSSTE	1	.4
Población abierta	13	5.4
Hospital privado	3	1.2
No tengo	198	82.2
Sin respuesta	5	2.1

Nota: $n = 241$; f = Frecuencia, % = Porcentaje

(continúa)

El 54% de las participantes era mexicana, principalmente del estado de Guerrero (20.1%); mientras que de las extranjeras (46%), la mayoría provenía de Centroamérica, la mayoría de ellas era de Honduras (16.5%), El Salvador (8.8%) y Guatemala (5.2%). Respecto al consumo de alcohol, se observó que alrededor del 47% respondió que bebe más de dos veces al mes y más de la mitad (66%) consume más de dos bebidas en un día típico de consumo (Tabla 3).

Tabla 3

Frecuencias de variables sexuales y de consumo de alcohol (continuación)

Variable	f	%
Consumo de bebidas alcohólicas		
Nunca	116	48.1

Nota: $n = 241$; f = Frecuencia, % = Porcentaje

Tabla 3

Frecuencias de variables sexuales y de consumo de alcohol

Variable	f	%
----------	-----	---



Una o menos veces al mes	97	40.2
De 2 a 4 veces al mes	13	5.4
De 2 a 3 veces a la semana	7	2.9
4 o más veces a la semana	2	.8
Consumo en un día típico		
Ninguna	80	33.2
1 o 2	126	52.3
3 o 4	11	4.6
5 o 6	13	5.4
7 a 9	3	1.2
10 o más	3	1.2
Sin respuesta	5	2.1

Nota: $n = 241$; $f =$ Frecuencia, % = Porcentaje

(continúa)

Análisis bivariados.

Dentro de los resultados de las correlaciones bivariadas, se encontró que un mayor consumo de alcohol aumenta significativamente la conciencia del riesgo del VIH ($r_s = .25$, $p < .01$). Por el contrario, el consumo de alcohol presentó asociaciones significativas con niveles más bajos de responsabilidad con la salud sexual ($r_s = -.26$, $p < .01$), así como con las subescalas de conciencia ($r_s = -.25$, $p < .01$) y responsabilidad con la salud sexual ($r_s = -.24$, $p < .01$).

Tabla 4

Correlaciones Spearman de variables de estudio

Variables	1	2	3	4	5	6
1- Edad	*	-.082	-.029	.118	.120	.077

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$



Tabla 4
Correlaciones Spearman de variables de estudio

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
2.- Consumo de alcohol		*	.255**	-.262**	-.250**	-.240**
3.- Conciencia del riesgo del VIH/sida			*	-.123	-.099	-.122
4.- Responsabilidad con la salud sexual				*	.982**	.787**
5.- Subescala de conciencia con la salud sexual					*	.679**
6.- Subescala de responsabilidad con la salud sexual						*

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Discusión

Los hallazgos del presente estudio aportan resultados importantes al creciente cuerpo de literatura sobre variables de conducta sexual y consumo de alcohol en mujeres dentro del contexto de tránsito migratorio. Así mismo, los resultados permitieron dar respuesta al objetivo principal y comprobar las asociaciones entre conductas sexuales y factores que influyen sobre estas para elevar el riesgo de adquirir el VIH.

Dentro de las características sociodemográficas de las mujeres migrantes que participaron en el estudio, se observó que la media de edad fue de 30 años (Tabla 1). Este resultado es ligeramente menor a lo reportado entre una muestra comparable de mujeres migrantes en el sur del país (Conners, Swanson, Morales-Miranda, Fernández Casanueva, Mercer, & Brouwer, 2017). Actualmente, los estados de la frontera sur de México albergan una importante proporción de migrantes en busca de trabajo, sin embargo, la mayoría se encuentra en situación laboral irregular lo que podría explicar el hecho de que viajen y se instalen en estados del norte del país en busca de mejores oportunidades de empleo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2021).

Así mismo, más de la mitad de las participantes en el estudio tenía una preparación académica formal hasta secundaria o menos. Los resultados del presente estudio son similares con investigaciones en mujeres migrantes latinas en Estados Unidos (Ravelo, et al., 2021) y con investigaciones previas en otra ciudad fronteriza de México (Uribe-Salas, Parra, & Mayo



Carrillo, 2020) quienes reportan que la mayoría de las mujeres migrantes regularmente tienen educación básica. El rezago educativo genera condiciones de vulnerabilidad en las mujeres migrantes especialmente aquellas relacionadas a identificar riesgos de índole sexual. Se ha reportado que las mujeres que reciben educación sexual y reproductiva durante su formación educativa tienen menor probabilidad de participar en conductas sexuales de riesgo como el consumo de alcohol (Baru et al., 2020).

Respecto al consumo de alcohol, se encontró que cerca de la mitad mantiene un consumo de alcohol que, aunque bajo, puede convertirse en consumo de riesgo al consumir más de dos bebidas en un día típico de consumo. De acuerdo con el objetivo principal del estudio, se observaron asociaciones significativas entre las principales variables de estudio (Tabla 1). Se observó que el consumo de alcohol aumenta significativamente la conciencia del riesgo del VIH/sida. Estos resultados apoyan estudios anteriores en mujeres migrantes que han probado que el consumo de alcohol es un factor determinante para conductas sexuales de riesgo (Ertl et al., 2018) y disminuye habilidades para prácticas sexuales seguras (Baru, et al., 2020). Lo anterior sugiere que las mujeres migrantes reconocen el consumo de alcohol como un factor que aumenta conductas de riesgo sexual, especialmente en función de adquirir el VIH/sida. Una posible explicación a esto recae en la reciente evidencia sobre los cambios en los patrones de consumo de alcohol por parte de mujeres latinas, quienes llegan a consumir igual o mayor número de bebidas alcohólicas comparadas con los hombres latinos (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2013).

Así mismo, los hallazgos del presente estudio demostraron que el consumo de alcohol disminuye significativamente la responsabilidad con la salud sexual presentando asociaciones inversas sobre ésta y las subescalas de conciencia y responsabilidad sobre salud sexual. Estos resultados son consistentes con investigaciones anteriores que posicional el consumo de alcohol como un factor modificable que puede limitar la búsqueda de información sobre el VIH y puede limitar acciones preventivas respecto a la salud sexual de las mujeres migrantes en tránsito, principalmente por sus antecedentes de asociación hacia comportamientos sexuales de riesgo como el sexo sin protección, la coacción sexual, violencia sexual, mayor número de parejas sexuales y sexo bajo la influencia de esta sustancia



(Baru et al., 2020; Ertl et al., 2018; Li, Li, & Stanton, 2010; Zaller, Huang, He, Dong, Song, Zhang & Operario, 2014).

Es importante destacar que la presente investigación tiene varias limitaciones. Primeramente, el diseño del estudio no nos permite hacer inferencias causales sobre las asociaciones entre el consumo de alcohol y las variables sexuales. Además, los cuestionarios fueron auto aplicados por lo que las respuestas pueden estar sujetas a sesgos. En el aspecto metodológico, el estudio se realizó solo en una ciudad fronteriza de México, por lo que los datos no pueden ser generalizados para toda la frontera norte del país.

A pesar de estas limitaciones, hasta donde se sabe, el presente estudio es uno de los primeros estudios realizados en mujeres migrantes en tránsito en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Así mismo, los resultados presentados anteriormente tienen implicaciones para futuras investigaciones e intervenciones de enfermería enfocadas a la salud sexual de esta población, incluyendo una perspectiva de género. Este estudio también sugiere la necesidad de ampliar el alcance hacia otras ciudades fronterizas y observar el fenómeno con mayor amplitud y de continuar con investigaciones enfocadas a la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes, en el contexto del tránsito migratorio.



Referencias

- Baru, A., Adeoye, I. A., & Adekunle, A. O. (2020). Risky sexual behavior and associated factors among sexually-active unmarried young female internal migrants working in Burayu Town, Ethiopia. *PLOS ONE*, *15*(10), e0240695. doi: 10.1371/journal.pone.0240695
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), (2021). HIV and Women: HIV Incidence. Departamento de Salud y Recursos Humanos. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/women/incidence.html>
- Connors, E. E., Swanson, K., Morales-Miranda, S., Fernández Casanueva, C., Mercer, V. J., & Brouwer, K. C. (2017). HIV Risk Behaviors and Correlates of Inconsistent Condom Use Among Substance Using Migrants at the Mexico/Guatemala Border. *AIDS and Behavior*, *21*(7), 2033–2045. doi: 10.1007/s10461-017-1726-5
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017). Mujeres en la migración. La participación de las mujeres en la migración ha tomado mayor visibilidad e importancia en los últimos años. En *Gobierno de México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/mujeres-en-la-migracion-98976?idiom=es>
- Ertl, M. M., Dillon, F. R., Cabrera Tineo, Y. A., Verile, M., Jurkowski, J. M., & De La Rosa, M. (2018). Sexual risk during initial months in US among Latina young adults. *AIDS care*, *30*(3), 353–360. doi: 10.1080/09540121.2017.1368442
- Guerra-Ordoñez, J. (2017) *Modelo de Transición de la Conducta Sexual del Migrante en las Fronteras de Matamoros y Reynosa* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.
- Guerra-Ordoñez, J. A., Benavides-Torres, R. A., Burgos-Regil, J. L., Zapata- Garibay, R., & Onofre-Rodríguez, D. J. (2018). Confiabilidad y validez de una escala de conciencia sobre salud sexual en migrantes de México en tránsito hacia Estados Unidos. *Acta Universitaria*, *28*(2), 75-82. doi: 10.15174/au.2018.1768
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.



- Hernández-Hernández, O. (2019). *Caravana de migrantes centroamericanos en Reynosa y Matamoros, 2019*. Tamaulipas: Colegio de la Frontera Norte. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdecolef/caravana-de-migrantes-centroamericanos-en-reynosa-y-matamoros-2019/>
- Huang, W., Operario, D., Dong, Y., Zaller, N., Song, D., He, H., Tao, H., Xia, J., & Zhang, H. (2014). HIV-related risk among female migrants working in entertainment venues in China. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, *15*(3), 329–339. doi: 10.1007/s11121-013-0423-5
- Ibañez, G. E., Whitt, E., Avent, T., Martin, S. S., Varga, L. M., Cano, M. A., & O'Connell, D. J. (2017). Love and trust, you can be blinded': HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *Ethnicity & health*, *22*(5), 510–527. doi: 10.1080/13557858.2016.1244737
- Li, Q., Li, X., & Stanton, B. (2010). Alcohol use and sexual risk behaviors and outcomes in China: a literature review. *AIDS and behavior*, *14*(6), 1227–1236. doi: 10.1007/s10461-009-9648-5
- Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Rangel, M. G., Zhang, X., Sipan, C. L., Magis-Rodriguez, C., & Gonzalez-Fagoaga, J. E. (2015). Migrants in transit: the importance of monitoring HIV risk among migrant flows at the Mexico-US border. *American journal of public health*, *105*(3), 497–509. doi: 10.2105/AJPH.2014.302336
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Pub. Co.
- Montgomery, M. C., Alholm, Z., Almonte, A., Sykes, K. J., Rudolph, G., Cusick, B., Castello, L., Sowemimo-Coker, G., Tang, I., Haberlack, S., & Chan, P. A. (2020). A cross-sectional evaluation of HIV testing practices among women in the rural Dominican Republic. *BMC women's health*, *20*(1), 21. doi: 10.1186/s12905-020-0891-2
- Napper, L., Fisher, D., & Reynolds, G. (2012). Development of the Perceived Risk of HIV Scale. *AIDS and Behavior*, *16*: 1075–1083. doi: 10.1007/s10461-011-0003-2



- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), (2013). *Fact sheet: Alcohol and the Hispanic community*. Recuperado de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/HispanicFact/hispanicFact.pdf>
- Ochoa, S. C., & Sampalis, J. (2014). Risk perception and vulnerability to STIs and HIV/AIDS among immigrant Latin-American women in Canada. *Culture, health & sexuality*, 16(4), 412–425. doi: 10.1080/13691058.2014.884632
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2021). *Mujeres migrantes centroamericanas en México: Informalidad en la contratación y el empleo*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--migrant/documents/publication/wcms_768856.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM), (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) Documento de orientación sobre migración y salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48291-documento-de-orientacio-n-sobre-migracio-n-y-salud&category_slug=migracion&Itemid=270&lang=es
- Pavía Ruz, N., Góngora-Biachi, R., Vera Gamboa, L., Moguel Rodríguez, W., & González Martínez, P. (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 23(2), 53–60. doi: 10.32776/revbiomed.v23i2.86
- Ramírez-Ortiz, D., Rojas, P., Sánchez, M., Cano, M. Á., & De La Rosa, M. (2019). Associations of Self-Silencing and Egalitarian Attitudes with HIV Prevention Behaviors Among Latina Immigrant Farmworkers. *Journal of immigrant and minority health*, 21(2), 430–433. doi: 10.1007/s10903-018-0773-y
- Ravelo, G., Sánchez, M., Cyrus, E., De La Rosa, M., Peragallo, N., & Rojas, P. (2019). Associations between gender norms and HIV self-efficacy among Latina



- immigrants in a farmworker community. *Ethnicity & health*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1659234>
- Szaflarski, M., Cubbins, L. A., & Ying, J. (2011). Epidemiology of alcohol abuse among US immigrant populations. *Journal of immigrant and minority health*, 13(4), 647–658. doi: 10.1007/s10903-010-9394-9
- Tan, S. Y., & Melendez-Torres, G. J. (2016). A systematic review and metasynthesis of barriers and facilitators to negotiating consistent condom use among sex workers in Asia. *Culture, health & sexuality*, 18(3), 249–264.
- Uribe-Salas, F., Parra Ávila, J., & Mayo Carrillo, J. (2020). Nuevos patrones de migración centroamericana a Estados Unidos: La caravana en Piedras Negras, Coahuila, México, 2019. *Población Y Desarrollo - Argonautas Y Caminantes*, 16, 19-34. doi: 10.5377/pdac.v16i0.10225
- Zaller, N., Huang, W., He, H., Dong, Y., Song, D., Zhang, H., & Operario, D. (2014). Risky alcohol use among migrant women in entertainment venues in China. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 49(3), 321–326. doi: 10.1093/alcalc/agt184
- Zimmerman, C., Kiss, L., & Hossain, M. (2011). Migration and health: a framework for 21st century policymaking. *PLOS Medicine*, 8(5), e1001034. doi: 10.1371/journal.pmed.1001034



Características sociodemográficas y de funcionalidad físicas de personas mayores de comunidades rurales atendidas por Trabajo Social, en Torreón Coahuila México

María del Carmen Flores Ramírez¹³⁰

Susana Facio Arciniega¹³¹

Irma Andrade Valles¹³²

Gabriela Perales García¹³³

Resumen:

El presente trabajo ofrece los primeros resultados de la investigación en curso, llevado a cabo en 6 comunidades ejidales de Torreón, Coahuila, México con el objetivo de conocer el nivel de Autovalencia en Personas Mayores aplicando un instrumento con 6 indicadores a través de una metodología cuantitativa analítica y multidisciplinar, con profesionales del Trabajo Social y Enfermería, con una prueba piloto de 34 Adultos Mayores donde se mide la capacidad de funcionalidad física y vulnerabilidad ante la vida diaria por medio del análisis en el software SPSS versión 22, obteniendo como resultado que el 44.1% es dependiente según el índice actividades básicas de la vida diaria y el 41.2% es dependiente al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, y un 26.7 % realizan actividades remuneradas económicamente.

Palabras Clave; autovalencia, persona mayor, actividades básicas de la vida diaria, actividades socioeconómicas.

Sociodemographic and physical functionality characteristics of elderly population from rural communities served by Social Work, in Torreón Coahuila Mexico

The present work offers the first results of the research in progress, carried out in 6 ejidal communities of Torreón, Coahuila, Mexico with the aim of knowing the level of autonomy in the elderly by applying an instrument with 6 indicators through an analytical quantitative methodology. and multidisciplinary, with Social Work and Nursing professionals, with a pilot test of 34 Older Adults where the capacity for physical functionality and vulnerability to daily life is measured through analysis in the SPSS version 22 software, obtaining as a result that the 44.1 % are dependent according to the basic activities of daily life index and 41.2% are dependent when carrying out the instrumental activities of daily life, and 26.7% carry out financially remunerated activities.

¹³⁰ **Maestro Investigador Tiempo Completo UAdeC Torreón** carmenfloresramirez@uadec.edu.mx

¹³¹ **Profesor de Tiempo Completo-Investigador Escuela de Licenciatura en Enfermería UAdeC Torreón**
facio.s@uadec.edu.mx

¹³² **Profesor de Tiempo Completo-Investigador en la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.**
irmaandradevalles@uadec.edu.mx

¹³³ ; **Maestro de Tiempo Completo UAdeC** gabriela.perales@uadec.edu.mx



Keywords:

Autovalence, elderly population, basic activities of daily life, socioeconomic activities.

Sumario: Introducción, Metodología, Instrumentos Utilizados, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, análisis estadístico, Resultados, Discusión, Conclusión, Referencias Bibliográficas, Consultas electrónicas, Anexos.

Introducción

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual. (Machado Cuétara, 2014)

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de edad constituyen el grupo etarios de más rápido crecimiento en todo el mundo, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (OMS, 2020).

Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos



necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales. (OMS, 2020)

En México, la población es de 126, 014 024 habitantes de ellos 64,540 634 son mujeres (51.2%) y 61 473 390 son hombres (48.8%) teniendo nuestro país el lugar número 11 (INEGI, 2020). Recuperado <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>. En población a nivel mundial una proporción creciente de adultos mayores vive con dependencia, que en mayor o menor grado requiere de asistencia y cuidados cotidianos frecuentemente permanentes. Este incremento en la dependencia obedece, entre otras razones, a que la esperanza de vida saludable no ha aumentado en paralelo a la esperanza de vida al nacer, lo que resulta en el incremento del periodo en que los mexicanos viven con salud deteriorada, con frecuencia representada por la multimorbilidad y fragilidad expresada finalmente por la dependencia funcional. (Gutiérrez Robledo, 2014).

La concepción del envejecimiento puede percibirse como un corto período de movilidad, incapacidad y dependencia, constituye un reto fuerte desde el punto de vista social, psicológico de salud, y cultura, entre otros, contemplando tanto a las personas mayores su familia y entorno, la disminución de la movilidad y el grado de capacidad para ejecutarlo pueden especificar el grado de dependencia, causados en la realización de la vida diaria. (Macias Núñez, 2005)

Se puede presumir que en su gran mayoría las personas mayores presentan un grado de limitación en su movilidad acaecido por las dificultades de la adaptación para desplazarse, aunado a las condiciones para su desplazamiento dentro de un contexto determinado donde



se desenvuelva su diario vivir. Este deterioro genera vulnerabilidad, dando como resultado personas frágiles, con pronóstico donde se puede incluir discapacidad y dependencia (Romero Ayuso, 2007).

La calidad de vida de una persona mayor ofrece una directa concordancia a la funcionalidad con la funcionalidad física. Es individual y tiende a declinar a medida que transcurren los años, iniciándose generalmente en forma más acentuada a partir de los 60 años. Clásicamente se ha definido a la independencia funcional o funcionalidad como la capacidad de realizar las actividades diarias, permitiéndoles a los adultos mayores el vivir y subsistir en forma independiente. Estas habilidades se relacionan a la frecuencia de actividad física y de integración social, lo que favorece su calidad de vida y limita la aparición de modificaciones psicosociales.

Sin embargo, su sensación de bienestar y autovalencia no solo se limita a algunos aspectos físicos, sino que la familia, en especial responde a la estructura, ordenamiento y comunicación típica y se identifica como el establecimiento de mayor importancia para el adulto mayor, siendo una representación de conservación y garantía de un buen estado de salud. Es por esto, por lo que se describe que personas mayores más limitadas en su acompañamiento social, especialmente de familia directa, presentan un mayor deterioro en su disposición frente a la vida y, por lo tanto, afecta su bienestar. (Troncoso Pantoja, 2018)

En la actualidad, este efecto de bienestar en personas mayores puede ser medido a través de instrumentos de recolección de información, como el índice de Barthel Apgar Familiar, instrumento que evalúa como en la familia se percibe el nivel de funcionamiento o



las relaciones interpersonales entre sus miembros en este grupo etario, Escala de Lawton y Brody, entre otros. (Troncoso Pantoja, 2018)

Los datos anteriores fundamentan la importancia de intervenir en la población de adultos mayores, puesto que los factores de riesgo no controlados en la etapa adulta incrementan alteraciones que contribuyen a un mayor deterioro del adulto mayor afectando a la funcionalidad y calidad de vida, con las consecuencias de mayor dependencia. (Laguado Jaimes, 2017)

Las disciplinas que puede intervenir, gestionando programas de ayuda integral para los adultos mayores son: Trabajo Social, Enfermería, Psicología entre otras, proponiendo o impartiendo programas de salud física, salud mental, ayudas económicas y de asistencia para este grupo vulnerable de la población.

Por lo que, el objetivo del presente trabajo fue: realizar una descripción de los AM del área rural del municipio de Torreón, Coahuila, México, con variables como edad, sexo, escolaridad, estado civil, si tienen hijos, si frecuenta familiares, así como determinar el nivel de funcionalidad física, que presentan, por medio de instrumentos validados de Barthel, Lawton y Brody, los cuales fueron aplicados por profesionales de trabajo social, enfermería y Psicología, previa capacitación.



Metodología

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, en el cual participaron, 34 adultos mayores de 3 comunidades rurales diferentes, aledañas la ciudad de Torreón, durante los meses de enero a marzo 2020.

Los participantes del estudio son integrantes de varios grupos con quienes las trabajaras sociales tienen intervenciones semanales de recreación y ayuda, todos aceptaron participar voluntariamente, previa explicación del trabajo.

A cada uno de los adultos mayores se les pidió que contestaran a una serie de preguntas sociodemográficas para su identificación y posteriormente se le pidió que respondieran a los cuestionarios de Barthel y Lawton y Brody para evaluar su funcionalidad física.

Los datos fueron recolectados por un grupo de alumnos y docentes de la Escuela de Ciencias de la Comunidad de la Carrera de Trabajo Social y la Escuela de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, así como de estudiantes, en colaboración con Docentes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Sumado a esto el equipo de Investigadoras perteneciente a la Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón, conformaron el instrumento aunado a las pruebas validadas que van dentro del mismo.



Instrumentos utilizados

Índice de Barthel

El origen del término de Actividades de la Vida Diaria (AVD) es relativamente reciente y surge dentro del ámbito de la salud. Su primer uso está relacionado con una lista de comprobación de treinta y siete actividades, en la obra titulada *The physical demands of daily life* (Deaver y Brown, 1945 en Romero, 2007: 268).

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar algunas actividades de la vida diaria (AVD), que se consideran como básicas, tales como: comer, bañarse, asearse, trasladarse de un sillón a una cama, subir y bajar escaleras entre otras, La puntuación de cada actividad es diferente, asignándose un puntaje de 0, 5, 10 o 15 puntos, con puntuación más baja al no poder realizar la actividad o depender de otra persona para llevarla a cabo y la valoración total va desde los 0 (dependencia severa total) a 100 puntos (independencia), los puntos de corte para el presente estudio fue: de 0 a 90 puntos : dependencia y de 91 a 100 puntos : independiente, obteniendo esta puntuación

Escala de Lawton y Brody

La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría del mundo, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Desde el año 1993.



La escala de Lawton y Brody explora la independencia en el uso del teléfono, compras, preparación de alimentos, limpieza, lavado, viajes, administrar sus medicamentos y manejar las finanzas. Según la respuesta se les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). al final se suma el valor de todas las respuestas, que oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). Esta información se obtiene preguntando directamente al adulto mayor, los puntos de corte utilizados en este trabajo fueron: de 0 a 5: dependencia moderada y de 6 a 8: independencia.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico para describir las variables de estudio, por medio de parámetros como: frecuencias y medias, por medio del programa SPSS V25.

Los factores que se analizaron fueron: edad, sexo, estado civil, tiene hijos, vive con los hijos y si realiza alguna actividad para obtener recurso económico, funcionalidad al realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Resultados

Se evaluaron 34 adultos mayores de áreas rurales aledañas a la ciudad de Torreón Coahuila, México.

La media de edad de los participantes fue de 73.58 ± 8.4 , el 58.8% (20) eran mujeres; los que viven acompañados ya sea de una pareja o de familiares son el 32.3% (11); con



respecto a los estudios que presentan, el 54.5% (18), tiene estudios de primaria incompletos o no tiene estudios 30.3% (10).

Al cuestionar si los AM cuentan con servicio médico, la respuesta fue que el 48.5% (16) de los participantes tienen el seguro popular que es el servicio médico que otorga el gobierno del país y el 9.1% (3) no cuentan con ningún tipo de servicio de salud gratuito.

Con respecto al tipo de ingresos, los AM se mantienen con sus propios ahorros 24% (6), con los ingresos de familiares donde viven 36% (9) y una buena parte se mantiene de los apoyos que ofrece el gobierno 24% (6), sin embargo, el 26.7% (8) realizan actividades adicionales para obtener ingresos específicamente, ventas.

Con respecto a si los AM tuvieron hijos, el 88.2% (30) dijeron que si tuvieron hijos y el 42% (12) vive con alguno de ellos, también se les cuestionó cada cuando tenían contacto con otros familiares y mencionaron que aproximadamente 1 vez a la semana 61.5%.

En el cuestionario para evaluar la satisfacción familiar (grafica 1) dio como resultado que los AM están satisfechos con la vida familiar que tienen, sin embargo, se muestran poco satisfechos con su salud (grafica 2) y la seguridad del área donde viven. (graficas 3)

De la misma manera se evalúa la funcionalidad física de los AM, cuya validación mostró un Alfa de Cronbach de 0.883 Barthel, 0.815 Lawton y Brody y 0.552 Mini mental; los resultados de estos instrumentos mostraron que el 55.9% (19) son adultos mayores independientes al realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Barthel) y el 58.8% son independientes al realizar las actividades instrumentales del diario. (tabla 1)



Discusión:

En un sistema de salud en cuanto a bienestar y salud de personas mayores debe dirigirse a expandir al máximo su potencial de vida promoviendo que prevalezca su autonomía, con la mejor función físico, mental y social posible. Garantizando una atención integral incluyendo necesidades especiales de aquellas más vulnerable y con una mayor dependencia.

La media de edad de los participantes fue de 73.58 ± 8.4 , coincidiendo con Hernández en el 2018, donde el promedio de edad en la población estudiada fue de 73.4 ± 8.9 años a diferencia de Arteaga-Hernández en el 2015 que obtuvo con una media de 72 ± 7.97 años. Esto habla que en cinco años ha aumentado la esperanza de vida en México, por lo que CONAPO estima que para 2030 sea de 76.7 años. La de las mujeres es superior a la de los hombres con una brecha de casi seis años.

Así mismo, se encontró que en la población investigada destaca el género femenino con un 58.8% menor porcentaje que Aranda Gómez en el 2015 siendo este un 86.4%.

Otro dato sociodemográfico interesante es el nivel educativo de los adultos mayores, en donde el 54.5%, tiene estudios de primaria incompletos o no tiene estudios 30.3%, a diferencia de Aranda donde el 54% dijo contar con la primaria completa, y el 13.2% dijo ser analfabeta al no saber leer ni escribir. Y con Hernández 2016 el 51% de la población no cuenta con estudios, y sólo 43.9% concluyó la educación primaria.

De la misma manera se evaluó la funcionalidad física de los AM, con escala de Barthel, y Lawton y Brody los resultados de estos instrumentos mostraron que el 55.9% son



adultos mayores independientes al realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Barthel).

La capacidad para realizar sus AIVD de forma normal se observa en 51% de la población en comparación con Hernández Ramírez en el 2016 donde el 92.9% de sujetos tienen dependencia leve con el ABVD y el 58.8% son independientes al realizar las actividades instrumentales del diario.

Conclusión:

Dado lo anterior resulta esencial la atención de los adultos mayores, para generarles mejores condiciones de vida, en donde, la percepción de su estado de salud mejore a través de la fortalecimiento de su autonomía e independencia personal para la realización de las ABVD, siendo estas actividades la base para el desarrollo de las AIVD y las AAVD, donde los adultos mayores al sentirse independientes, lograrán elevar su autoestima, salud y bienestar, dirigiendo su energía para la realización de otras actividades que les permitirán sentirse activos, y podrán atender otros aspectos de su vida.

Es importante señalar que las Actividades de la Vida Diaria Básica, Instrumentales y Avanzadas surgen dentro del concepto de funcionalidad o de la capacidad funcional en los adultos mayores, concepto clave a la hora de hablar de salud, calidad de vida y bienestar en este grupo etéreo (Zavala-González, et al., 2011: 586).

Al realizar una descripción de los AM del área rural del municipio de diferentes colonias en Torreón, Coahuila, México, la mayoría son mujeres y un poco más del 50% vive



en pareja o con familiares directos como hijos, el grupo cuentan con un nivel educativo mínimo e incompleto, variables que inciden de manera determinante ante la funcionalidad ya que al ser sujetos para realizar actividades de la vida diaria concepto clave a la hora de hablar de salud, calidad de vida y bienestar emocional. La prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a terapéuticas pueden ganar años de vida.

Este grupo de personas mayores al realizar alguna actividad básica de la vida diaria, al menos una vez al día tiene necesidad de apoyo limitado para su autonomía personal.

Fueron identificados casos que se podían clasificar en Grado dos de dependencia severa necesitando ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria en donde se tenían que apoyar en andadores o sillas de ruedas, o tiene necesidad de apoyo generalizado para su autonomía personal (Campos, et al., 2011:9,13).

Una vez presentado lo anterior resulta indispensable la atención de los adultos mayores para generar mejores condiciones de vida donde la percepción de su estado de salud mejore a través de la potencialización y conservación de su autonomía e independencia personal para la realización de las ABVD, siendo estas actividades la base para el desarrollo para la realización de actividades que les permitan sentirse activos atendiendo principalmente la asistencia periódica para el control médico de su salud.

La mayoría de los adultos manifiesta su insatisfacción al vivir en lugares con alto índice de peligrosidad para su integridad física, motivo que genera miedos para el manejo de su condición de vida, al obtener este acercamiento en información nos permiten proyectar las probabilidades necesidades del grupo de AM semejantes diseñar planes y programas metodológicos específicos de atención estandarizado y hacerlo a través de una propuesta que



se llevará a una propuesta de política pública haciendo de manifiesto respecto a los recursos requeridos para el cuidado como profesionales y los diferentes servicios que se orientan hacia la división de necesidades insatisfechas que son superiores a los servicios que se otorgan por las instancias que correspondientes del municipio.

No solo en atención al AM no solo en atención directa sino también en la enseñanza del autocuidado y capacitación del cuidador que en muchos de los casos que se conocieron no hay, los resultados apuntan hacia el incremento de la vulnerabilidad de los Adultos Mayores, lo cual es preocupante si consideramos que su ABVD, va a ir disminuyendo al paso del tiempo, incrementado en sus demandas de salud y bienestar.



Referencias y Consultas Electrónicas

- Arana-Gómez, Beatriz. García Hernández, María de Lourdes. Cárdenas Becerril, Lucila.
- Arteaga-Hernández MI, Segovia-Díaz de León MG, Pérez-Rodríguez MC, Cruz-Ortiz M. Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2015;23(1):17-26.
- Asili N. *Vida Plena en la vejez*. 2006 editorial Pax México.
- Bustamante Jorge, “Un marco conceptual de referencia acerca de la vulnerabilidad de los migrantes como sujetos de los derechos humanos”, en *Los rostros de la violencia*, Teresa Fernández, coord. (Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, 2001): 19-53.
- Cerda A. L. Evaluación del paciente con trastorno de la marcha. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2010;21(4):326–36.
- Darío Cardona, “The need for rethinking the concept of vulnerability and risk a holistic perspective”, en *Mapping vulnerability: disasters, development and people*, editado por G. Bankoff, G. Frerks, y D. Hilhorst (Londres: Earthscan Publishers, 2004), 37-51.
- Daza Lesmes Javier. *Examen de la marcha humana. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano*. Bogotá: Panamericana; 2007.
- Hernández Ortega, Yolanda. Aguilar Sánchez, Diana. (2015). *Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hernández- Ramírez Magdalena, Lumbreras Delgado Irma. Hernández Vicente Irma Alejandra. Báez Alvarado María del Rocío. Juárez Flores Clara Arlina. Banderas Tarabay José Antonio. Banda González Olga Lidia. 2016. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. Vol.16, no. 2, julio- diciembre
- M Hincapié SM, Muñoz R DI. (2010;12). Acercamiento a un diagnóstico fisioterapéutico: Análisis de marcha. 2010;12(4) 3 de mayo 2020, de Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca Sitio web: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista%5CPDF%5C2010%5Cart5diciembre.pdf>
- Macías J. Rivera J. Guillén F. (2005). *Geriatría desde el principio*. 5 de mayo del 2020, de Editorial. Glosa.l. Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=686707>



- Moruno P. Romero D. Actividades de la vida diaria. 2006. Editorial. Elsevier España. 8.
Ackley B. Ladwing B. Manual de Dx. de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados Publicado. 7 edición, en 2007 Editorial. Elsevier España.
- National Research Council (2004). Panel on Race, Ethnicity, and Health in Later Life. In N. B. Anderson, R. A. Bulatao, & B. Cohen (Eds.), *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life* (13). Washington (DC): National Academies Press. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK25520/>
- Potter V.R. (1998), «Bioética puente, bioética global y bioética profunda», Cuadernos del Programa Regional de Bioética, núm. 7, pp. 21-35.
- Prochnow, D., Steinhäuser, L., Brunheim, S., & Seitz, R. J. (2014). Differential Emotional State Reasoning in young and older adults: Evidence from behavioral and neuroimaging data. *Journal of Neurology and Psychology*, 2(1), 1-8. Retrieved from <http://www.avensonline.org/wp-content/uploads/2014/08/JNP2332-3469-02-0009.pdf>
- Roether, C., Omlor, L., Christensen, A., & Glese, M. (2009). Criticalm features for the perception of emotion from gait. *Journal of Vision*, 9(6), 15: 1-32. doi: 10.1167/9.6.15.
- Roberto Pizarro, *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina* (Santiago de Chile: ONU-CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas, 2001).
- Consultas electrónicas:
- Ley 528 de 1999 [Internet]. [citado 2012 may 27]. Available a partir de: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf (recuperado 3 de mayo 2020).
- Sherrington C, Menz HB. An evaluation of footwear worn at the time of fall and related hip fracture. *Aging* 2003; 32: 310-4.



Anexos

Tabla 1.- descripción de la capacidad de realizar actividades en la vida diaria, según Barthel y Lawton y Brody.

	Barthel (% y frecuencia)	Lawton y Brody (% y frecuencia)
Dependencia	44.1% (15)	41.2% (14)
Independencia	55.9% (19)	58.8% (20)

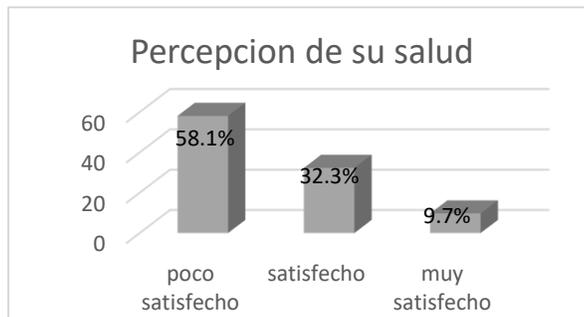
Fuente propia (2020)

Grafica No. 1 Resultados de instrumento de Satisfacción Familiar



Fuente propia (2020)

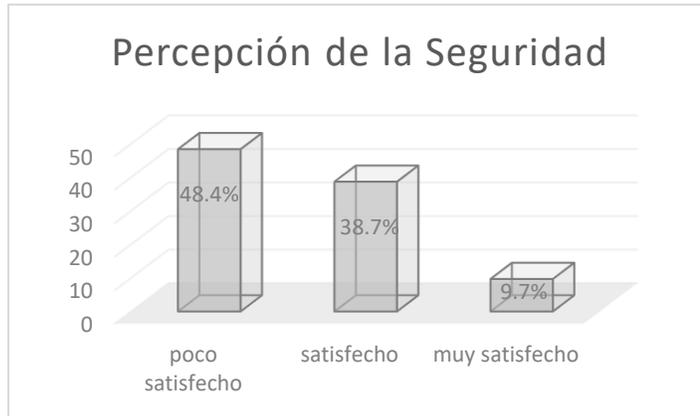
Grafica No. 2 Resultados de la percepción que tienen los AM de su salud



Fuente Propia (2020)



Grafica No. 3 resultados de la percepción que tienen los AM del área donde viven



Fuente propia (2020)