

Año 6, No. 6  
Agosto 2019 - Julio 2020



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FTSyDH

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

# GRUPOS VULNERABLES

**La diversidad sexual en la academia: una revisión bibliográfica sistemática en las revistas científicas.**

*Luis M. Rodríguez Otero*<sup>59</sup>

*Teresa Facal Fondo*<sup>60</sup>

**Resumen:**

El modelo heteronormativo imperante en los usos del modelo de género y sexualidad recibe claramente el respaldo de los discursos institucionales, que excluyen y discriminan al colectivo a través de la invisibilidad y la transmisión de modelos negativos asociados a la diversidad. La literatura científica, como vía a través de la cual se produce, transmite y difunde conocimiento, genera patrones socialmente aceptados, avalados por la solvencia de su origen. Resulta por tanto interesante analizar las principales temáticas y contextos sobre los que se articulan las investigaciones recogidas en dicha producción. Partiendo del contexto latinoamericano, se plantea una investigación que, a través de una revisión bibliográfica, aporta información sobre la definición y perspectiva que ofrecen las revistas científicas sobre las personas LGTBI.

**Palabras clave:** diversidad sexual; género; revisión bibliográfica; visibilidad; investigación.

**Introducción:**

La diversidad sexual hace referencia al conjunto de identidades vinculadas a la forma en que se asume la propia sexualidad dentro de un conjunto de posibilidades de expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales (Suárez, 2016). Sendas identidades interactúan en un entramado dicotómico, heteronormativo y estereotipado, en un contexto en el que existe un sistema opresor que, a través de distintos mecanismos de socialización, ejercen presión para la producción y reproducción de estigmas que favorezcan la perpetuación de dichos modelos (Aggleton y Parker, 2002; Parker, 2012; Platero, 2014; Rodríguez-Otero, Mancinas y Carrera, 2017; Viñuales, 2002).

A la hora de hablar de diversidad sexual existe una pluralidad de categorías resumidas en lo que Killerman (2013) denomina “Galleta del género o Generogibre”;

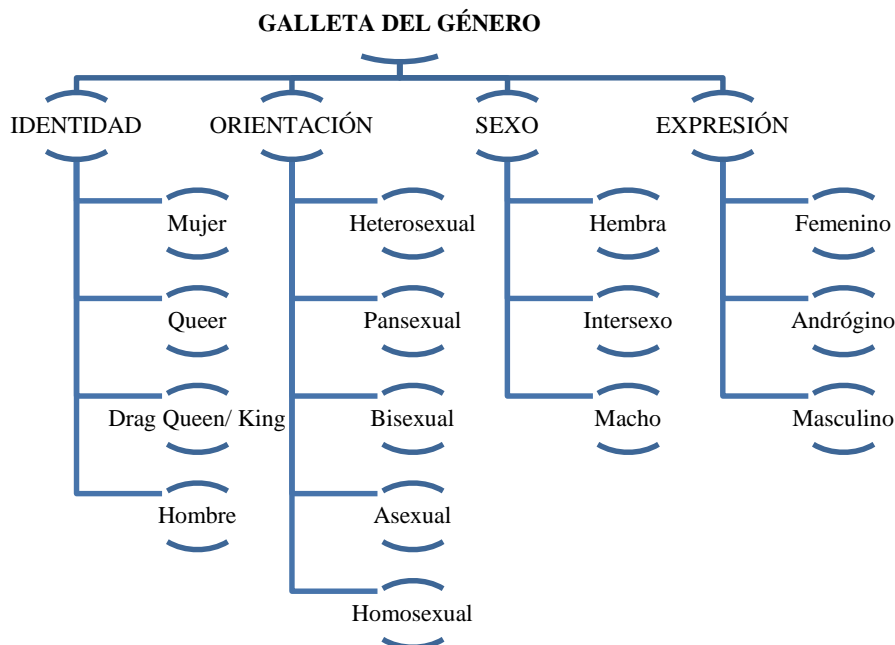
---

<sup>59</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL (México), [luismaotero@yahoo.es](mailto:luismaotero@yahoo.es)

<sup>60</sup> Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Santiago (España), [tfacal@euts.es](mailto:tfacal@euts.es)

donde a partir de las categorías: identidad, orientación sexual, sexo biológico y expresión del género emergen las distintas posibilidades incluidas en la diversidad sexual.

Imagen 1: Galleta del género o Generogibre.



Fuente: adaptada de Killerman (2013).

Por otro lado, Platero (2014) señala que existe una tendencia a referirse socialmente a las personas y caracterizarlas haciendo uso del modelo de género y sexualidad, basado en lo que denomina monosexualidad. La cual es fruto de lo que Viñuales (2002:35) denominada: cadena simbólica “sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual”. Invisibilizando así todo lo que difiere de la categorización cisgénero y del patrón heterosexista y perpetuando el modelo patriarcal y heterocentrista. Así como diversas instituciones históricamente vinculadas a dichos modelos, tales como la familia o la religión.

Una de las principales vías de presión es la LGTBIfobia, la cual tal y como señalan Rodríguez-Otero, Mancinas y Carrera (2017:90) refiere a:

un principio ideológico; una actitud negativa, aversión, rechazo, intolerancia o temor; un sistema de creencias y valores, sentimientos y pensamientos fundamentados en el modelo heterosexista hegemónico social y cultural, por los cuales se ejerce violencia por temor al ataque a la virilidad y al modelo homosexual, manifestándose en la búsqueda del bienestar personal, familiar y social recreando el modelo heterosexual mayoritario.

Una de las formas a través de las cuales la LGTBIfobia puede tomar forma es mediante la invisibilización. El ocultamiento político, religioso y social de las personas que rompen con el modelo heteronormativo, tiene como objetivo promover el rechazo y

ejercer una sutil presión para estigmatizar a quienes pudieren tomar la decisión de seguir este estilo de vida (Betron y González, 2009). En este sentido Ortiz y Granados (2003), señalan que los medios de comunicación contribuyen a la invisibilidad de la comunidad LGTBI en la vida social. Los cuales promueven un ideario de personas que no son productivas, sanas y plenas. Aspectos utilizados en los discursos de instituciones que excluyen al colectivo LGTBI y lo discriminan a través de acciones como la negación del acceso a las oportunidades, recursos y servicios, manteniendo así la orientación heterosexista (Meyer y Dean, 1998; Walsh y Crepeau, 1998).

Ante este planteamiento teórico, siendo la literatura científica una vía a través de la cual se producen conocimientos y se difunden a la sociedad, se proponen las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo definen las revistas científicas a las personas LGTBI?, ¿qué problemáticas sociales asocia la literatura científica al colectivo LGTBI?, ¿tienen las revistas científicas una perspectiva positiva hacia el colectivo LGTBI? y ¿se producen diferencias entre las revistas respecto a las definiciones, problemáticas tratadas y la perspectiva según la disciplina a la que pertenecen? Es por ello que se aborda una investigación a través de una revisión bibliográfica sistemática para poder dar respuesta a las preguntas plantadas.

### **Metodología:**

Los objetivos de esta investigación consisten en realizar una búsqueda de estudios sobre la diversidad sexual en revistas latinoamericanas. Así como: identificar las principales temáticas y contextos sobre los cuales se articulan las investigaciones existentes, describir cómo se define en cada revista a las personas LGTTBIQ y analizar si se producen diferencias en los resultados en función al área de conocimiento de las revistas.

Como metodología se ha optado por la realización de una revisión bibliográfica sistemática (Guirao, 2015). La búsqueda de los trabajos se realizó a partir de la base de datos Scielo en su versión brasileña, en la cual existen 358 revistas. El motivo por el que se seleccionó el contexto brasileño se debe a que éste posee el mayor número de revistas en lengua latina en JCR. Tomando en consideración las 284 seriadas listadas, se seleccionaron aquellas en cuyo nombre figuraba la palabra “sociedade”. Resultando un total de 15 revistas de distintas disciplinas: Ambiente e Sociedade, Economía e Sociedade, Educação e Sociedade, Organizações y Sociedade, Psicologia e Sociedade,

Saúde e Sociedade, Servicio Social e Sociedade, Sociedade e Estado, Sociedade y Natureza, Sba: Controle y Automação Sociedade Brasileira de Automatica, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Religião y Sociedade, Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia y Anais da Sociedade Entomológica do Brasil.

No se introdujo ninguna restricción en los años de búsqueda, ni en el tipo de documento, pues se pretendía realizar una búsqueda exhaustiva y obtener el mayor número de trabajos posibles. Los términos empleados para la búsqueda fueron: transexual, travesti, transgénero, intersexual, queer, LGTBI, homosexual, gay, lesbiana y bisexual. Así como su traducción al portugués y al inglés.

La búsqueda se realizó en agosto de 2017. Una vez identificadas las fuentes bibliográficas se excluyeron aquellas que estaban repetidas. Fueron revisados de forma exhaustiva con el objetivo de extraer la información pertinente. Los datos obtenidos fueron codificados en una base de datos para su posterior análisis y discusión. De cada uno de los trabajos se extrajo la siguiente información: (i) autor/es, (ii) año de publicación, (iii) fuente de publicación, (vi) palabras clave utilizadas, (vii) temática y (viii) definiciones LGTBI.

Una vez obtenida la información se realizó un análisis de contenido de cada artículo para identificar las cuestiones planteadas en los objetivos. Dicho análisis consistió en la identificación de las palabras más frecuentes, extrayendo una tabla de frecuencias y una nube de palabras. En dicho proceso se utilizaron como criterios de análisis una frecuencia de 100 palabras más utilizados con al menos 5 letras en la que se incluyeron los sinónimos y derivadas. Así mismo para la nube de palabras no se utilizaron criterios de restricción. Por otro lado, también se realizó un proceso de categorización axial para identificar las principales temáticas de los artículos, así como de las definiciones LGTTBIQ. Para dicho procedimiento se utilizó el método de comparación constante y confirmabilidad descrito por Noreña, Alcázar, Rojas y Rebolledo (2012). Como herramienta de análisis se utilizó el programa informático NVivo11.

### **Resultados:**

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, a través de la metodología descrita anteriormente, se han identificado un total de 157 artículos. Aplicando los criterios de

inclusión establecidos previamente, el número de investigaciones excluidas fue de 46 investigaciones y las de objeto de análisis resultaron ser 86 elementos.

Gráfico 1: Investigaciones emergentes según palabras clave utilizadas en la búsqueda.

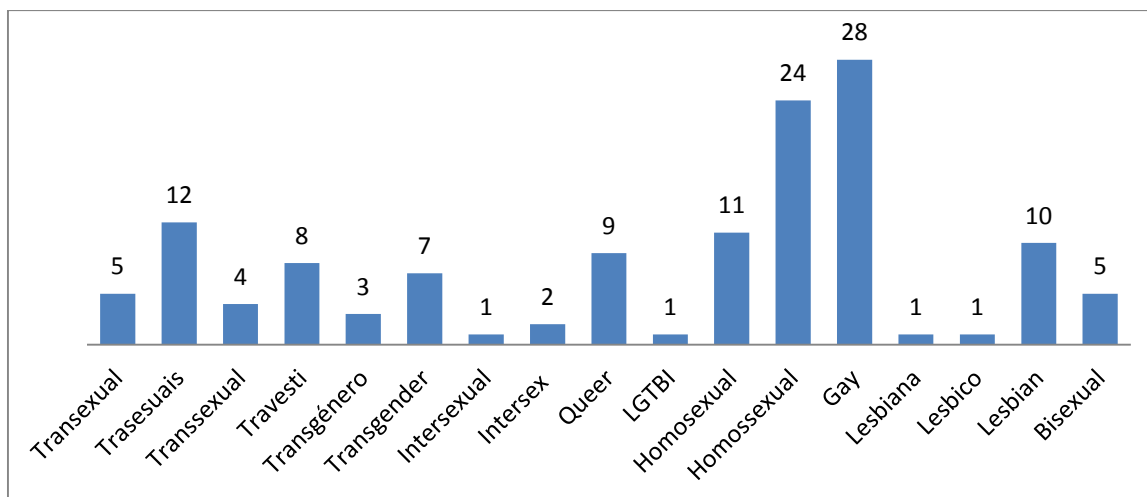


Tabla 1: Investigaciones emergentes en cada revista e investigaciones objeto de análisis.

Revista	Artículos	
	Incluidos	Excluidos
Ambiente e Sociedade	0	0
Economía e Sociedade	0	0
Educación e Sociedade	1	1
Organizações y Sociedade	4	4
Psicología e Sociedade	18	10
Saude e Sociedade	44	48
Servicio Social e Sociedade	0	0
Sociedade e Estado	1	0
Sociedade y Natureza	0	0
Sba: Controle y Automação Sociedade Brasileira de Automatica	0	0
Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	11	2
Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	0	0
Religião y Sociedade	7	6
Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	0	0
Anais da Sociedade Entomológica do Brasil	0	0
Total	86	71

### Principales temáticas y contextos sobre los cuales se articulan las investigaciones existentes.

Tras realizar la búsqueda de las palabras más frecuentes se ha obtenido una nube en la que como se puede observar en la siguiente imagen la palabra con más presencia es

salud (conteo de 3.040). Destaca la presencia de otras como mujer (1.714), género (1.124), sexo (1.457) y hombre (722), así como identidad (705), persona (1.075), grupo (998), sexualidad (677), cuerpo (792), orientación (348) y prácticas (655). Lo cual deja entrever la relación de esta temática con la cadena simbólica sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual (Viñuales, 2002; Lionço, 2008; Campos, Machado, y Delvalhas, 2010).

Imagen 2: Nube de palabras de las investigaciones incluidas en la búsqueda.



No obstante la presencia de palabras como violencia (885), social (1.399), sociedad (831), política (1.110), derechos (944), familia (794), estado (538), iglesia (447), religión (333), poder (446), contexto (445), cultura (312) y vulnerabilidad (312); identifican esta cuestión con un aspecto sociocultural que afecta y desde el que se puede intervenir a través de los sistemas tanto a nivel micro como macrosocial y que puede generar aversión, favoreciendo la presencia de violencia, discriminación y exclusión social (Gato y Fontaine, 2014; Lionço, 2008; Campos, Machado, y Delvalhas, 2010; Moscheta, Vilela, Casarini, y Scorsolini-Comin, 2016).

Finalmente, palabras como niño (517), adolescente (488), universidad (405), psicología (491), experiencia (386), construcción (403), proceso (647) o tiempo (353) señalan que se trata de un aspecto que presenta una evolución temporal. Lo cual puede ser vinculado con las teorías de la psicología evolutiva, siendo aspectos a tener presentes (Pimentel, 2012; Rodríguez-Otero, Carrera, Lameiras y Rodríguez-Castro, 2015; Soares, Silva, de Pádua, Barbosa y de Abreu, 2009; Vieira y Pires, 2014; Xavier, Alberto y Mendes, 2015).

Tabla 2: Temáticas artículos identificados en la búsqueda.

<b>Identidad</b>	<b>Salud</b>	<b>Homoparentalidad</b>
<b>Educación</b>	<i>ETTS</i>	<i>General</i>
<b>Imagen y vestuario</b>	General	<i>Adopción</i>
<b>Trabajo</b>	VIH	<b>Feminismo</b>
<b>Consumo</b>	VIH-sífilis	<b>Masculinidad</b>
<b>Estigma</b>	VIH-Hepatitis	<b>Heteronormatividad</b>
<b>Derechos-legislación</b>	Ameba	<b>Religión</b>
<b>Política</b>	HTLV-I/II	<i>Judaísmo</i>
<b>Violencia</b>	Donovanosis	<i>Pentecostés</i>
<i>Pareja</i>	<i>Tuberculosis</i>	<i>Catolicismo</i>
<i>Adolescencia</i>	<i>Conductas sexuales</i>	<i>Laicidad</i>
<i>Territorio</i>	<i>Colectiva</i>	<i>Cultura y política</i>
<i>Prostitución-Explotación sexual</i>	Cuerpo	<b>Homoerotismo</b>
	<i>Reproductiva</i>	<b>Raza</b>
	<i>Suicidio</i>	<b>Otros</b>
	<i>Desigualdad</i>	
	<i>Familia</i>	
	<i>Cáncer</i>	
	<i>Psicología</i>	
	<i>Territorio</i>	
	<i>Consumo</i>	
	<i>Dependencia</i>	

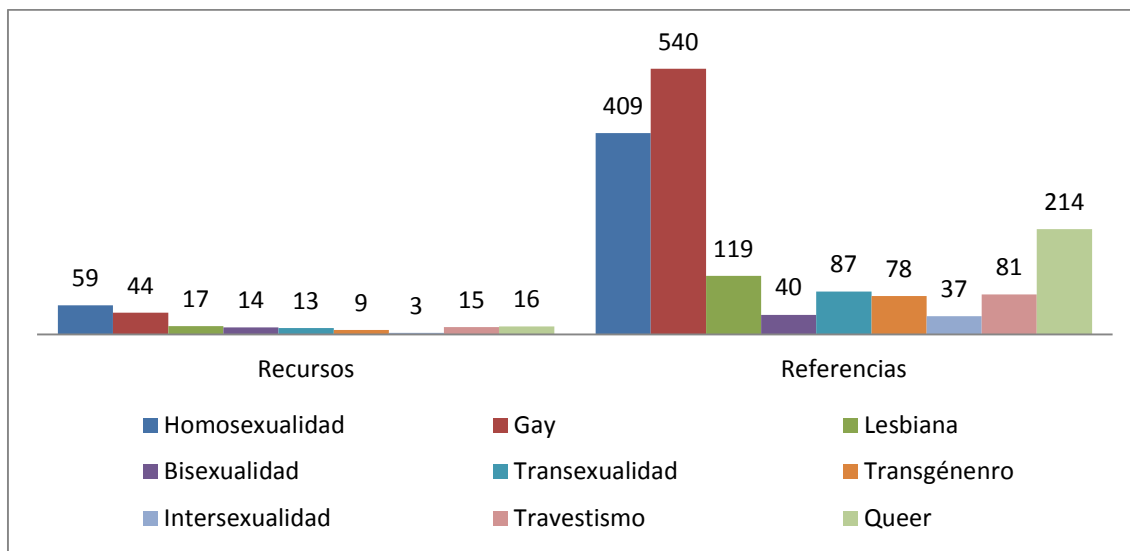
Por otro lado, tras realizar el proceso de categorización axial se observa que emergen 18 categorías: identidad (0,86%), educación (1,72%), imagen y vestuario (2,58%), trabajo (3,44%), consumo (0,86%), estigma (0,86%), salud (36,98%), derechos-legislación (2,58%), política (0,86%), violencia (6,02%), homoparentalidad (3,44%), feminismo (0,86%), masculinidad (1,72%), heteronormatividad (2,58%), religión (6,02%), homoerotismo (0,86%), raza (0,86%) y otros (0,86%). Lo cual denota una heterogeneidad temática en la que los aspectos vinculados a la salud son los más presentes y en especial los relativos a las enfermedades de transmisión sexual (Pelúcio, 2011; Alves, 2005; Gomes de Souza, Costa, Artioli, de Castro, y Everton, 2004; Arán, Zaidhaft, y Murta, 2008). Aunque aspectos relacionados con la violencia (Beiras, Morales, de Alencar-Rodríguez, y Cantera, 2012; Bellenzani y Serrata, 2006; Rodríguez Otero, Carrera, Lameiras, y Rodríguez Castro, 2015) y la religión son también frecuentes (Campos, Machado, y Delvalhas, 2010; Natividade, 2010; Tavares, 2017).

### **Definición de las personas LGTTBIQ.**

Tomando en consideración los términos utilizados en la búsqueda y sus derivados, se observa que se identifican en los distintos artículos (recursos) 1.125 referencias. Siendo las relativas a los vocablos homosexualidad (gay y lesbiana), queer y travestismo los más frecuentes.



Gráfico 2: Recursos y referencias según palabras clave.



En referencia a la homosexualidad se identifican textos que presentan o critican el sistema binario heterosexualidad-homosexualidad para definirlo (Alves, 2005; Angonese y de Souza, 2017; Moulin, Rodrigues, y Carrieri, 2012; Machin, 2016; Pinho, 2007; Santana, 2014; Rodrigues y Moulin, 2015; Rodríguez Otero, Carrera, Lameiras, y Rodríguez Castro, 2015; Vieira y Pires, 2014; Xavier, Alberto, y Mendes, 2015). La cual se presenta como el opuesto a las personas que tienen una relación afectivo-sexual, inclinación o gustos hacia personas del sexo opuesto (heterosexuales). No obstante destaca que en numerosas investigaciones la homosexualidad se vincula o identifica con el sexo masculino (invisibilizando el lesbianismo), bien sea refiriéndose al hombre afeminado (Arán, Zaidhaft, y Murta, 2008), a los hombres que tiene una relación con otros hombres o HSH (Bellenzani, de Oliveira, y Paiva, 2012; Tavares y Izumi, 2008), a la orientación sexual homoafectiva (de Sena, Silva, Detra, Cordeiro, y Tavares, 2016) o a la orientación sexual masculina (Nodin, Carballo-Dieguez, y Pereira, 2015). Aunque en otras, en menor medida, se asocia a las mujeres lesbianas independientes que rompen con el orden social preestablecido (Miskolci en Lopes, Vasconcelos, y Oliveira, 2013).

Continuar discutiendo sobre “homossexualidade”, partindo da premissa de que todos somos “por natureza heterossexuais, bissexuais e homossexuais”, significa tornar-se cúmplice de um jogo de linguagem que se mostrou violento, discriminador, preconceituoso e intolerante, pois levounos a crer que pessoas humanas como nós são “moralmente inferiores” só pelo fato de sentirem atração por outras do mesmo sexo biológico (Costa en Fernandes, 2009, p. 488).

Se observa que, en la mayor parte de los textos, se define como una tipología de la orientación sexual (de Almeida, Soares, y Mendonça, 2012; Natividade, 2010; Nodin, Carballo-Diequez y Pereira, 2015; Soares, Silva, de Pádua, Barbosa, y de Abreu, 2009). No obstante, también se define como una práctica sexual (de Almeida, Soares y Mendonça, 2012) o como una condición sexual (Gomes de Souza, Costa, Artioli, de Castro, y Everton, 2004). También se identifica como un aspecto relacionado con la belleza y los ritos haciendo mención a la etapa clásica (Figueirôa, 2008), con su pertenencia a una colectividad que conforma un grupo social o un colectivo formado por otras personas que rompen con el prototipo heteronormativo (Gato y Fontaine, 2014; Lionço, 2008; Campos, Machado, y Delvalhas, 2010; Moscheta, Vilela, Casarini, y Scorsolini-Comin, 2016) que posee una identidad propia que los diferencia y distingue del patrón heterosexual (Gato e Fontaine, 2014; Natividade, 2010; Santana, 2014; Rodrigues y Moulin, 2015; Santana y Paris, 2009; Soares, Silva, de Pádua, Barbosa y de Abreu, 2009; Vieira y Pires, 2014; Xavier, Alberto y Mendes, 2015) y que posee un mercado de consumo y una cultura propia (Nunes y Teixeira, 2012; Gonçalves y Raguenet, 2001).

Finalmente se observa que en su definición se hace uso de connotaciones negativas, a través de las cuales se desvaloriza asociándola a una patología psiquiátrica, un estigma, una minoría étnica, un pecado, un desvío o perversidad, etc (Moulin, Rodrigues y Carrieri, 2012; Nunes y Teixeira, 2012; Miskolci en Lopes, Vasconcelos y Oliveira, 2013; Fernandes, da Silva, Carvalho, y Ramos, 2007). Así mismo se identifica con una cuestión genética o de nacimiento (Carneiro, Araújo, y Gil, 2015) o se confunde o asocia con el travestismo (Bellenzani y Serrata, 2006).

Respecto a la bisexualidad, a través de los escasos textos, se define como una tipología de orientación sexual en la que hombres o mujeres tienen relaciones afectivo-sexuales o atracción hacia ambos sexos (Nodin, Carballo-Diequez y Pereira, 2015; Silva y Rondoni, 2012). Aunque se identifican textos en los que se asocia a hombres que tienen sexo con otros hombres a la par que con mujeres (Marques de Oliveira, Schwartz, Saraceni y Sabidó, 2015). También se observa que, al igual que con la homosexualidad, se relaciona con su pertenencia a una colectividad (Moscheta, Vilela, Casarini y Scorsolini-Comin, 2016), aunque no se refiere en el caso de la bisexualidad a una identidad propia.

En relación a la transexualidad a través de los textos se define como personas, hombres y mujeres, que poseen órganos sexuales no autoreconocidos y que poseen una identidad de género específica, por lo que desean realizar modificaciones corporales a través de distintos tratamientos para adaptar su cuerpo al sexo con el que se identifican (Angonese y de Souza, 2017; Arán, Zaidhaft y Murta, 2008; Pimentel, 2012; Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015).

Por “mulher trans” nos referimos a quem, em decorrência da genitália (ter um pênis), foi denominada “homem” ao nascer, mas se reconhece enquanto mulher. O termo é polissêmico: Male to Female (MtF), transmulher, mulher transexual, transexual feminina [...] Por “homem trans” nos referimos a quem, em decorrência da genitália (ter uma vagina), foi denominado “mulher” ao nascer, mas se reconhece enquanto homem. O termo é polissêmico: Female to Male (FtM), transhomem, homem transexual, transexual masculino (Angonese y de Souza, 2017, p. 262).

La transexualidad actualmente se identifica como un trastorno psiquiátrico vinculado a la identidad de género, lo cual hace necesario su diagnóstico para poder iniciar el tratamiento de reasignación sexual, lo cual denota la dependencia al ámbito de la salud y al favorecimiento del estigma (Souza y Godoy, 2011; Pimentel, 2012). No obstante, también se presenta como un sujeto objeto de Derechos amparado por la legislación internacional (Tavares, 2017). Finalmente cabe destacar que existen textos en los que se confunde la transexualidad con el travestismo o con una tipología de orientación sexual (Dos Santos, Caetano, de Oliveira, y Filgueiras, 2014; Natividade, 2010).

En cuanto a las personas transgénero se observa que son definidas como personas cuyo sexo biológico es discordante con su género biopsicosocial pero que no han iniciado un tratamiento de salud para adaptarlo (Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015). También es definido bien como parte colectivo trans, junto a transexuales, intersexuales y travestis (Angonese y de Souza, 2017; Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015) o como parte colectivo LGTB (Moscheta, Vilela, Casarini y Scorsolini-Comin, 2016; Natividade, 2010).

Sobre la intersexualidad a través de la revisión solamente se identifica un texto que la aborde. El cual la identifica con personas que nacen con ambos sexos biológicos y que pertenecen al colectivo trans. Así Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro (2015) la definen como: “personas cuya genitalidad o sexo biológico tiene a su vez características masculinas y femeninas, y que reclaman su derecho a posicionarse en

el mundo al margen de las dos casillas opuestas, complementarias y excluyentes: hombre/mujer” (p. 916).

Respecto al travestismo los textos lo presentan como en la mayor parte de ellos como hombres (aunque también pueden ser mujeres) que se visten de mujeres, se comportan utilizando los patrones de género de las mujeres y adoptan una construcción no quirúrgica de su cuerpo y una identidad propia contraria a la heteronormatividad (De Oliveira, 2013; Dos Santos, Caetano, de Oliveira y Filgueiras, 2014; Pelúcio, 2011).

categorização identitária do termo “travesti”, que pode ser bastante simplificador quando se procura contemplar a gama de possibilidades dessa experiência. Como ocorre com outros segmentos sociais, as travestis têm se referenciado em imagens múltiplas do ser mulher/homem, em discussões cada vez mais presentes sobre os temas gênero e sexualidade veiculadas em diversos meios de comunicação (Pelúcio 2011, p. 78).

a suposta desordem no segmento travesti está em querer se sentir mulher, e reclamar pelo feminino num outro nível. as travestis não querem no geral a cirurgia de mudança de sexo, preferem manter a genitália masculina. Fazem de si a própria ambigüidade, na fronteira entre masculino e feminino (Souza y Godoy, 2011, p. 257).

o feminino travesti não é o feminino das mulheres, é um feminino que não abdica de características masculinas, porque se constitui num constante fluir entre esses polos, quase como se cada contexto ou situação propiciasse uma mistura específica dos ingredientes de gênero (Benedetti en Souza y Godoy, 2011, p. 257).

No obstante, también se define haciendo uso de connotaciones descriptivas relacionada con la ambigüedad o el androgismo (Souza y Godoy, 2011), su diferenciación de las personas drag queen (Dos Santos, Caetano, de Oliveira y Filgueiras, 2014) o su vinculación al colectivo LGTBI (Natividade, 2010; Tavares M. , 2017). Así mismo destaca la existencia de ideas erróneas que vinculan el travestismo con la construcción quirúrgica del cuerpo o la transexualidad (Souza y Godoy, 2011; Natividade, 2010).

Por último, el término Queer es identificado por los autores analizados como una teoría o perspectiva analítica centrada en la crítica del concepto de género y sus repercusiones, vinculada a la teoría feminista que considera la identidad social como una construcción social (Beiras, Morales, de Alencar-Rodríguez, y Cantera, 2012; De Oliveira, 2013; Dos Santos, Caetano, de Oliveira y Filgueiras, 2014; Santana, 2014) que como indican Vieira y Pires (2014) “coloca em questão a busca compulsória por uma coerência entre sexo, gênero, corpo, desejo e práticas sexuais” (p. 295).

personas que transgreden de alguna manera las rígidas normas de género, y “questioning” o “pansexual” en relación a personas que no saben o no quieren posicionarse en base a ninguna categoría de identidad sexual, en la línea de la categoría “nómada sexual (Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015, p. 916).

Por otro lado, también se define como una identidad que transgrede conceptos como el género o la orientación sexual, contraria a los sistemas históricos dicotómicos que incluye distintas estrategias de construcción de la identidad, diferentes formas de vivir la sexualidad y que genera un movimiento social y cultural (De Oliveira, 2013; Dos Santos, Caetano, de Oliveira y Filgueiras, 2014; Nodin, Carballo-Dieiguez y Pereira, 2015; Nunes y Teixeira, 2012; Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015; Vieira y Pires, 2014). Así mismo el término queer se identifica con una política específica o movimiento reivindicativo basado en el género, la oposición al modelo dicotómico y a la reivindicación de las diferentes formas de vivir la sexualidad.

A multidão queer não tem a ver com um “terceiro sexo” ou um “mais além dos gêneros”. Dedicase à reapropriação das disciplinas dos saberes/poderes sobre os sexos, à rearticulação e a reconversão das tecnologias sexopolíticas concretas de produção dos corpos “normais” e “desviados”. À diferença das políticas “feministas” ou “homossexuais”, a política da multidão queer não se baseia em uma identidade natural (homem/mulher), nem em uma definição baseada nas práticas (heterossexuais/homossexuais), mas em uma multiplicidade de corpos que se levantam contra os regimes que os constroem como “normais” ou “anormais”: são as drag-king, as bolachas lobas, as mulheres barbudas, os trans-bichas sem pênis, os deficientes-ciborgues... O que está em jogo é como resistir ou como reconverter as formas de subjetivação sexopolíticas. (Preciado en Pimentel, 2012, p.204-205).

A afirmação da identidade sexual funcionaria do mesmo modo que a “ressignificação” do termo queer, originalmente usado pejorativamente para ofender aqueles que se desviavam das normas de sexo e gênero. Esses sujeitos, em um ato político e de resistência, se apropriaram do termo queer e passaram a utilizá-lo para unir e dar visibilidade a diferentes formas de viver a sexualidade. A proposta é que as pessoas marcadas como queer não se restrinjam a uma população específica, e sim, reúnam aqueles que desconstroem as classificações fixas de identidade (Gamson en Vieira y Pires, 2014, p. 296).

### **Comparación en función al área de conocimiento de las revistas.**

Se observa que la presencia de artículos con temáticas LGTTBIQ son más frecuentes en las revistas Biosanitarias (84,89%) que en las de Ciencias Sociales y Humanidades (15,11%). Así mismo en las Biotecnológicas no se identifica ninguna referencia.

Dentro de las revistas se observa que en la que más artículos se hayan es en “Saude e Sociedade” y en “Psicología e Sociedade”, ambas de tipo biosanitario. Así mismo en las de tipo social o humanístico la presencia es mayor en la revista “Religião y Sociedade”. También destaca en este grupo que en las revistas “Economía e Sociedade” y “Servicio Social e Sociedade” no se identifica ningún artículo.

Tabla 3: Artículos identificados según revistas y rama de conocimiento.

Rama de conocimiento	Revista	Nº artículos revista	Nº artículos rama
Ciencias Sociales y Humanidades	Economía e Sociedade	0	13
	Educación e Sociedade	1	
	Organizações y Sociedade	4	
	Servicio Social e Sociedade	0	
	Sociedade e Estado	1	
	Religião y Sociedade	7	
Biosanitaria	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	11	73
	Psicología e Sociedade	18	
	Saude e Sociedade	44	
Biotecnológica	Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	0	0
	Anais da Sociedade Entomológica do Brasil	0	
	Ambiente e Sociedade	0	
	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	0	
	Sociedade y Natureza	0	
	Sba: Controle y Automação Sociedade Brasileira de Automatica	0	

También se observa que en referencia a las temáticas identificadas en los artículos se producen diferencias respecto al área de las revistas. De las 1.125 referencias, 830 corresponden a revistas Biosanitarias y 295 de Ciencias Sociales y Humanidades. Así en las de Ciencias Sociales y Humanidades las categorías son: educación, imagen y vestuario, trabajo, consumo, estigma y religión; mientras que en las Biosanitarias es más plural.

Tabla 4: Temáticas artículos según rama de conocimiento de las revistas.

<b>Biosanitaria</b>		<b>Ciencias sociales y humanidades</b>
Identidad	Homoparentalidad	Educación
Educación	Feminismo	Imagen y vestuario
Imagen y vestuario	Masculinidad	Trabajo
Trabajo	Heteronormatividad	Consumo
Salud	Homoerotismo	Estigma
Derechos-legislación	Raza	Religión
Política	Otros	
Violencia		

Finalmente destaca que, como se observa en el Anexo I, las revistas Biosanitarias ofrecen una definición más amplia y multidisciplinar que las de Ciencias Sociales y Humanidades. Siendo en estas últimas las connotaciones negativas, mitos y estereotipos de cada concepto. Así mismo en estas revistas no se identifican estudios en los que se

defina la intersexualidad y conceptos como bisexualidad, transgénero y travestismo se definen únicamente indicando que pertenecen al colectivo LGTBI.

### **Conclusión y discusión:**

En lo que respecta a las principales temáticas y contextos sobre los que se articulan las investigaciones, la nube generada a partir de la búsqueda de las palabras más frecuentes arroja como resultado, en primer lugar, una prevalencia que deja entrever la relación de esta temática con la cadena simbólica sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual (Viñuales, 2002; Lionço, 2008; Campos, Machado y Delvalhas, 2010), aunque también se aprecia la presencia de palabras que la identifican con aspectos que generan aversión, favoreciendo la presencia de violencia, discriminación y exclusión social (Gato y Fontaine, 2014; Lionço, 2008; Campos, Machado y Delvalhas, 2010; Moscheta, Vilela, Casarini y Scorsolini-Comin, 2016). Finalmente emerge la vinculación de espacio temporal, construcción y proceso, vinculable a las teorías de la psicología evolutiva.

El proceso de categorización, por su parte, arroja un saldo de 18 categorías que reflejan una diversidad temática en la que prevalecen los aspectos vinculados a la salud, especialmente los relativos a las enfermedades de transmisión sexual y también aspectos relacionados con la violencia y la religión. Lo cual corrobora los hallazgos que autores como Aggleton y Parker (2002) y Rodríguez-Otero (2017) evidencian al indicar que la diversidad sexual son identidades en ciertos contextos devaluadas (estigmatizadas).

En cuanto a la definición de las personas LGTBIQ, homosexualidad (gay y lesbiana), queer y travestismo son los vocablos más frecuentes. La *homosexualidad* aparece como contrapunto a la heterosexualidad y asociada fundamentalmente al sexo masculino. Tipo de orientación, práctica o condición sexual la definen prioritariamente, vinculándose de modo secundario a la belleza, la configuración como grupo alternativo al prototipo heteronormativo o como poseedor de un mercado de consumo y una cultura propia. Las connotaciones negativas la asocian con una patología psiquiátrica, un estigma, una minoría étnica, un pecado, un desvío, etc.

La *bisexualidad*, con menor presencia, se define como una tipología de orientación sexual en la que hombres o mujeres tienen relaciones afectivo-sexuales o atracción hacia ambos sexos (Nodin, Carballo-Dieguez y Pereira, 2015; Silva y Rondoni, 2012). Se relaciona, al igual que la homosexualidad con la pertenencia a una colectividad, pero a

diferencia de aquella no se refiere a una identidad propia. Siendo en este caso estigmatizada desde una perspectiva diversa, donde como señalan autores como Olvera (2014) y Rodríguez Otero y Treviño (2016), la sociedad en general y personas pertenecientes al propio colectivo LGTBI pueden manifestar actitudes estigmatizantes, devaluativas o invisibilizantes.

La *transexualidad* se define como personas, hombres y mujeres, que poseen órganos sexuales no autoreconocidos y que poseen una identidad de género específica, por lo que desean realizar modificaciones corporales a través de distintos tratamientos de salud para adaptar su cuerpo al sexo con el que se identifican (Angonese y de Souza, 2017; Arán, Zaidhaft y Murta, 2008; Pimentel, 2012; Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015). Se identifica como un trastorno psiquiátrico (postura estigmatizadora) pero también como un sujeto objeto de derechos amparado por la legislación internacional. Las *personas transgénero* se definen como personas cuyo sexo biológico es discordante con su género biopsicosocial pero que no han iniciado un tratamiento para adaptarlo (Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro, 2015) y se les identifica como parte del colectivo trans o como parte del colectivo LGTB. Un único texto de los analizados menciona la *intersexualidad*, identificándolo con personas que nacen con ambos sexos biológicos y que pertenecen al colectivo trans. Se observa por tanto que, estas dos últimas categorías, son invisibilizadas por otras que socialmente tienen mayor presencia, ejercen más presión social o incluso, como indican Rodríguez Otero, Carrera Fernández y Rodríguez Castro (2015) tienen un efecto devaluativo. Incluyendo acepciones patologizantes, mitológicas o animalistas tales como el hemafroditismo.

El *travestismo* se presenta en la mayor parte de los textos como hombres que se visten de mujeres, se comportan utilizando los patrones de género de las mujeres y adoptan una construcción no quirúrgica de su cuerpo y una identidad propia contraria a la heteronormatividad (De Oliveira, 2013; Dos Santos, Caetano, de Oliveira y Filgueiras, 2014; Pelúcio, 2011). También se relaciona con la ambigüedad o el androgismo, su diferenciación de las personas *drag queen*, su vinculación al colectivo LGTBI. Lo cual denota que, al igual que sucede con la homosexualidad, se trata de dos categorías socialmente masculinizadas que invisibilizan a la mujer (Viñuales, 2002). Finalmente, el término *queer* se identifica con una perspectiva centrada en la crítica del concepto de



género, contraria a los sistemas dicotómicos y reivindicativos respecto a las diferentes formas de vivir la sexualidad. Lo cual denota un nuevo paradigma a la hora de analizar la diversidad en temas de sexualidad.

La respuesta, por tanto, a la pregunta de investigación planteada respecto a la perspectiva que transmiten las revistas hacia el colectivo LGTBI, es que responde en paralelo a la concepción generalizada socialmente, producto de una retroalimentación que no parece marcar diferencias en virtud de la legitimidad u objetividad/imparcialidad que se le presupone a la literatura científica. No podemos afirmar que la perspectiva es positiva o negativa en términos absolutos, pero sí mediatizada por el área de conocimiento, ya que las temáticas LGTBIQ son mucho más frecuentes en las revistas Biosanitarias que en las de Ciencias Sociales y Humanidades. De igual modo, las temáticas abordadas en las primeras son más plurales, con una presencia marcada en las segundas de connotaciones negativas, mitos y estereotipos.

#### Referencias Bibliográficas:

- Aggleton, P., y Parker, R. (2002). *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Marco conceptual y base para la acción*. Ginebra: ONUIDA.
- Alves, S. T. (2005). A Questão da Mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde e Sociedade*, 14(2), 89-99.
- Angonese, M., y de Souza, M. C. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 256-270.
- Arán, M., Zaidhaft, S., y Murta, D. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia y Sociedade*, 20(1), 70-79.
- Beiras, A., Morales, M., de Alencar-Rodríguez, R., y Cantera, L. (2012). Políticas e leis sobre violência de gênero – reflexões críticas. *Psicologia y Sociedade*, 24(1), 36-45.
- Bellenzani, R., y Serrata, A. P. (2006). Juventude, Vulnerabilidade Social e Exploração Sexual: um olhar a partir da articulação entre Saúde e Direitos Humanos. *Saúde e Sociedade*, 15(3), 115-130.
- Bellenzani, R., de Oliveira, A., y Paiva, V. (2012). Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 637-650.
- Betron, M., & González-Figueroa, E. (2009). *Gender Identity, Violence, and HIV among MSM and TG: A Literature Review and a Call for Screening*. Washington, DC: USAID.
- Campos, M. d., Machado, M., y Delvalhas, F. (2010). Judaísmo e homossexualidade. *Religião e Sociedade*, 30(1), 11-31.
- Carneiro, R. B., Araújo, E. H., y Gil, C. (2015). A disputa pela laicidade. *Religião e Sociedade*, 35(2), 165-188.

- de Almeida, F. M., Soares, M., y Mendonça, F. (2012). Uso de Plantas com Finalidade Medicinal por Pessoas Vivendo com HIV/ AIDS em Terapia Antirretroviral. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 424-434.
- De Oliveira, J. M. (2013). Cidadania sexual sob suspeita: uma meditação sobre as fundações homonormativas e neo-liberais de uma cidadania de "consolação". *Psicologia y Sociedad*, 25(1), 68-78.
- de Sena, A. C., Silva, R., Detra, V., Cordeiro, M., y Tavares, D. (2016). Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 186-197.
- Dos Santos, M., Caetano, T., de Oliveira, K., y Filgueiras, M. J. (2014). "Do travestismo às travestilidades": uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. *Psicologia y Sociedad*, 26(2), 301-311.
- Fernandes, L., da Silva, J., Carvalho, V., y Ramos, A. (2007). Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. *Psicologia y Sociedad*, 19(2), 95-102.
- Fernandes, N. (2009). Educação, relações de gênero e diversidade sexual. *Educação e Sociedade*, 29(103), 477-492.
- Figueirôa, B. T. (2008). Deslocamientos em dois cortejos processionais católicos. *Religião e Sociedade*, 28(1), 125-145.
- Gato, J., y Fontaine, M. (2014). Homoparentalidade no masculino: uma revisão da literatura. *Psicologia y Sociedad*, 26(2), 312-322.
- Gomes de Souza, M., Costa, A., Artioli, A., de Castro, J., y Everton, L. (2004). Co-infecção HIV e vírus da hepatite B: prevalência e fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37(5), 391-395.
- Gonçalves, J., y Raguene, I. (2001). Essa Roupa é a Minha Cara: a contribuição do vestuário de luxo à construção da auto-imagem dos homossexuais masculinos. *Organizações y Sociedad*, 18(58), 513-532.
- Guirao, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE*, 9(2). Recuperado en <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
- Killerman, S. (2013). *A guide to gender. The Social Justice Advocate's Handbook*. Austin: Impetus Book.
- Lionço, T. (2008). Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 11-21.
- Lopes, M. C., Vasconcelos, H., y Oliveira, G. (2013). A adoção de crianças por gays. *Psicologia y Sociedad*(25), 631-641.
- Machin, R. (2016). Anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: mudanças em perspectivas. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 83-95.
- Marques de Oliveira, R. D., Schwartz, A., Saraceni, V., y Sabidó, M. (2015). HIV/AIDS epidemic in the State of Amazonas: characteristics and trends from 2001 to 2012. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 48(Suplemento 1), 70-78.
- Meyer, I. H. y Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. *Psychological perspectives on lesbian and gay issues*, 4, 160-186.
- Moscheta, M., Vilela, L., Casarini, K. A., y Scorsolini-Comin, F. (2016). Da (im)possibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. *Psicologia y Sociedad*, 28(3), 516-525.

- Moulin, E., Rodrigues, A., y Carrieri, A. (2012). Uma análise sobre as políticas de diversidade promovidas por bancos. *Psicologia y Sociedad*, 24(2), 315-326.
- Natividade, M. (2010). Uma homossexualidade santificada? *Religião e Sociedade*, 30(2), 90-121.
- Nodin, N., Carballo-Díez, A., y Pereira, I. (2015). Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 607-619.
- Noreña, A., Alcázar, N., Rojas, J. y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Nunes, S. J., y Teixeira, E. A. (2012). Corpos Consumidos: cultura de consumo gay carioca. *Organizações y Sociedade*, 19(61), 295-313.
- Olvera, O. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Bisexualidad. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías*, 3(2), 35-46.
- Ortiz, L. y Granados, J. A. (2003). Violence Towards Bisexuals, Lesbians and Homosexuals in Mexico City. *Revista Mexicana de Sociología*, 65(2), 265-304.
- Parker, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164-169.
- Pelúcio, L. (2011). Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 76-85.
- Pimentel, R. (2012). Corpos, heteronormatividade e performances híbridas. *Psicologia y Sociedad*, 24(1), 197-207.
- Pinho, O. (2007). A “Fiel”, a “Amante” e o “Jovem Macho Sedutor”: sujeitos de gênero na periferia racializada. *Saúde e Sociedade*, 16(2), 133-145.
- Platero, L. (2014). *TRANS\*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Rodrigues, P., y Moulin, E. (2015). Laclau, sexualidades e os corpos: análise das subjetivações ursinas. *Psicologia y Sociedad*, 27(2), 267-279.
- Rodríguez Otero, L. M., y Treviño, L. (2016). Sexismo y actitudes hacia la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad en estudiantes de Trabajo Social mexicanos. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 6(1), 3-30.
- Rodríguez Otero, L. M., Carrera, M., Lameiras, M., y Rodríguez Castro, Y. (2015). Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saude e Sociedade*, 4(3), 914-935.
- Rodríguez-Otero, L. M. (2017). Actitudes hacia la diversidad sexual en estudiantes de Trabajo Social mexicanos: el contexto regiomentano. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 417-433.
- Rodríguez-Otero, L. M., Mancinas, S. E. y Carrera, A. B. (2017). Percepción de la homofobia y lesbofobia por parte de una muestra de gays y lesbianas de la provincia de Ourense (España). *Psicología y Salud*, 27(1), 89-102.
- Santana, L. (2014). Feminismos, teoria queer e psicologia social crítica: (re)contando histórias... *Psicologia y Sociedad*, 26(2), 280-289.
- Santana, L., y Paris, M. J. (2009). Repertórios sobre lesbianidade na mídia televisiva: desestabilização de modelos hegemônicos? *Psicologia y Sociedad*, 21(3), 442-452.
- Silva, F., y Rondoni, C. (2012). Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 651-667.

- Soares, M. V., Silva, L. A., de Pádua, A., Barbosa, H. K., y de Abreu, A. (2009). Homofobia e Violência Moral no Trabalho no Distrito Federal. *Organizações y Sociedad*, 16(50), 447-461.
- Souza, C. C., y Godoy, R. M. (2011). o jogo do nome nas subjetividades travestis. *Psicologia y Sociedad*, 23(2), 254-261.
- Suárez, J. M. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Tavares, L. Y., y Izumi, L. (2008). A Abertura da Privacidade e o Sigilo das Informações sobre o HIV/Aids das Mulheres Atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 140-152.
- Tavares, M. (2017). Cantar e dançar para Jesus: sexualidade, gênero e religião nas igrejas inclusivas pentecostais. *Religião e Sociedade*, 37(1), 15-33.
- Vieira, J., y Pires, I. (2014). Políticas públicas e crítica queer algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia y Sociedad*, 26(2), 290-300.
- Viñuales, O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Walsh, A. L. y Crepeau, E. B. (1998). "My secret life": the emergence of one gay man's authentic identity. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 563-569.
- Xavier, P. A., Alberto, I., y Mendes, F. (2015). Homoparentalidade: da abordagem científica aos normativos legais em Portugal. *Psicologia y Sociedad*, 27(1), 179-188.

## Anexo I

Tabla 5: Categoría según palabra clave y tipo de revista.

Categoría	Revistas	
	Biosanitarias	Ciencias Sociales y Humanidades
Homosexualidad	Binarismo Identificación con sexo masculino Hombre femenino HSH Orientación sexual homoafectiva Orientación sexual masculina Identificación con sexo femenino Mujeres independientes Confusión con otras categorías Travestismo Orientación sexual Condición sexual Identidad General Identidad sexual Colectividad Grupo social Parte colectivo LGTB Connotaciones negativas Psiquiatría Minorías Perversidad Ruptura orden social	Orientación sexual Práctica sexual Belleza/ rito Identidad General Consumo Consumismo masculino Mercado Connotaciones negativas Estigma Pecado Desvío Patología Cultura Genética
Bisexualidad	Parte colectivo LGTB HSH Orientación sexual	Parte colectivo LGTB

Transexualidad	Hombres y mujeres con órganos sexuales no autoreconocidos Tratamientos de salud Confusión Orientación sexual Identidad General Identidad de género Patología Trastorno	Confusión Travestismo Sujeto objeto de Derechos
Transgénero	Sexo biológico discordante Género biopsicosocial Parte colectivo trans Parte colectivo LGTB	Parte colectivo LGTB
Intersexualidad	Sexo biológico ambos sexos Tercer sexo Parte colectivo trans	
Travestismo	Hombres y mujeres Mujer Sentirse mujer Ambigüedad-andrógeno Construcción quirúrgica cuerpo Identidad Construcción corporal Contrario heteronormatividad Diferencia drag queen Confusión transexualidad Desorden Feminismo masculino	Parte colectivo LGTB
Queer	Teoría Teoría crítica de género Perspectiva analítica Temática Identidad Perspectiva analítica Orientación sexual Moda cultural Política de género Política contraria dicotomía Categoría contraria dicotomía Transgresión del género Transgresión de la orientación sexual Movimiento Diferentes formas de vivir la sexualidad Estrategia construcción identidad	Moda cultural

## “Bienestar Social de Adultos Mayores Mazahuas: caso Comunidad Antigua Aceitera de Torreón, Coahuila”.

*Porfiria Calixto Juárez<sup>61</sup>*

*Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez<sup>62</sup>*

*Priscila Maribel Zúñiga Ramos<sup>63</sup>*

### Resumen

El presente trabajo expone resultados de la estancia de investigación efectuada con el “Cuerpo Académico Estudios del Desarrollo Social” de la Escuela Ciencias de la Comunidad de la Universidad Autónoma de Coahuila en coordinación con el “Cuerpo Académico de Trabajo Social y Desarrollo” de la Unidad académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y muestra las condiciones de vida en torno al bienestar social de adultos mayores mazahuas. La metodología empleada fue cualitativa con alcance descriptivo, diseño no experimental, las técnicas e instrumentos utilizados fueron historias de vida y observación en dos adultos mayores mazahuas localizados en la comunidad “Antigua Aceitera” del municipio de Torreón, Coahuila. Los resultados muestran condiciones precarias de vida, sin embargo, los casos de adultos mayores mazahuas perciben un adecuado bienestar social porque se consideran útiles a su familia y sociedad.

**Palabras clave:** bienestar social, calidad de vida, adultos mayores.

---

<sup>61</sup> Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: [pilarcalixtojuarez@hotmail.com](mailto:pilarcalixtojuarez@hotmail.com)

<sup>62</sup> Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: [gjimenez@docentes.uat.edu.mx](mailto:gjimenez@docentes.uat.edu.mx)

<sup>63</sup> Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: [priss\\_zr@hotmail.com](mailto:priss_zr@hotmail.com)

## Introducción.

En México, hoy en día se vive un desarrollo apresurado de senectud poblacional, se transitó de una urbe de jóvenes a una población avejentada. Según el Consejo Nacional de Población; en el año 2015, tres eran menores de 15 años (27.6%) de cada diez mexicanos, únicamente uno contaba con 60 años o más (10%), pero, para el año 2050 esta estadística se alterará intensamente, porque solo dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7%), porcentaje aproximadamente igual a los adultos mayores, constituyendo un 21.5% de población total (González, 2015, p. 113).

En cuanto a Torreón Coahuila, según indicadores del CONAPO, estimó 48,399 adultos mayores de 65 años en el año 2018, mientras que, en el 2019, 55, 519. También describe que en el año 2014 existían 48,399, representando el 7% de la población, de los cuales, 21, 622 son hombres y 26, 777 mujeres, pero de acuerdo con proyecciones de CONAPO; en los próximos 15 años crecerá una tasa promedio de 4%, para el 2030 representará más del 10% de total de habitantes (Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón IMPLAN, 2014: párr. 1).

Respecto al bienestar; el artículo 25 señala: todo ser humano y su familia poseen el derecho a un apropiado nivel de vida que garantice salud y bienestar, específicamente en el vestido, manutención, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios, también derecho a los seguros, en caso de desempleo, enfermedad, viudez, invalidez, vejez y pérdida de medios de subsistencia debido a situaciones ajenas a su voluntad. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 2015, p. 52).

Por otro lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 señala en la meta México Incluyente que las personas adultas mayores de 65 años requieren especial atención y describe que existe una brecha entre el marco jurídico, ley de adultos mayores, situación de vulnerabilidad y exclusión que enfrenta este grupo de personas. De igual manera; todos los pobladores, sin excepción deben hacer valer sus derechos, con base a esto; una sociedad incluyente es la que reconoce y considera los derechos humanos de todos, independientemente del origen étnico con la finalidad de propiciar inclusión y bienestar social de los ciudadanos de Torreón (Plan Municipal de Torreón, 2018, p. 8).

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue exponer los resultados respecto a la percepción de adultos mayores mazahuas en cuanto a condiciones de vida

en torno al bienestar social. Con base en lo anterior, es debatible hasta qué grado el profesional de Trabajo Social desde su perspectiva, colabora en la implementación de políticas sociales o que se lleven a cabo las establecidas a beneficio de adultos mayores, porque los casos proyectados en esta investigación; presentan necesidades en su realidad, sin embargo, ellos perciben un buen bienestar social a pesar de las condiciones de pobreza que presentan.

### **Justificación.**

Se decidió realizar la presente indagación, porque en la actualidad vivimos en una colectividad donde se valora a las personas por lo que “hacen” y no por lo que “son” (Pérez, 1999, p. 2). Se aprecia más lo productivo del ser humano que su esencia, su originalidad, en el caso de los adultos mayores; tienen un valor único, quizá ya no son productivos, pero tienen mucha experiencia de la vida que es muy útil a la sociedad, la vejez se relaciona con la incapacidad y necesitamos ver esta etapa de la vida como una más del desarrollo del ser humano, diferente pero llena de posibilidades.

También se elige este tema porque el objetivo de Trabajo Social es coadyuvar al bienestar social de las personas y estar al tanto de la percepción de adultos mayores mazahuas sobre sus condiciones de vida y bienestar social. Se espera que con base a resultados arrojados se diseñen habilidades o propuestas de intervención para que se utilicen en la toma de decisiones que contribuyan en la mejora del bienestar social de los adultos mayores mazahuas de la Comunidad “Antigua Aceitera” de Torreón Coahuila.

### **Desarrollo**

Primero se describen estudios realizados sobre adultos mayores en relación con la calidad y condiciones de vida dentro del ámbito internacional y nacional. Después se conceptualizan palabras clave de la indagación. Se continúa con el Trabajo Social y calidad de vida, la metodología también se describe, se finaliza con el análisis de resultados obtenidos.



## **Internacional.**

García (2014) llevó a cabo una investigación descriptiva, de corte transversal, utilizó el instrumento InCaViSa, en adultos mayores del sexo masculino de una delegación del municipio de Toluca, el propósito fue describir la variable calidad de vida, en un grupo de personas y proporcionar la descripción de ésta. Se obtuvo como resultado que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como buena, sin embargo, al realizar una comparación por edades el grupo de personas que tienen 66 años o más perciben tener una muy buena calidad de vida.

Varela y Gallego (2015) efectuaron una indagación cualitativa sobre percepciones de la calidad de vida de 70 adultos mayores activos del Centro Gerontológico “Atardecer” de Engivado (Colombia), exponiendo circunstancias definitorias de esta categoría y condiciones a las que ellos otorgan un estado de bienestar, la metodología fue con enfoque etnográfico, hicieron grupos focales que grabaron, transcribieron y codificaron, dentro de hallazgos relevantes encontraron que las condiciones definitorias de calidad de vida no se relacionan solamente con la satisfacción de necesidades básicas, también se relaciona con que concurra una vida en comunidad y poder contar con apoyos del Estado.

Vinaccia, Riveros, García, Quiceno, Martínez, Martínez, y Reyes (2018), llevaron a cabo una investigación descriptiva en torno a la calidad de vida con el objetivo de analizar la relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. La muestra fueron 150 adultos mayores entre 60 y 98 de edad residentes de la Ciudad de Bogotá, los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de calidad de vida CASP-19, con el sistema de respuestas de tipo Likert, un cuestionario de resiliencia y un cuestionario breve de tamizaje, depresión y ansiedad. Como resultados obtuvieron que las personas que vivían con amigos o familiares tenían mejor calidad de vida que los que vivían solos.

Candelaria, Gutiérrez, Acosta, Ruiz, Labrador y Guilarte (2018), realizaron un estudio observacional, descriptivo en el Consejo Popular Entronque de Pilotos sobre el comportamiento de la calidad de vida en adultos mayores, con enfermedad renal, crónica de estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad, su universo fueron 109 pacientes portadores de la enfermedad, utilizaron la escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor. Emplearon

técnica estadística descriptiva. Se obtuvo como resultados que la calidad de vida era muy baja.

Osorio, Salinas y Cajigas en el 2018 realizaron un estudio documental, exploratorio y descriptivo en varias etapas en Colombia y España para conocer la realidad social de un segmento de mercado en crecimiento y la importancia de políticas gubernamentales y sociales vigentes para la protección y calidad de vida de la población adulto mayor.

Utilizaron tres encuestas estructuradas y un cuestionario, acudieron a fuentes secundarias que señalaban tendencias demográficas, marco institucional de políticas sociales en Colombia y España que inciden e impactan en población de adultos mayores, y que pudieran influir de manera positiva o negativa en su calidad de vida (salud, vivienda, pensiones), con énfasis en las residencias, identificando variables sociales y contexto político.

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

### **Nacional.**

Pelcastre, Treviño, González y Márquez (2011), describen y analizan en un artículo cualitativo, las características principales de apoyos sociales, formales e informales, de 103 adultos mayores que viven en la pobreza urbana relacionándolos con las condiciones de vida y vivencia del envejecimiento. Trabajaron la técnica de grupos focales con adultos mayores de ambos sexos durante los años 2005-2006 en cuatro diferentes regiones del país: Culiacán, Guadalajara, Cuernavaca y Chilpancingo.

La guía para los grupos focales abordó los siguientes temas: perfil de participantes, lazos familiares y sociales, condiciones generales de salud, apoyo institucional, percepción del bienestar, significado de la vejez y propuestas para mejorar la vivencia del envejecimiento. Dentro de resultados encontraron que la edad de los adultos mayores fluctuaba entre los 67 y 70, más de dos quintas partes no contaban con

servicio médico, más de un tercio vivían solos y una cuarta parte vivía con su cónyuge y familiares.

Los informantes percibían un estado de salud deteriorado, debido a condiciones de vida y los que vivían acompañados refirieron una mejor experiencia de envejecimiento, en contraste con los que vivían solos. Reciben apoyos, pero se lo proporcionan a sus hijos o nietos, expresaron necesidades como techo, alimentación, acompañamiento y traslado a consultas médicas.

Flores, Castillo, Ponce, Posadas, Peralta y Duran (2018) efectuaron un estudio descriptivo y transversal con adultos mayores que asistieron a un Centro de salud comunitario en Matamoros Tamaulipas, México, con la finalidad de evaluar la percepción de las dimensiones de calidad de vida de 99 adultos mayores desde el contexto familiar, usaron la escala WHOQOL-BREF<sup>64</sup>, encontrando como resultados que la percepción de calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de adultos mayores, en el 44.4% fue aceptable y solamente en el 10.1% la percepción fue alta.

En cuanto a las dimensiones de calidad de vida; la salud física logró una media de 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40, concluyendo que casi la mitad de los adultos mayores perciben una calidad de vida deficiente.

Con base a lo anterior; Pelcastre et al. (2011), Vinaccia et al. (2018) y Candelaria et al. (2018) coinciden en sus estudios cualitativos descriptivos sobre condiciones y calidad de vida en adultos mayores en donde las condiciones y factores de salud son primordiales para la calidad de vida de este grupo poblacional. Por otro lado, Osorio, Salinas y Cajigas en el 2018 se enfocaron en la realidad social de adultos mayores en aspectos como: políticas gubernamentales y sociales vigentes para la protección y calidad de vida, mientras que García (2014) solo se dedicó a describir la calidad de vida de adultos mayores.

---

<sup>64</sup> La escala WHOQOL-BREF es un instrumento internacional y proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona, fue desarrollada por el inglés World Health Organization Quality of life (WHOQOL) (The Journal of Specialised Translation, 2018).

### **Bienestar social.**

Según Duarte y Jiménez (2007) el bienestar “es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida” (p.305). De igual manera; el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2015) explica: “el termino bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización” (p.31).

Por otra parte, el bienestar social es la satisfacción que sienten los seres humanos de una sociedad en cuanto a las necesidades más importantes hasta las más superfluas. De igual modo, el bienestar social es un acumulado de elementos que participan en la calidad de vida del individuo, que hacen que su subsistencia tenga los factores que le brinden tranquilidad y bienestar, el bienestar social no se observa de manera directa, se comprende a partir de juicios (Duarte y Jiménez 2007, pp. 305, 306).

### **Calidad de vida.**

Este concepto se debe contextualizar en una perspectiva cultural, porque cambia con las culturas, épocas y grupos sociales, pero no existe noción acertada y el significado de la misma se puede modificar, pues no hay término universal que la defina (Ardila, 2003 y Sanabria, 2016). Sin embargo, se considera que es una mezcla de elementos objetivos y de la valoración individual de los mismos (Ardila, 2003, p. 162). Este autor también señala que los elementos tomados en cuenta en la calidad de vida son:

- 1.- Bienestar emocional
- 2.- Riqueza material
- 3.- Bienestar material
- 4.- Salud
- 5.- Trabajo y otras formas de actividad productiva
- 6.- Relaciones familiares y sociales

7.- Seguridad

8.- Integración con la comunidad.

La calidad de vida hace del bienestar de los individuos el fin último de las sociedades, la sociedad prospera mientras los habitantes cuenten con bienestar y apoyen al bienestar de sus paisanos. El fin de la calidad de vida es la vida misma; por eso, existe calidad de vida cuando los seres humanos se encuentran satisfechos, están a gusto, tienen experiencias positivas y afectivas, es una vida gratificante la que tienen.

La calidad de vida no es cuestión de riqueza, ni lujos, pues en los países con bajos recursos la calidad de vida es también importante, les permite alcanzar un bienestar mayor aun con ingresos bajos (Rojas, 2012), así sucede cuando se habla de condiciones de vida al tomar en cuenta aspectos como comida, salud, hogar, vestido, entre otros, sin embargo, en el transcurso de desarrollo surgen otras como: la recreación, educación, cultura, etcétera que se vuelven necesarias para la realización social (Alarcón, 2001).

“Calidad de vida es el valor de bienestar o desdicha que consideran en relación a contextos determinados, con sucesos que pasan en ciertos periodos de sus vidas, con derechos personales, carestías, anhelos, y expectativas propias del espacio individual y territorial que ocupan” (Ruffat 201, p. 20). “Es un concepto multifactorial que depende de la percepción de la persona” (Barraza y Ortiz 2012, p. 112).

También, Rubio, Rivera, Borgues y González (2015) detallan: “la calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas” (p.3). Calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información Vera (como se citó en Osorio, Salinas y Cajigas, 2018, p. 234).

“Es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite satisfacer de manera adecuada las necesidades de los seres humanos ya sean colectivas o individuales” (Rubio, Rivera, Borgues y González, 2015, p. 3). “La calidad de vida no es asunto de riqueza, porque con ingresos bajos alcanzan un

bienestar mayor, este autor toma en cuenta aspectos para condiciones de vida como: comida, salud, hogar y vestido”. (Rojas, 2012, p. 7).

En conclusión, la calidad de vida “busca evaluar lo que se considera una buena vida. Tener buenas condiciones de vida, sin duda, es un elemento determinante de la calidad de vida, ya que no puede hablarse de este si no pueden satisfacerse las necesidades básicas” (García y Sales, 2011, p.7).

### **Condiciones de vida.**

Las condiciones de vida o bienestar dependen de una gran cantidad de factores, y para valorar estas condiciones, se toma en cuenta el material de la vivienda, así como el grado de hacinamiento Alarcón (2001, p. 3). Además, Corral y Pría (2015) refieren “las condiciones de vida, entendidas estas como las condiciones objetivas en las que los hombres reproducen su existencia social e individual” (p.324). Para García y Sales (2011) es un elemento determinante de la calidad de vida.

### **Adultos mayores y Vejez.**

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

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

Cardona y Agudelo (como se citó en Alvarado y Salazar, 2014, p. 59). Piensan que la vejez es la última etapa de la vida, en la cual ha logrado su máxima expresión de relacionarse con el mundo, se ha llegado a la madurez total a través de grandes experiencias alcanzadas durante los momentos disfrutados.

Según Piña (2006) “el adulto mayor comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar” (p.14). Para el INAPAM, en su documento “la Ley de los derechos de las personas adultas mayores” (s.f.); señala que estas personas son aquellas que cuentan con sesenta años o más. El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2015) describe que una persona mayor es: “persona cuya edad ha superado la esperanza de vida media al nacer” (p.250).

### **Trabajo Social y calidad de vida.**

El Trabajo Social es una profesión que interviene con grupos vulnerables; uno de ellos son los adultos mayores y la calidad de vida es esencial para el ser humano y su bienestar social, el profesional coadyuva a contribuir para satisfacer necesidades primordiales como: salud, educación, alimentación, vivienda, etcétera, al cubrir estas necesidades se logra mantener la calidad de vida.

Dentro de las funciones de un Trabajador Social se encuentra el promover el bienestar social del ser humano, así como contribuir a la mejora de calidad de vida. Por eso es importante que los profesionales de esta disciplina obtengan conocimientos sobre este tema, se deben involucrar en el contexto donde se desenvuelve el adulto mayor realizando visitas domiciliarias, salir a campo, ver de cerca problemáticas que presentan, realizar gestiones, propuestas, proyectos, investigaciones e intervenciones con el fin de que se promuevan cambios ya que, a pesar de la edad, son seres humanos y aún pueden desarrollar el potencial que tienen.

También es importante que los profesionales se continúen preparando en cuestiones de gerontología, estar a la vanguardia en cuanto a conocimientos teóricos y metodológicos sobre adultos mayores, políticas sociales para determinar que procede al encontrarse frente a problemáticas que presentan los adultos mayores, conocer instituciones estatales, federales y programas dirigidos a ellos. Todo esto con el propósito de que este grupo vulnerable se sientan útiles a la familia y sociedad, que el resultado sea la mejora de su bienestar y calidad de vida.

### **Metodología.**

La metodología empleada fue cualitativa con alcance descriptivo, porque profundiza en casos específicos, no generaliza y describe la percepción de los sujetos, el

diseño es no experimental, porque permite observar el fenómeno tal como sucede en su contexto natural, para luego analizarlo; y según el tiempo es de tipo transversal (seccional) debido a que se recolectaron los datos en un periodo de tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 152 y 154).

El alcance fue descriptivo, ya que estos estudios lo que pretenden es detallar propiedades, características y perfiles de conjuntos, cosas, seres humanos, comunidades, procesos o fenómenos que se someten a un análisis (Hernández et al. 2014: 92). El muestreo fue no probabilístico (intencional), donde el científico decide, en función de razones concretas, cuáles personas forman parte de la muestra, el tipo es casos extremos, son casos ricos en información, no encajan en la norma (Izcara, 2007).

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista, según Bernal (2010) “es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información y tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta” (p.194). La observación directa permitió obtener información directa y confiable, mediante el diario de campo, celular, visitas domiciliarias. Otra de las técnicas fue la historia de vida.

Primero se realizó vinculación con el Proyecto “Calidad de vida en el adulto mayor y grupos vulnerables, relación familiar y el análisis del factor salud” que realiza el Cuerpo Académico de la Escuela Ciencias de la Comunidad adscrita a la Universidad Autónoma de Coahuila. Después se acudió a la comunidad “Antigua Aceitera”, lugar donde se realizó la investigación, con la finalidad de realizar entrevistas y visitas domiciliarias, establecer contacto con habitantes de la misma, tomar fotografías, se pidió su colaboración destacando el objetivo de investigación, se menciona confidencialidad de la información. Se llevó a cabo el análisis de dos casos que narraron su historia de vida con el fin de conocer la percepción que tienen sobre su calidad de vida.

### **Análisis de resultados.**

Primero se hace una descripción sobre la comunidad “Antigua Aceitera”, después se presentan narrativas de los casos considerando los factores de calidad de vida de Ardila (2003), al mismo tiempo se cita bibliografía significativa sobre mazahuas, para finalizar



se describe la percepción de adultos mayores mazahuas en cuanto a su bienestar y calidad de vida.

Las historias de vida de los adultos mayores mazahuas se llevaron a cabo en el año 2018, es importante destacar que la mayoría de los habitantes de esta comunidad son adultos mayores mazahuas, mostraron una actitud positiva, sin embargo, al evocar momentos tristes, si afectó emocionalmente, haciendo una pausa mientras se tranquilizaban.

### **Características de la comunidad y población investigada.**

La mayoría de los hogares que habitan en la comunidad “Antigua Aceitera” cuenta con un adulto mayor mazahua que migraron del estado de Atlacomulco México hace varios años, la mayoría se dedican al comercio ambulante, algunos aún hablan su dialecto, la comunidad se encuentra cerca de la zona céntrica de la Ciudad de Torreón, así que tienen más posibilidades de ofrecer sus artículos, aunque si es complicado trasladar las carretas cargadas de los objetos que venden. También se dedican a vender nieves de garrafa.

Los habitantes de esta comunidad cuentan con viviendas deterioradas y ubicadas en la periferia de la ciudad, las superficies que habitan son irregulares, se encuentran en condiciones de pobreza, exponen su vida diariamente por las vías férreas.

### **Percepción de Calidad de Vida en los adultos mayores mazahuas estudiados.**

En base a los factores de calidad de vida tomados en cuenta por Ardila (2003), la primera historia de vida expresa que, aunque carece de satisfacción de necesidades y riquezas materiales; se encuentra “bien”. Es una mujer mazahua con 73 años de edad, desde luego adulta mayor, viuda desde hace 15 años, originaria del Lago de Toluca, vive en la comunidad desde hace 30 años, cuando se casó se fue a vivir a la casa de sus suegros, al respecto González (2001) describe: “la familia en estas comunidades, se fundamenta en un tipo de asentamiento patrilocal, es decir, la novia, al casarse, va a vivir a la casa del novio o a la casa del padre del novio” (p. 22).

Se observa a la señora con buen estado emocional por la manera en que inicia su historia de vida, y aunque no tenga muchos bienes materiales refiere: “estoy contenta con lo que tengo”, expresa no contar con servicio médico, pero también dice que no tiene

problemas de salud, ni enfermedades crónicas degenerativas. En cuanto a la salud, explica: “ando mala de las rodillas”, pero existe en la comunidad una señora que inyecta y le ayuda a mitigar el dolor. Menciona que en ocasiones ella prepara remedios para dolencias de muelas... *“Es muy bueno el vinagre blanco y haga burbujas”*.

Su estado físico y mental según su percepción; se encuentra bien, es una persona activa dedicada al comercio ambulante de lunes a viernes vendiendo semillas, dulces, frutas, hierbas y flores en la Plaza de Armas de Torreón, ubicada cerca de su comunidad, se identifica fácilmente por su vestimenta mazahua, solo vive con una nieta de 9 años, de esta manera “se pone de relieve la proyección del tiempo ancestral sobre el tiempo futuro, y precisa la identificación de los abuelos con los nietos” González (como se citó en Galinier, 1990,p. 24). Sin embargo, señala que sus hijos la visitan y están pendientes de ella.

En el momento de la visita domiciliaria; se encontraban todos sus hijos reunidos alrededor de un fogón, elaborando alimentos, corroborando lo que describe González (2001, p. 22) respecto a los mazahuas: para la elaboración de sus alimentos y tortillas de maíz usan un fogón, unidad interesante en el caso de mazahuas (fuego), que, a pesar de la modernidad, se cuenta con un lugar especial para “echar tortilla”, en el cual se dan las relaciones sociales dentro de la casa. La fémina señala que se siente tranquila y segura en su comunidad, conoce a la mayoría de sus vecinos y tiene una relación cordial con ellos.

La segunda historia de vida es un adulto mayor, género masculino, tiene 75 años de edad, al igual que la fémina, se observa bien emocionalmente, se expresa positivamente de la vida que lleva; habita en la comunidad “Antigua Aceitera” desde hace 20 años, no cuenta con ningún nivel de estudios narrando *“no había pa ir a la escuela...nadie iba en mis tiempos”*, narra también que no cuenta con riquezas materiales.

El adulto mayor informa en cuanto a la salud; que no cuenta con ningún servicio médico y recalca *“gracias a Dios no estoy malo, aún me siento con juerzas pa trabajar”*, *“hay que surtir mandado y no ser dependientes de nadie”*, se observa con un físico delgado y usa como transporte una bicicleta, la cual le ayuda mucho a su salud porque realiza ejercicio diario al ir y venir de su trabajo de albañilería de lunes a sábado.

Expresa que se siente útil porque aún aporta a su familia, viven con el su esposa, hija, yerno y dos nietos, sin embargo, señala necesidades en la vivienda: *“en tiempos de lluvia*

se “gotea”. Ha recibido apoyo de particulares y gubernamental como despensas, cobijas y forma parte del Programa gubernamental 70 y más.

Con base a lo anterior; las historias de vida de adultos mayores mazahuas coinciden, porque a pesar de sus condiciones extremas de pobreza en cuanto a vivienda, expresan no contar con problemas de salud, ni enfermedades crónicas degenerativas, son personas activas dedicadas al comercio ambulante y albañilería, percibiendo ellos una buena calidad de vida, refieren sentirse útiles a la sociedad y familias porque aportan económicamente, narran que se encuentran satisfechos, en este sentido, coinciden las aportaciones de García y Sales (2011), que: “para medir la calidad de vida y, por tanto, para juzgar que tan bien viven las personas, es necesario obtener las percepciones de las mismas acerca de su vida” (p.18).

Los resultados del presente estudio exponen también efectos del desplazamiento de mazahuas, en cuanto al deterioro físico de sus viviendas ubicadas en la periferia de la ciudad, las superficies que habitan se encuentran en condiciones de pobreza, exponen su vida diariamente por las vías férreas, sin embargo, a pesar de expresar que se sienten bien y que tienen una buena calidad de vida son parte vulnerable de la sociedad que requiere asistencia social.

### **Conclusiones.**

El fenómeno demográfico a futuro para nuestro país hace pensar en el incremento de adultos mayores que generará un impacto en diversos aspectos, pero en especial en el bienestar social de esta población, otro aspecto relevante es la escasa cobertura de salud cuando más lo requieren, y aunque se han implementado nuevas políticas gubernamentales, se deben generar aún más recursos financieros para cuidar del adulto mayor, en las cuales se integre la familia, gobierno y estado. Por otra parte, el proceso de envejecimiento interviene en cuestiones económicas (pensiones, ahorro, consumo, etc.), respecto a lo social; incide de gran manera en la atención a la salud, estructura familiar, vivienda y condiciones de vida, demandando atención específica y primordial para lograr una longevidad con adecuado bienestar social.

Según los casos planteados en la presente investigación; la condición de vida no está determinada solamente por condiciones materiales. Sin embargo, existe un desafío para políticas públicas y profesionales de Trabajo Social en cuanto a intervenciones que

coadyuven a la mejora de condiciones de vida en adultos mayores mazahuas de la Comunidad “Antigua Aceitera de Torreón Coahuila”.

La calidad de vida es un proceso multifactorial, lo que la determina en adultos mayores mazahuas de la presente investigación es la percepción que ellos tienen sobre la misma, solamente ellos pueden apreciar sobre sus condiciones de vida que tienen, también se deben tratar de acuerdo a su percepción.

Anexos.



[Fotografías de Calixto]. (Comunidad “Antigua Aceitera”, de Torreón, Coahuila).  
Instrumentos de trabajo de adultos mayores mazahuas.



[Fotografías de Calixto]. (Comunidad “Antigua Aceitera”, de Torreón, Coahuila).  
Características de viviendas de adultos mayores mazahuas.



[Fotografía de Calixto]. (Femina mazahua de la Comunidad “Antigua Aceitera”, de Torreón, Coahuila).

### Referencias Bibliográficas:

- Alarcón, D. (2001). Medición de las condiciones de vida. *Series Documentos de Trabajo* 1(21), s.p.
- Alvarado, G. A. & Salazar, M. A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 25(2), 57-62.
- Ardila R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* 35 (2), 161-164.
- Barraza & Ortiz (2012). Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería XVIII* (3), 111-119.
- Bernal, A. C. (2010). *Metodología de la Investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales*. Colombia: Pearson Educación.
- Candelaria, B. J., Gutiérrez, G. C., Acosta, C. C., Ruiz, P. F., Labrador, M. O. & Guilarte, D. W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 48-56.
- Corral & Pria (2015) Diseño de un índice de condiciones de vida y clasificación del territorio nacional. *Revista Cubana de Medicina Integral* 31 (3), 323-332.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (2015). Obtenido de [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Duarte T. y Jiménez, R. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. *Scientia et Technica. XIII* (37), 305-310.
- Flores, H. B., Castillo, M. Y., Ponce, M. D., Posadas, M. C., Peralta, C. E. & Duran, B. T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 26(2), 83-8
- García S. F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/4135>.
- García, V. J. y Sales, H. F. (2011). *Bienestar y calidad de vida en México*. Recuperado de [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf)
- González, K. D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico)
- González, K. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. México, CONAPO, 2015, pág. 113. Recuperado de:

[http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico)

González O, F. (2001). La organización social de los mazahuas del Estado de México. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 8 (1), 19-29.

Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. D. F. México: Mc Graw Hill.

INAPAM. (s.f.). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. (s.n.) Recuperado de:

[http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Ley\\_2014.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Ley_2014.pdf)

Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón IMPLAN, (2014). *Adultos mayores en Torreón* (s/n) Recuperado de <http://www.trcimplan.gob.mx/indicadores-torreon/sociedad-adultos-mayores.html>

Izcara, S. (2007). *Introducción al muestreo*, México: Porrúa.

La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. Recuperado de: [https://www.jostrans.org/issue30/art\\_congostmaestre.pdf](https://www.jostrans.org/issue30/art_congostmaestre.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=E1BB5F92E6FDC10F94809A681C59E31B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=E1BB5F92E6FDC10F94809A681C59E31B?sequence=1)

Osorio, L., Salinas, F. & Cajigas, M. (2018): Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor, Ciriec- España, *Revista de Economía pública, social y cooperativa*, 92, 223-252.

[Pelcastre, V. B., Treviño, S. S., González, V. T. & Márquez, S. M. \(2011\). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. \*Instituto Nacional de Salud Pública\*, 27 \(3\), 460-470.](#)

[Pérez, S. G. \(1999\). \*Elaboración de Proyectos Sociales\*. Recuperado de \[https://www.academia.edu/37180888/ELABORACION%20DE%20PROYECTOS%20SOCIALES\\\_Casos\\\_Practicos\]\(https://www.academia.edu/37180888/ELABORACION%20DE%20PROYECTOS%20SOCIALES\_Casos\_Practicos\)](#)

[Piña, M. M. \(2006\). Trabajo Social Gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. 33° Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social. Congreso llevado a cabo en la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Chile.](#)

[Plan Municipal de Desarrollo de Torreón. \(2018\). Recuperado de: <http://www.torreon.gob.mx/transparencia/archivos/335/Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%202018%20.pdf>](#)

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 recuperado de: <http://itcampeche.edu.mx/wp-content/uploads/2016/06/Plan-Nacional-de-Desarrollo-PND-2013-2018-PDF.pdf>



- Ramírez, M. (s.f.). *Formación Gerontológica en Costa Rica*. Universidades Estatales de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000248.pdf>
- Rojas (2012). *Hacia una sociedad con alta calidad de vida: Una propuesta de acción*. Serie Documentos Estratégicos, 4, 1-19.
- Rubio, O. D., Rivera, M. L, Borgues, O. L., & González C. F. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. *VARONA*, 61, 1-7.
- Ruffat, G. M. (2011). *Calidad de vida en migrantes universitarios asentados en la región metropolitana de Santiago de Chile*. *Revista Académica HOLOGRAMÁTICA*, VII (14), 37-41.
- Sanabria, Hernández M. S. (2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. (Tesis de grado en Trabajo Social, Universidad de la Laguna). Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Varela, L. L. y Gallego, A. E. (2015). *Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia)*. *Salud Soc Uptc*. 2(1), 7-14.
- Vinaccia, S., Riveros, F., García, L., Quinceno, M., Martínez, O., Martínez, A. & Reyes, K. (2018). *Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos*. *Psicología y Salud*, Vol. 28 (1), 73-83.

## Migración y violencia en Tamaulipas.<sup>65</sup>

*Simón Pedro Izcara-Palacios<sup>66</sup>*

*Karla Lorena Andrade-Rubio<sup>67</sup>.*

### **Resumen.**

Los procesos de violencia contra los migrantes en México, caracterizados por extorsiones, secuestros, violaciones y asesinatos, se intensificaron a partir de 2007. Tamaulipas es uno de los estados mexicanos donde han sido registrados más actos violentos contra los migrantes. El suceso más destacado ocurrió en Agosto de 2010, donde 72 migrantes perdieron la vida en el municipio de San Fernando. Aunque el último hecho registrado fue el secuestro de 22 migrantes el 7 de Marzo de 2019 en las inmediaciones del mismo municipio citado anteriormente. Este artículo, basado en una metodología cualitativa que incluye entrevistas en profundidad con 50 migrantes (25 varones y 25 mujeres) entrevistados en Tamaulipas tiene como objetivo examinar la tipología de la violencia que padecen los migrantes en tránsito por Tamaulipas. Concluimos que los migrantes procedentes de otros países, principalmente de Centroamérica, son quienes sufren mayores agresiones en Tamaulipas debido a una situación de vulnerabilidad derivada de su estatus migratorio irregular. El secuestro de migrantes a quienes nadie echa de menos, procedentes de países débiles, implica un riesgo muy bajo para los grupos delictivos.

### **Palabras clave:**

Migrantes centroamericanos, grupos delictivos, secuestro, México, Tamaulipas.

### **Introducción.**

Los procesos de violencia contra los migrantes en México, caracterizados por extorsiones, secuestros, violaciones y asesinatos, se intensificaron a partir de 2007. Tamaulipas es uno de los estados mexicanos donde han sido registrados más actos

---

<sup>65</sup> Queremos expresar nuestro agradecimiento a SEP/CONACYT debido al apoyo recibido a través del Proyecto N° CB-2013-01 22066 titulado "Trata y prostitución en México".

<sup>66</sup> Profesor de Sociología en la Unidad Académica Multidisciplinaria de Ciencias, Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, (México), [sizcara@uat.edu.mx](mailto:sizcara@uat.edu.mx)

<sup>67</sup> Profesora de Sociología de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, [kandrade@uat.edu.mx](mailto:kandrade@uat.edu.mx)

violentos contra los migrantes. El suceso más destacado ocurrió en Agosto de 2010, donde 72 migrantes perdieron la vida en el municipio de San Fernando. Aunque el último hecho registrado fue el secuestro de 22 migrantes el 7 de Marzo de 2019 en las inmediaciones del citado municipio. El secuestro de migrantes a quienes nadie echa de menos implica un riesgo bajo para los cárteles de la droga. Por el contrario, el secuestro de personas de países desarrollados, cuyos gobiernos se involucran de modo muy activo en la búsqueda de sus ciudadanos, presenta un riesgo elevado para estas organizaciones.

Tamaulipas ha sido un estado receptor de trabajadores migratorios nacionales, que fueron incorporados tanto a actividades agrarias como a la industria maquiladora. A modo de ejemplo, el auge del cultivo de la naranja en Tamaulipas atrajo a partir de los años setenta a un número creciente de jornaleros migratorios temporales, procedentes primero de Veracruz, y en décadas posteriores de Chiapas. Sin embargo, la presencia de migrantes extranjeros, procedentes principalmente de Centroamérica, es un fenómeno más reciente. A diferencia de los migrantes nacionales, cuyo propósito es trabajar en Tamaulipas, reunir unos ahorros, y regresar a sus comunidades de origen, los migrantes centroamericanos no llegan a Tamaulipas con la intención de asentarse en este estado y trabajar. Por el contrario, su intención es ingresar en los Estados Unidos; es decir, son migrantes en tránsito.

Este artículo, fundamentado en una metodología cualitativa, que incluye entrevistas en profundidad con 50 migrantes (25 varones y 25 mujeres) entrevistados en Tamaulipas, tiene como objetivo examinar la tipología de la violencia que padecen los migrantes en tránsito por Tamaulipas.

### **Metodología.**

Esta investigación está sustentada en un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa permite estudiar los procesos que no pueden ser abordados por medio de encuestas y cuestionarios, porque no son susceptibles de ser medidos en términos de frecuencia. El método cualitativo busca la comprensión de los fenómenos sociales desde el punto de vista de los participantes (Schwartz y Jacobs, 2006, p. 26), a través de una penetración en la visión que los propios actores sociales tienen de la realidad social (Alonso, 2003, p. 50). La investigación cualitativa centra la atención en el significado que los individuos atribuyen a los procesos psico-sociales que experimentan (Castro

Nogueira, 2002, p. 160). Esta perspectiva metodológica trata de entender en su globalidad un hecho social concreto, bajo el prisma de los valores e intereses del propio sujeto investigado (Riessman, 1993, p. 64, Tójar-Hurtado, 2006, p. 151; Alonso, 1994, Izcarapalacios, 2014).

La técnica utilizada para recabar la información fue la entrevista en profundidad. Esta técnica persigue la manifestación de los intereses informativos, creencias y deseos de los actores sociales (Ortí, 1998, p. 213); para ello escudriña la singularidad de la experiencia vital de cada entrevistado. Por lo tanto, esta técnica puede definirse como un diálogo directo y espontáneo (Ortí, 1998, p. 214) dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los entrevistados respecto de sus experiencias (Taylor y Bodgan, 1998, p. 101; Sierra, 1998, p. 299; Zorrilla, 2002, p. 165). Se realizaron entrevistas en profundidad a 50 migrantes (25 varones y 25 mujeres) que se encontraban en una situación de tránsito por Tamaulipas y deseaban llegar hasta Estados Unidos. La selección de los entrevistados estuvo fundamentada en el conocimiento y aptitud de éstos para informar sobre el tema específico objeto de estudio (Anduiza et al., 1999, p. 83; Coyne, 1997, p. 623).

### **El problema de la violencia sufrida por los migrantes en tránsito.**

El principal problema de la violencia sufrida por los migrantes en tránsito por México es el secuestro. En el año 2011 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) comenzó a elaborar la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE). La ENVIPE utiliza un muestreo probabilístico polietápico, estratificado y por conglomerados, que permite, a partir del estudio de más de 95 mil viviendas, obtener datos desagregados a nivel nacional, nacional urbano, nacional rural y por entidad federativa. El dato más relevante de la ENVIPE es que el número de secuestros cometidos anualmente en México se elevaba por encima de cien mil; siendo este un delito que presenta una tendencia ascendente.

La encuesta ENVIPE únicamente permite conocer datos referentes a la población que reside en México. Los secuestros sufridos por los migrantes irregulares en tránsito no pueden ser conocidos con esta metodología. La CNDH (2009 y 20011) realizó dos investigaciones donde se estimó el número de secuestros de migrantes. Si se comparan los datos de ENVIPE con los de la CNDH (2009 y 20011) se puede inferir que la

probabilidad que tienen los migrantes irregulares en tránsito de ser secuestrados durante su permanencia en México es 10 mil por ciento superior al de las personas autóctonas.

El secuestro de migrantes centroamericanos en tránsito por México no es un tema nuevo; pero solo en los últimos años ha recibido atención. Durante las últimas décadas del siglo XX, los migrantes centroamericanos corrían el riesgo de ser secuestrados durante su tránsito por México; sin embargo, este riesgo era relativamente bajo, de modo que la mayor parte de los centroamericanos cruzaban el país sin la ayuda de guías (Izcara-Palacios, 2015a y 2017a; Cortés, 2018). En la actualidad este riesgo se ha incrementado de forma notable; de modo que el tránsito sin la ayuda de traficantes experimentados es menos frecuente (Anguiano y Trejo-Peña, 2007; Cárdenas-Rodríguez y Vázquez-Delgado, 2014; Estévez, 2018; Izcara-Palacios, 2015b).

La violencia que enfrentan los migrantes en la frontera México-Estadounidense al cruzar de modo subrepticio al país del norte es un tema que ha recibido más atención que la violencia sufrida por los migrantes irregulares en tránsito por México (González-Reyes, 2009; Martínez et al., 2015). La pérdida de vidas de migrantes mexicanos que trataban de llegar al país del norte es notoria desde la década de 1950 (Nevins, 2003, p. 174); sin embargo, fue con la implementación de los operativos Bloqueo, Guardián, Salvaguarda y Río Grande cuando el número de muertes se elevó de modo sustancial. El discurso académico señala que las muertes son el resultado de la estrategia de control fronterizo que trata al indocumentado como delincuente y utiliza la violencia como instrumento disuasivo de la inmigración clandestina (Alonso-Meneses, 2005, p. 117; González-Reyes, 2009, p. 53).

No es hasta la primera década del siglo XXI cuando la violencia ejercida por la delincuencia organizada contra los inmigrantes centroamericanos en tránsito por México comenzó a acaparar una atención creciente. En los primeros años del siglo XXI aparecieron las primeras noticias de secuestros de migrantes; pero no fue hasta 2007 cuando los asaltos, robos, secuestros y violaciones a migrantes comenzaron a formar parte de una estrategia implementada por los grupos delictivos en connivencia con empleados públicos (Martínez, 2010; Casillas, 2011; Lera-Mejía et al., 2018; Vargas-Orozco y Villarreal-Sotelo, 2008).

La transformación de la política migratoria en una política de seguridad nacional como resultado de los acuerdos suscritos entre Canadá, México y Estados Unidos después de los atentados del 11 de Septiembre para combatir el tráfico no autorizado de personas

(Anguiano y Trejo-Peña, 2007, p. 50) generó una mayor persecución hacia los migrantes centroamericanos en tránsito por México y les hizo más vulnerables a la explotación. Como han señalado numerosos autores (Martínez et al., 2015; González-Reyes, 2009; Estévez, 2018; Izcara-Palacios, 2015a), una política que aparentemente buscaba proteger los derechos humanos de los migrantes contribuyó activamente a una creciente vulneración de los mismos. En este sentido, diferentes informes, tanto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México como de Amnistía Internacional, han documentado la creciente violencia sufrida por los migrantes en su tránsito por México para llegar a los Estados Unidos (CNDH, 2009 y 2011; Amnistía Internacional, 2010).

La violencia sufrida por los migrantes centroamericanos en tránsito por México fue puesta de manifiesto en un informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (CNDH, 2009, p. 9). Este estudio, realizado entre Septiembre de 2008 y Febrero de 2009, descubrió 198 eventos de secuestro y computó 9857 víctimas. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) comenzó a documentar a partir de 2007 el secuestro de indocumentados provenientes principalmente de Honduras, el Salvador, Guatemala y Nicaragua. En un estudio realizado entre Septiembre de 2008 y Febrero de 2009, la CNDH (2009, p. 9) estudió 198 eventos de secuestro y computó 9857 víctimas. Según los testimonios de los secuestrados estos eventos fueron realizados principalmente por bandas organizadas, pero las autoridades también participaron en muchos, por lo que se señala que “la participación de autoridades mexicanas en el secuestro de al menos 91 migrantes revela que existen lazos de complicidad entre la delincuencia y algunos agentes del Estado” (p. 14) y más adelante se señala que “el secuestro de migrantes se ha convertido en una práctica constante, de preocupantes dimensiones, generalmente impune y con rasgos de extrema crueldad, realizado tanto por el crimen organizado como por autoridades” (p. 18). Los secuestros fueron realizados por bandas de más de tres integrantes que se apropian de grupos, lo que incrementa la rentabilidad de esta actividad.

En un informe posterior elaborado por la CNDH (2011, p. 26) se hablaba de un crecimiento del número de secuestros sufridos por los migrantes centroamericanos. Este informe sumó 214 eventos de secuestro y contabilizó 11333 víctimas entre los meses de Abril a Septiembre de 2010. Es decir, si lo comparamos con el informe anterior el crecimiento del número de víctimas sería del 15 por ciento.

Finalmente fue la masacre de San Fernando (Tamaulipas) ocurrida entre el 22 y el 23 de agosto de 2010, en la que fueron asesinados 72 migrantes, cuando la atención internacional se volcó en torno al problema de la violencia contra los migrantes centroamericanos en tránsito por México (Casillas, 2010; Izcara-Palacios, 2016; Cárdenas-Rodríguez y Vázquez-Delgado, 2014; González-Reyes, 2009).

### **Tipología de la violencia que infringe la delincuencia organizada en Tamaulipas a los migrantes centroamericanos.**

En el año 2006 el gobierno del Presidente Calderón inició la denominada guerra contra la delincuencia organizada. Esta guerra erosionó la principal fuente de ingresos de la delincuencia organizada, p. el tráfico de drogas. Los cárteles de las drogas no solo vieron mermadas sus fuentes de ingresos; sino que sus gastos se incrementaron debido a los enfrentamientos continuos con el ejército. La respuesta de la delincuencia organizada fue una intensa campaña de reclutamiento de personas y de incursión en un número creciente de actividades delictivas (Izcara-Palacios, 2015b; González-Reyes, 2009; Estévez, 2018). Por lo tanto, la guerra contra el narcotráfico en lugar de debilitar y abatir a los cárteles de las drogas fortaleció y reavivó a estas organizaciones (Izcara-Palacios, 2013 y 2015a).

Moloeznik y Suárez de Garay (2012, p. 134) interpretan la expansión de las células de sicarios como una consecuencia no deseada de la presencia del ejército en las calles. Las fuerzas que combaten a los cárteles de las drogas pueden terminar engrosando las filas de los grupos delictivos. Para estos autores los elevados niveles de desertión dentro del ejército pueden estar alimentando la delincuencia organizada, ya que muchos de los jóvenes que desertan pueden acabar en las filas de los cárteles de las drogas. Como señalan los autores.

“Es probable que los elevados niveles de violencia que se hacen presentes en diversas regiones de México desde los primeros meses del año 2007 respondan a la intervención de estos exmilitares (*desertores de los grupos aeromóvil y anfibio de las fuerzas especiales del ejército -GAFE y Ganfe, respectivamente- y de la Brigada de Fusileros Paracaidistas*)” (p. 134).

Durante la última década los cárteles de las drogas implementaron nuevas estrategias para diversificar sus fuentes de ingresos y reclutar nuevos miembros. Entre las estrategias de diversificación de ingresos una de las más importantes es el secuestro de migrantes centroamericanos en tránsito por México, con la intención de llegar hasta los Estados Unidos.

Los migrantes centroamericanos en tránsito por México son personas que huyen de la pobreza y se dirigen a los Estados Unidos en busca del sueño americano. Sin embargo, quienes emigran no son aquellos que tienen menos recursos. El proyecto migratorio es costoso y solo pueden financiarlo aquellos que disponen de recursos. Muchos de los migrantes carecen de capital económico; pero poseen un capital social que les permite obtener recursos monetarios. Como consecuencia, la delincuencia organizada ha encontrado en el capital social de los migrantes una fuente importante de diversificación de ingresos, a través del secuestro de transmigrantes por quienes sus familiares pagarán un rescate (Izcara-Palacios y Andrade-Rubio, 2016a y 2016b; Casillas, 2010; Cortés, 2018).

El secuestro de migrantes centroamericanos es un negocio de grandes números. El número de secuestros debe de ser masivo, y éstos deben de ejecutarse rápidamente para que este negocio sea rentable, ya que los familiares de los migrantes sólo pagan unos pocos miles de dólares por cada persona secuestrada. Si el secuestro se alarga los gastos pueden incrementarse por encima del rescate pagado por los familiares. Por lo tanto, este negocio es únicamente viable si la duración del mismo es corta, y nuevos secuestrados pasan a ocupar los puestos que dejaron vacantes quienes fueron liberados. Como consecuencia, los secuestros de migrantes centroamericanos son muy violentos. Los delincuentes deben recurrir a fórmulas extremadamente violentas para rentabilizar el capital social que poseen los migrantes. Por lo tanto, cuando se produce el secuestro los delincuentes transmiten de modo inmediato a la familia la certidumbre de que si no pagan el rescate, la persona secuestrada será asesinada (Izcara-Palacios, 2017a y 2017b; Estévez, 2018).

El secuestro de migrantes irregulares de escasos recursos económicos difiere del secuestro de personas de clase media-alta en la duración. En el caso de las personas de clase media-alta la duración es mayor porque las negociaciones son más complejas; además, el tiempo de duración del secuestro no merma la rentabilidad de este negocio. Esta es la razón por la cual el secuestro de migrantes centroamericanos en tránsito por



México sea más violento que el secuestro de personas autóctonas. Los primeros son golpeados en extremo para que los familiares paguen rápidamente el rescate. Si el migrante muere durante el manejo del secuestro, esto no significa una pérdida significativa, ya que el pago que recibiría la organización sería pequeño. Por el contrario, si la muerte de una persona de clase media-alta trunca el cobro de un rescate, la pérdida económica sí que es significativa.

Los migrantes irregulares que son liberados raramente denuncian la situación de privación de libertad que padecieron, ya que éstos tienen tanto miedo a las autoridades mexicanas como a la delincuencia organizada. Esto se debe no solo a que los primeros muchas veces se coluden con los últimos; sino también al temor a ser deportados por no poder acreditar su presencia legal en el país. Por otra parte, la baja probabilidad de que se produzca una denuncia facilita la liberación de los migrantes centroamericanos secuestrados, ya que no pone en peligro a estas organizaciones (Izcara-Palacios y Andrade-Rubio, 2018).

Por otra parte, las continuas bajas producidas en los cárteles de las drogas y su necesidad de expandirse han hecho que el reclutamiento forzado de migrantes se haya convertido en una práctica cada vez más extendida. Son cada vez más los migrantes que después de que su familia pagó el rescate requerido, son incorporados a las organizaciones delictivas en lugar de ser liberados (Izcara-Palacios, Moral y Andrade-Rubio, 2017). Asimismo, cada vez son más frecuentes los secuestros de migrantes que tienen como objetivo el reclutamiento y no el pago de un rescate. En el caso de los hombres, son reclutados para participar en actividades delictivas. En el caso de las mujeres los reclutamientos aparecen más dirigidos a la explotación sexual (Izcara-Palacios, 2017c).

Por lo tanto, los migrantes centroamericanos en tránsito por Tamaulipas sufren tres tipos de violencia infringida por los cárteles de las drogas.

- La violencia que tiene como objeto la obtención de un rescate monetario.
- La violencia que no concluye con el pago de un rescate.
- La violencia infringida para reclutar a los migrantes centroamericanos.

### **La violencia que tiene como objeto la obtención de un rescate monetario.**

La violencia que tiene como objeto la obtención de un rescate monetario afecta del mismo modo a varones y mujeres. Este tipo de violencia fue predominante entre los

años 2007 y 2010, y en la actualidad es más frecuente en la parte meridional de México que en las zonas más septentrionales. Este tipo de violencia concluye cuando los familiares de la víctima pagan el rescate requerido por los cárteles de la droga. Sin embargo, no todos los migrantes irregulares en tránsito por México son igualmente susceptibles a padecer este tipo de violencia.

Las células de secuestradores tienen gastos de operación; por lo tanto, secuestrar a un migrante que no tiene dinero para pagar su liberación representa un costo y no reporta ningún beneficio. Como consecuencia, las organizaciones criminales examinan a los migrantes mediante la incursión de informantes en las rutas por donde estos circulan. Estos informantes, que muchas veces proceden de Centroamérica, se hacen pasar por migrantes para ganarse la confianza de sus víctimas, hablan con ellos, y cuando pueden distinguir las personas secuestrables de aquellas que no lo son, se ponen en contacto con sus células para iniciar los secuestros. Es por ello que en los relatos de los migrantes se repite la idea de que los secuestros que presenciaron fueron selectivos. Es decir, los delincuentes secuestran a unas personas mientras que pasan por alto a otras. Asimismo, los traficantes siempre instruyen a los migrantes para que no se fíen de nadie que encuentren en el camino, y para que no le digan a nadie de dónde provienen, quién es su familia, dónde vive, a qué se dedica, ni qué recursos económicos poseen (Izcara-Palacios, 2017b).

Sin embargo, en un viaje tan largo, que muchas veces se prolonga por meses, a los migrantes les resulta costoso permanecer callados. En el camino es frecuente que hagan amigos, que les cuenten de dónde proceden, que les hablen de sus familias, y que expresen los propósitos que tienen.

El perfil de las migrantes víctimas de secuestro con el propósito de recibir el pago de un rescate es el de personas que tienen familiares, generalmente en los Estados Unidos, con recursos suficientes para pagar en muy pocos días un rescate que generalmente asciende a varios miles dólares. Como contraste, en el caso de los migrantes el pago de rescates de decenas de miles de dólares es infrecuente. Aunque en algunos casos los delincuentes contactan con los empleadores de los migrantes en los Estados Unidos, quienes llegan a pagar sumas superiores a una decena de miles de dólares por la liberación de su trabajador.

### **La violencia que no concluye con el pago de un rescate.**

La violencia que no concluye con el pago de un rescate, al igual que la violencia que tiene como objeto la obtención de un rescate monetario afecta del mismo modo a varones y mujeres. El número de casos de secuestros que se extienden después del pago de un rescate se ha incrementado en los últimos años. Esto se volvió más frecuente a partir del año 2010, y obedece a un crecimiento de las organizaciones delictivas y a una profundización de su estrategia de diversificación de ingresos (Izcara-Palacios, 2012).

Cuando la delincuencia organizada incursionó en el negocio del secuestro de migrantes sólo se interesaba por el cobro de rescates. En algunos casos los migrantes son asesinados antes de que se produzcan estos cobros; en otros casos les matan después para evitar que éstos les delaten, y otras veces son liberados. Por lo tanto, el pago de un rescate no garantiza la devolución con vida del secuestrado.

A partir del año 2010 se incrementaron los casos de migrantes que no eran liberados, no porque fueran asesinados, sino porque fueron incorporados a las filas de las organizaciones delictivas. Los cárteles de la droga enfrentaban cada vez más pérdidas humanas debido a las luchas por el territorio y a los enfrentamientos con el ejército. Por lo tanto, se vieron abocados a acelerar los procesos de reclutamiento (Izcara-Palacios, 2012).

Liberar a un migrante tras el pago de un rescate suponía para estas organizaciones un ingreso económico. Pero si este migrante era reclutado de forma forzada en lugar de ser liberado, la organización incrementaría sus recursos humanos y se haría más poderosa. Como consecuencia, el número de liberaciones derivadas del pago de un secuestro descendió.

El perfil de los migrantes víctimas de secuestro que se extiende después del pago de un rescate difiere del caso anterior. Mientras los migrantes inservibles a estas organizaciones son liberados, aquellos que les son útiles no lo son. Los migrantes inservibles son, por una parte, las mujeres de más de 25 años de edad, ya que éstas no pueden ser explotadas sexualmente (Izcara-Palacios, 2017c). Esto se debe a que dentro del negocio de la prostitución el nicho de mercado que maneja la delincuencia organizada aparece más orientado a los clientes de elevado poder adquisitivo (Izcara-Palacios, 2018 y 2019). Estos clientes rechazan a las mujeres que no son muy jóvenes. Por otra parte,

también son inservibles los hombres no aptos físicamente para iniciar una carrera delictiva.

### **La violencia infringida para reclutar a los migrantes centroamericanos.**

La violencia infringida para reclutar a los migrantes centroamericanos afecta en mayor medida a varones que a mujeres. A partir del año 2010 se incrementaron los actos violentos contra los migrantes centroamericanos en tránsito por Tamaulipas que no tenían como propósito el pago de un rescate; sino el reclutamiento. Este tipo de actos son más frecuentes en áreas de mayor violencia, como las zonas fronterizas (Izcara-Palacios, 2015a).

Cuando la violencia tiene como propósito la obtención de un rescate monetario, la víctima es liberada después de producirse la transacción económica. Por el contrario, cuando la violencia tiene como objeto reclutar nuevos brazos, la liberación deja de ser una opción. Estas personas jamás serán liberadas (Izcara-Palacios, 2016).

Este tipo de violencia no difiere en grado de los modos anteriores. Los migrantes centroamericanos en tránsito por México, del mismo modo que se resisten a ser secuestrados para que sus familias paguen un rescate, tampoco aceptan ser incorporados a estas organizaciones sin ofrecer resistencia.

La violencia infringida para reclutar a los migrantes centroamericanos afecta a personas con perfiles muy definidos. Los cárteles de la droga secuestran principalmente a varones jóvenes, ya que estos son los más idóneos para ser insertados en una carrera delictiva. En menor medida secuestran a muchachas muy jóvenes, para explotarlas sexualmente (Izcara-Palacios, 2018 y 2019). Los secuestros que tienen por objeto el reclutamiento son menos laboriosos que aquellos que tienen como objeto la obtención de un rescate monetario. En el primer caso, los cárteles de la droga tienen que insertar personal dentro de los grupos de migrantes para recopilar información sobre las formas de capital que éstos poseen. A partir de esta información de inteligencia únicamente serán retenidos aquellos de quienes la delincuencia organizada pueda obtener una rentabilidad económica. Por el contrario, cuando el objetivo de la delincuencia organizada es el reclutamiento, estos grupos no necesitan realizar un acopio previo de información sobre los migrantes. El único criterio de selección es la juventud y la fortaleza física, que son cualidades directamente perceptibles.

## Conclusión.

Los migrantes centroamericanos en tránsito por Tamaulipas sufren formas graves de violencia. Posiblemente el acto más violento contra los migrantes es el reclutamiento para ser incorporados a las filas de los cárteles de las drogas. Cuando los migrantes son secuestrados el riesgo de que pierdan la vida es alto; sin embargo, las familias tienen la esperanza de que puedan ser liberados. Por el contrario, cuando la delincuencia organizada recluta a los migrantes, su rastro se pierde.

En el caso tamaulipeco la violencia que sufren los migrantes centroamericanos no afecta por igual a varones y mujeres, los primeros son perseguidos de modo más feroz que las últimas, ya que las mujeres tienen menos utilidad como miembros de estas organizaciones. En este sentido, algunas de las mujeres entrevistadas en Tamaulipas relataban que mientras los varones que se encontraban a su lado fueron secuestrados, ellas pudieron escapar ya que los delincuentes se enfocaron únicamente en los hombres. Asimismo, la edad también es un factor discriminativo. Los cárteles de la droga persiguen de modo más violento a los jóvenes que a las personas de más edad.

La forma más racional de detener la violencia sufrida por los migrantes centroamericanos en tránsito por Tamaulipas es a través de la concesión de visas humanitarias que les permita transitar por el país de modo seguro.

## Referencias Bibliográficas:

- Alonso, L.E. (1994). Sujeto y Discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de Sociología cualitativa (pp. 225-240). En Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (coord.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Alonso, L.E. (2003). *La mirada cualitativa en Sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Alonso Meneses, G. (2005). Violencias asociadas al cruce indocumentado de la frontera México-Estados Unidos. *Nueva Antropología*, XX (65), 113-129.
- Amnistía Internacional (2010). *Víctimas invisibles. Migrantes en movimiento en México*. Madrid, p. Editorial Amnistía Internacional. Recuperado de [http](http://).

[p://www.amnesty.org/es/library/asset/AMR41/014/2010/en/1345cec1-2d36-4da6-b9c0-e607e408b203/amr410142010es.pdf](http://www.amnesty.org/es/library/asset/AMR41/014/2010/en/1345cec1-2d36-4da6-b9c0-e607e408b203/amr410142010es.pdf)

- Anduiza Perea, E., Crespo, I. y Méndez Lago, M. (1999). *Metodología de la Ciencia Política*, Cuadernos Metodológicos, 28. Madrid: CIS.
- Anguiano, M. E. y Trejo Peña, A. (2007). Políticas de seguridad fronteriza y nuevas rutas de movilidad de migrantes mexicanos y guatemaltecos. *Limiar. Estudios Sociales y Humanísticos* 5(2), 47-65.
- Cárdenas Rodríguez, R. y Vázquez Delgado, B. D. (2014). Recursos disponibles para la protección de mujeres migrantes en tránsito por Tamaulipas. *Papeles de población*, 20(79), 169-207.
- Casillas, R. (2010). Masacre de transmigrantes. Reflexiones e interrogantes sobre los significados del asesinato de 72 migrantes. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 10(4), 1-8.
- Castro Nogueira, M.A. (2002). “La imagen de la investigación cualitativa en la investigación de mercados”, *Política y Sociedad*, 39 (1), 159-172.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (2009). *Informe especial sobre los casos de secuestro en contra de migrantes*. México, 15 de junio de 2009. <http://www.cndh.org.mx/INFORMES/Especiales/infEspSecMigra.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (2011). Informe especial sobre secuestro de migrantes en México. México, 22 de febrero de 2011. Recuperado de [http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/informes/especiales/2011\\_secmigrantes.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/informes/especiales/2011_secmigrantes.pdf)
- Cortés, A. (2018). Violencia de género y frontera, p. migrantes centroamericanas en México hacia los EEUU. *European Review of Latin American and Caribbean Studies/Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 105, 39-60.
- Coyne, I.T. (1997). Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling, merging or clear boundaries? *Journal of Advanced Nursing*, 26, 623-630.
- Cueva Luna, T. E., y Terrón-Caro, T. (2014). Vulnerabilidad de las mujeres migrantes en el cruce clandestino por Tamaulipas-Texas. *Papeles de población*, 20(79), 209-241.
- Estévez, A. (2018). El dispositivo necropolítico de producción y administración de la migración forzada en la frontera Estados Unidos-México. *Estudios fronterizos*, 19, e010. <https://doi.org/10.21670/ref.1810010>

- González Reyes, P.J. (2009). Migración, criminalidad y violencia en la frontera norte de México. *Revista Criminalidad*, 51(2), 47-59.
- Izcara-Palacios, S. P. (2012). Violencia contra inmigrantes en Tamaulipas. *European Review of Latin American and Caribbean Studies/Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 93, 3-24.
- Izcara-Palacios, S. P. (2013). Contrabandistas de migrantes a pequeña escala de Tamaulipas, México. *Perfiles latinoamericanos*, 21(42), 109-134.
- Izcara-Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.
- Izcara-Palacios, S. P. (2015a). Los transmigrantes centroamericanos en México. *Latin American Research Review*, 50(4), 49-68.
- Izcara-Palacios, S. P. (2015b). Coyotaje and drugs, p. Two different businesses. *Bulletin of Latin American Research*, 34(3), 324-339.
- Izcara-Palacios, S. P. (2016). Violencia postestructural, p. migrantes centroamericanos y cárteles de la droga en México. *Revista de Estudios Sociales*, (56), 12.
- Izcara-Palacios, S. P. (2017a). El coyotaje visto desde la mirada de mujeres migrantes centroamericanas. *Revista Perfiles Latinoamericanos*, 25(49), 77-95.
- Izcara-Palacios, S. P. (2017b). Los polleros que engañan a los migrantes, p. norma o excepción. *Convergencia*, 24(74), 13-38.
- Izcara-Palacios, S. P. (2017c). Prostitution and Migrant Smuggling Networks Operating between Central America, Mexico, and the United States. *Latin American Perspectives*, 44(6), 31-49.
- Izcara-Palacios, S. P. (2018). El déficit de denuncias de víctimas de prostitución forzada en México. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 34(2), 191-217.
- Izcara-Palacios, S. P. (2019). Migración y trata en América del Norte. *Revista de Estudios Sociales*, (67), 87-100.
- Izcara-Palacios, S. P. y Andrade-Rubio, K. L. (2015). Causas e impactos de la deportación de migrantes centroamericanos de Estados Unidos a México. *Estudios fronterizos*, 16(31), 239-271.
- Izcara-Palacios, S. P. y Andrade-Rubio, K. L. (2016a). Los traficantes de migrantes tamaulipecos empleados por empresarios agrarios Estadounidenses. *Nósis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 25(50), 173-198.
- Izcara-Palacios, S. P. y Andrade-Rubio, K. L. (2016b). La deportación de mujeres centroamericanas víctimas de trata. *Papeles de población*, 22(90), 173-196.

- Izcara-Palacios, S. P. y Andrade-Rubio, K. L. (2018). Centroamericanas menores de edad prostituidas en California. *Nóesis*, p. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(53), 77-97.
- Izcara-Palacios, S. P.; Moral, J. y Andrade-Rubio, K. L. (2017). País de origen y edad de inicio en la prostitución de mujeres de Centroamérica traficadas en México y Estados Unidos. *CienciaUAT*, 12(1), 70-83.
- Lera Mejía, J.A., Ochoa García, R.F. y Cantú Cervantes, D. (2018). Diáspora de Tamaulipas, México, transmigrantes, deportaciones y desarrollo. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 28(1), 49-72.
- Martínez, G., Cobo, S. D., y Narváez, J. C. (2015). Trazando rutas de la migración de tránsito irregular o no documentada por México. *Perfiles latinoamericanos*, 23(45), 127-155.
- Martínez, O (2010). *Los migrantes que no importan*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Moloeznik, M.P. y Suárez de Garay, M.E. (2012). El proceso de militarización de la seguridad. *Frontera Norte*, 25(50), 121-144.
- Nevins, J. (2003). Thinking out of bounds, p. A critical analysis of academic and human rights writings on migrant deaths in the U.S.-Mexico border region. *Migraciones Internacionales*, 2(2), 171-190.
- Ortí, A. (1998). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural, p. La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En García Ferrando, M.A., Ibáñez, J. y Alvira, F. (compiladores), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, p. Alianza Universidad Textos.
- Riessman, C.K. (1993). *Narrative Analysis*. Qualitative Research Methods Series, 30. Newbury Park: Sage Publications.
- Schwartz, H. y Jacobs, J. (2006). *Sociología cualitativa*. México: Trillas.
- Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en la investigación social. En Galindo Cáceres, J. (Coordinador), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Pearson Education.
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica.
- Tójar Hurtado, J.C. (2006) *Investigación cualitativa. Comprender y actuar*. Madrid: Editorial la Muralla.



Vargas Orozco, C. M. y Villarreal Sotelo, K. (2008). Violaciones a los derechos de los migrantes en su travesía por la frontera norte de Tamaulipas. *CienciaUAT*, 2(3), 41-44.

Zorrilla Arena, S. (2002). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Aguilar, León y cal editores.

## Los estudiantes con discapacidad y su inclusión en la universidad. Una aproximación desde su realidad

*Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos.<sup>68</sup>  
Francisca Elizabeth Pérez Tovar.<sup>69</sup>*

### Resumen

La discapacidad ha sido abordada desde el ámbito médico-biológico, donde las causas estaban más relacionadas con el aspecto religioso y científico, considerada como un problema personal de salud que requiere cuidados médicos; lo que reviste importancia para presentar esta comunicación desde la base del modelo social, que afirma como causas de la discapacidad las limitaciones de la sociedad. El objetivo es comprender a partir de la realidad social de quienes son estudiantes en la universidad que presentan algún tipo de discapacidad: ¿Cuáles son los aspectos que permiten o no su inclusión en la universidad?, ¿Qué elementos identifican como apoyo u obstáculo para el desarrollo de su proceso de enseñanza-aprendizaje?, ¿Cómo se desarrollan sus relaciones interpersonales en el medio universitario?, ¿Qué apoyos reciben?, ¿Cómo perciben la política institucional sobre la inclusión?

Se utilizó el paradigma mixto, con enfoque descriptivo. La muestra fue intencional, participaron 6 estudiantes, entre los 19 y 36 años, género femenino y masculino, con nivel socioeconómico heterogéneo. Se realizó un grupo focal, se aplicó una entrevista estructurada y la observación participante.

Como resultado, se observó que son más estudiantes con una discapacidad motriz, con uso de algún apoyo funcional, la mayoría de estrato socioeconómico medio- bajo, residentes de colonias ubicadas en la periferia de la ciudad, lo que complica su traslado al centro universitario, algunos beneficiarios de beca por la Coordinación para la Atención de Personas con Discapacidad (CODIS). Manifiestan que requieren otros tipos de apoyos y expresan algunos señalamientos sobre su inclusión en el medio universitario.

La investigación permite concluir que los estudiantes con discapacidad consideran que se requiere mayor apoyo, porque manifiestan que se deben atender algunos aspectos

---

<sup>68</sup> Investigadora y Líder del Grupo Disciplinar: “Trabajo Social, Salud e Inclusión Social” de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
[bcidle@docentes.uat.edu.mx](mailto:bcidle@docentes.uat.edu.mx)

<sup>69</sup> Investigadora y Miembro titular del Grupo Disciplinar: “Trabajo Social, Salud e Inclusión Social” de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
[fraperez@docentes.uat.edu.mx](mailto:fraperez@docentes.uat.edu.mx)

susceptibles de modificar en su tránsito por la universidad, para que tengan las mismas oportunidades y participación que el resto de los alumnos, garantizando con esto su inclusión.

**Palabras clave:** discapacidad, estudiantes/alumnos, realidad social, modelo social, inclusión.

## Introducción

Una de las principales prioridades de la UNESCO, es la educación, ya que se considera como un derecho humano fundamental, que permite “consolidar la paz e impulsar el desarrollo sostenible” (UNESCO, 2017, p. 3), esto significa que todos los países tienen el compromiso de implementar políticas que contribuyan a asegurar que se respeten los derechos de las personas, sobre todo de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad, como es el caso de las personas que presentan una discapacidad.

De acuerdo con la UNESCO (2007, p. 369) la “discapacidad es la afección física o mental que puede ser temporal o permanente, y que limita las posibilidades de una persona para participar en la vida comunitaria en condiciones de igualdad con los demás”. Según la Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Tamaulipas, en su artículo 3, numeral XXVI define a la persona con discapacidad como:

Toda persona que, por razón congénita o adquirida, presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal, que le limitan la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria, y que sea agravada por el entorno social y puede impedir su inclusión plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás. (2016, p. 4)

La UNESCO en uno de los Objetivos específicos del Desarrollo Sostenible (ODS), relacionados con la educación establece “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. (UNESCO, 2017, p. 3)

La responsabilidad de brindar espacios que permitan las mismas oportunidades de desarrollo a quienes integran la sociedad, sin distinción alguna, es de todos, como parte de una población en general; contribuyendo al trato igualitario, y al reconocimiento y respeto de los derechos.

Según información del Censo de Población y Vivienda 2010 en el país habitaban 5 millones 739 mil 270 personas con algún tipo de discapacidad, es decir el 5.10% de la población, de la cual el 5.1% se encuentra cursando el nivel superior; de ellos 156 mil 453 vivían en Tamaulipas, es decir el 2.7% de la población en la entidad. Como señala el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022:

Aunque Tamaulipas cuenta con una población joven, con una edad mediana de 28 años, la población de adultos mayores de 65 años ha aumentado en dos puntos porcentuales en el periodo 2000-2015, pasando de 5.1% a 7.2%. En otro aspecto, 8.0% de la población son personas con alguna discapacidad, lo que equivale a 275 000 habitantes

Los tipos de discapacidad reportados en el estado fueron: Motora con el 58.3%, visual con el 26.5%, auditiva con el 11.4%, hablar o comunicarse con el 9.1%, atender el cuidado personal con el 6.7%, cognitiva con 4.5% y mental con el 8.7%; cabe destacar que la suma de los porcentajes es superior a 100% pues poco más del 25% de las personas reportaron más de un tipo de discapacidad (ver tabla 1).

Tabla 1: Tipos de discapacidad en Tamaulipas en el 2010

Entidad federativa	Caminar y moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental
Tamaulipas	58.3%	26.5%	11.4%	9.1%	6.7%	4.5%	8.7%

Fuente: Elaboración propia. Basada en información del Censo de Población y Vivienda 2010.

En cuanto al panorama mundial en distintos ámbitos para el desarrollo de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, se afirma “en todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad”. (OMS,2011, p.5), considerando esto como una forma en que se les presentan una serie de obstáculos que les impiden tener acceso a una diversidad de servicios en distintos ámbitos, como el de educación y la salud.

La presente comunicación hace referencia al modelo médico biológico y al modelo social de la discapacidad, señalando de manera concreta lo que cada uno privilegia y resaltando de manera específica las razones para utilizar el modelo social. En cuanto a la normatividad relacionada con la discapacidad y la inclusión, se expresan de manera puntual algunos elementos importantes, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional y local.

Además, se muestra evidencia de algunos resultados de la fase uno de esta investigación, así como los resultados de la fase dos, mediante el desarrollo del grupo focal con estudiantes con discapacidad, de manera específica sobre su percepción en su inclusión en la universidad.

### **Contextualización de la Discapacidad**

“Asegurar que todos los alumnos tengan acceso a una educación de calidad también es reconocer el valor intrínseco de la diversidad y el respeto de la dignidad humana”. (UNESCO, 2015<sup>a</sup>, citado en UNESCO 2017, p. 18). Esto implica que se deben hacer visibles las diferencias individuales, pero no para ser señaladas o para demostrar que unas personas tienen un valor mayor que otras, sino más bien, para que se considere como una gran oportunidad de evaluar si los programas académicos y las formas de enseñanza son adecuados, que tanto la infraestructura favorece la accesibilidad de las personas con discapacidad y cuál es la opinión sobre el trato que reciben de los demás actores en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como los aspectos que son susceptibles de modificar.

Un estudiante, es un alumno en educación superior, éste ha sido conceptualizado por la Secretaría de Educación Pública (SEP) como “la persona admitida por una institución educativa para recibir formación académica o profesional”. (Glosario SEP, s/f, p.3)

En cuanto al alumno con discapacidad la SEP afirma:

Es aquel o aquella que presenta una deficiencia física, motriz, intelectual, mental y/o sensorial (auditiva o sensorial), de naturaleza permanente o temporal, que limita su capacidad para ejercer una o más actividades de la vida diaria y puede ser agravada por el entorno económico social. (Glosario SEP, s/f, p.3)

La discapacidad ha sido estudiada desde diferentes perspectivas, una de las más utilizadas es el modelo médico-biológico, que surge a inicios del siglo XX, el cual pretendía curar a la persona que presentaba una discapacidad, porque la consideraba como enferma, debido a que las causas se atribuían a razones que se adjudicaban solo a los individuos; este modelo fue muy criticado por dos razones: la primera, debido a que su centro de atención de tratamiento era la institucionalización, favoreciendo con ello la marginación y el maltrato; la segunda, porque el discapacitado era definido por su enfermedad. Se consideró que este modelo contribuía a estigmatizar a la persona, por eso más adelante en la década de los sesenta surge el modelo social, teniendo como base el

modelo de vida independiente, que nació en Estados Unidos, resaltando los aspectos sociales, considerando las deficiencias como un producto social. (Velarde, 2012)

La interpretación de la discapacidad desde la perspectiva del modelo médico biológico es en relación con “la desviación de la normalidad, en cuanto a la función corporal, de manera individual. Se considera un problema personal de salud que requiere cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales” (García, 2005, p. 246).

De aquí la importancia de realizar una investigación que aborde el modelo social de la discapacidad, de acuerdo con Lázaro y Silva (como se citó en Zúñiga, 2014, p. 79), este modelo permite entender la dinámica actual de la discapacidad desde una dicotomía discapacidad-sociedad (...).

Pues no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino son las limitaciones de la propia sociedad para prestar servicios apropiados y asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. (Lázaro, et. al. 2014)

El modelo social nació apuntalando la filosofía de vida independiente, pero acompañada de unos principios fundamentales (...). Estos principios hacen una distinción entre deficiencia-la condición del cuerpo y de la mente-y discapacidad-las restricciones sociales que se experimentan. (Palacios, 2008). Los principios también hacen énfasis en la importancia de que las personas con discapacidad tomen el control de su vida.

Según Victoria (2013, p.1093) “el modelo social de la discapacidad se presenta como nuevo paradigma del tratamiento actual de la discapacidad (...), considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales”. Este autor afirma, que, desde esta perspectiva, las personas con discapacidad pueden hacer aportaciones que contribuyen con la sociedad, en igualdad de circunstancias. Este modelo propicia que las barreras disminuyan y además contribuye a la inclusión, a través del respeto a los valores como la dignidad personal, la libertad y la igualdad.

Uno de los ámbitos primordiales dentro de los entornos sociales, es el educativo, en donde las personas no sólo tienen la oportunidad de consolidar los procesos de enseñanza-aprendizaje, además establecen las bases que les permiten consolidar sus relaciones interpersonales.

La educación superior es uno de los niveles que debe estar en condiciones de recibir en sus aulas a jóvenes estudiantes que presenten algún tipo de discapacidad, coadyuvando

no sólo a su formación profesional, sino también contribuyendo a su inclusión en los entornos sociales hacia el interior y exterior de las universidades.

Es preciso conocer algunos aspectos respecto a la normatividad de la discapacidad en relación a la educación, a nivel nacional; así como algunos elementos importantes sobre la inclusión de personas con discapacidad.

El artículo 3º. la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos expresa “toda persona tiene derecho a recibir educación” (2019, p.5) (...). Esto implica que no existe motivo alguno por el que alguien deba ser rechazado en el sistema educativo, en cualquiera de sus niveles; más adelante afirma:

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

Así mismo en cuanto al aspecto de salud, el artículo 4º. Constitucional señala: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2019, p. 10), lo que establece el compromiso del Estado de las instituciones encargadas de procurar el bienestar social; además se hace énfasis en la igualdad que tenemos como seres humanos al expresar “el varón y la mujer son iguales ante la Ley”.

La Ley General de las Personas con Discapacidad a que se hace referencia en el compendio de legislación sobre discapacidad (2008, p.16). Marco Normativo en México, en el capítulo III respecto a la educación, artículo 10, numeral II expresa que se debe “garantizar la incorporación y oportuna canalización de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional”; así mismo en el numeral XIV se afirma que “se deben elaborar programas que integren a las personas al Sistema Educativo Nacional y crear condiciones que favorezcan su aprendizaje”. (Compendio de Legislación sobre Discapacidad, 2008, p. 16). Posteriormente en el capítulo III denominado medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en el artículo 13, numeral II “procurar su incorporación, permanencia y participación en actividades educativas regulares en todos los niveles”.

En Tamaulipas, la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad (LISPD), en el capítulo II de los derechos de las personas con discapacidad, artículo 5º. Numeral I señala que deben “recibir educación en todos los niveles, sin barreras didácticas, psicológicas, arquitectónicas, políticas, sociales o de comunicación”. (LISPD, s/f, p. 1)

Lo anterior de alguna manera muestra la existencia de normas que contribuyen a favorecer la inclusión educativa, sin embargo, existen ciertos aspectos que no se consideran en el trato que se les otorga a los estudiantes con discapacidad por parte de sus compañeros de clase.

En el año 2016 la Ley de Integración Social para personas con Discapacidad en el Estado de Tamaulipas se modifica, de acuerdo con el Diario Oficial número 115, cambiando también su denominación por Ley de Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Tamaulipas (LDPCDET), que en su artículo 3, Numeral XXV, hace referencia al modelo social como un

Conjunto de principios, fundamentos, directrices y conceptos, postulados por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que determinan el enfoque a través del cual se plantea el abordaje de la atención integral de la población con discapacidad; el modelo enfatiza que las causas que originan la discapacidad no son individuales ni médicas, sino preponderantemente sociales, determinadas por patrones de conducta de la sociedad. Este modelo visualiza a las personas con discapacidad como titulares de derechos humanos y promueve sostenidamente el reconocimiento de éstos, determinados por su decidida participación como estrategia consustancial para el ejercicio de los mismos. (LDPDET, 2016, p. 3-4)

Trabajar para que la filosofía del modelo social logre trascender a la sociedad en general, con la finalidad de lograr la inclusión de las personas que presentan alguna discapacidad y que reciban un trato con igualdad, no solo compete a quienes establecen la normatividad para su abordaje; esto va más allá, ya que es una corresponsabilidad, en la que todos tenemos un papel que cumplir, para promover el respeto a los derechos de estas personas, generando un cambio en esta realidad social.

## **Método**

En la primera fase de esta investigación se realizó un diagnóstico sobre la infraestructura, los programas educativos y la capacitación docente para la atención de estudiantes con algún tipo de discapacidad, esto se hizo a través del paradigma de tipo exploratorio-descriptivo, elaborando la caracterización de la situación, con la finalidad de identificar necesidades, factores y situaciones que se presentan en torno a la discapacidad, en instituciones de educación superior que conforman el campus de la zona centro de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), en Cd. Victoria, Tamaulipas; tanto en el entorno físico, como en los actores sociales de la propia universidad.



El Diagnóstico según Escalada y Fernández (2001) como se citó en Castro, Ríos y Carvajal en Castro, Reyna y Méndez (2017, p. 56) “es concebido como uno de los instrumentos fundamentales para dar cuenta de los acontecimientos sociales y para orientar proyectos que culminarían en la ejecución de acciones tendientes a cambiar inercias reproductoras de problemas”...así mismo señala que es un “instrumento para conocer la particularidad de la realidad social en el marco del conocimiento científico, para orientar los objetivos y modalidades de las acción profesional”. (Castro, et al 2017)

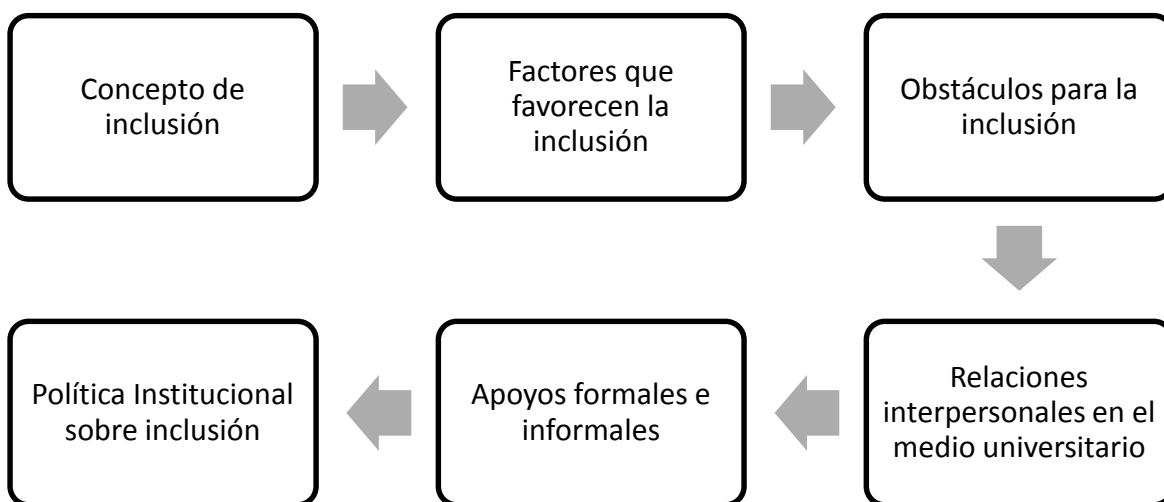
En este mismo ámbito de lo social, es importante tener la oportunidad de conocer la realidad a través de la voz de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, considerando como principal punto de reflexión la inclusión de los estudiantes en el ámbito educativo universitario; para lo que se utilizó en esta fase la realización de un grupo focal, que de acuerdo a Hamui y Varela (2013, p.56), esta técnica la consideran como “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos”. Por su parte Mella (2000, p.3) afirma que “los grupos focales son entrevistas de grupo donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y dimensiones del tema propuesto para la discusión”, también aporta “básicamente es una forma de escuchar lo que dice la gente y aprender a partir del análisis de lo que dijeron”; respecto al número de personas que pueden conformar el grupo expresa que pueden ser de 6 a 8 participantes.

En cuanto al muestreo, este fue de tipo intencional, por conveniencia, ya que la selección de los estudiantes se llevó a cabo en base a quienes estaban más accesibles para los investigadores, y el número participantes fue de acuerdo a la decisión de los mismos, como señalan (Patton, 1990 y Coyne, 1997 como se citó en Izcara 2009, p.98) “la lógica del muestro intencional aparece cimentada en la selección de casos ricos en información para su estudio en profundidad”.

El desarrollo de la técnica del grupo focal fue en las instalaciones de la propia Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, de la UAT, con la finalidad de hacer accesible el lugar, espacio y condiciones, para los estudiantes que participaron. Se consideró la oportunidad de la firma del consentimiento informado, utilizando además como instrumento un formato para el registro de observaciones de los alumnos participantes, en el que se anotaron detalles en relación al tono de voz utilizado

en su expresión oral, la gesticulación como parte de su expresión facial y la postura corporal.

En cuanto a los ejes de la investigación podemos señalar los siguientes:



Fuente: elaboración propia, 2019

## Resultados

En la primera fase del diagnóstico los estudiantes en el cuestionario que les fue aplicado manifestaron algunas opiniones respecto a la infraestructura: en relación a la construcción y distribución de los espacios físicos para su utilización como aulas y oficinas administrativas expresan que hace falta la existencia de elevadores para tener libre acceso a los diferentes pisos en los edificios, ya que el uso de los escalones es difícil para ellos; que existen algunas rampas, pero manifiestan que se requieren en todos los espacios, que les permitan tener un mejor acceso .

En cuanto a la vía para ingresar a las aulas afirman que en algunas hay un pequeño obstáculo en las puertas, que impide el paso con facilidad de la silla de ruedas, debido a que el marco que tiene en la parte inferior de la puerta se convierte en una barrera. En cuanto al mobiliario y los materiales didácticos no son los requeridos, pero reciben el apoyo de las autoridades escolares, ya que en algunos casos se busca adaptar las mesas de trabajo, o en su caso a hacer el espacio que se requiere en el interior del aula para instalar la silla de ruedas. Quienes tienen discapacidad auditiva comentan que, en algunos

salones es difícil la audición, ya que el fuerte sonido de los aparatos de aire acondicionado les impide escuchar con claridad el mensaje expresado por los docentes.

Respecto a los espacios del estacionamiento con los que cuenta la universidad, consideran que existen de una a dos áreas exclusivas por institución educativa para su uso personal, lo que representa el apoyo de las autoridades directivas, sin embargo, no existe la conciencia social para el respeto en la ocupación de dichas áreas por el resto de los estudiantes que no presentan alguna discapacidad, pues hacen uso de los espacios, sin pensar en la forma en que afectan a quienes tienen dificultad para hacer un recorrido de mayor distancia para llegar al salón de clase.

La Universidad cuenta con una biblioteca central con un acervo bibliográfico actualizado y oportuno para los requerimientos de los estudiantes, así como instalaciones que permiten la comodidad en la estancia y la búsqueda de información automatizada y con enlace virtual con las bibliotecas de las distintas facultades o unidades académicas. Cabe señalar que existe rampa y elevador para el fácil acceso.

Existe la facilidad que el transporte público en su recorrido ingrese al centro universitario, además que todas las instituciones cuentan con transporte escolar, pero ninguno de ellos tiene las adaptaciones físicas para cubrir los requerimientos de acuerdo con las necesidades y al tipo de discapacidad.

Los estudiantes manifestaron en todo momento que, aun cuando la infraestructura tiene algunos detalles para favorecer su accesibilidad en los espacios del campus de la Universidad, reconocen y agradecen el esfuerzo de las autoridades universitarias para promover y asegurar su inclusión durante su trayectoria académica, a través de los apoyos que se les otorgan como aparatos funcionales, materiales didácticos y becas, entre otros. En la segunda fase de la investigación, a través del grupo focal que se llevó a cabo el día 08 de mayo de 2019, a las 9:30 a.m., en las instalaciones de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en Cd. Victoria, los resultados obtenidos son los siguientes:

Participaron cuatro estudiantes del sexo femenino y dos del sexo masculino; la edad oscilaba entre los 19 y 36 años; tres de ellos con discapacidad motriz (uno utiliza apoyo funcional), dos con discapacidad intelectual y una con discapacidad múltiple (también utiliza apoyo funcional). Provenientes de diferentes entornos: cuatro del área suburbana, uno del área urbana y uno del área rural. Cinco de ellos corresponden al programa educativo de la licenciatura en trabajo social y uno de la licenciatura en

psicología; en cuanto al periodo que cursan: uno está en segundo, dos en cuarto, dos en sexto y uno en séptimo.

La respuesta de los estudiantes en relación a los planteamientos que se formularon en el grupo focal fueron:

¿Qué es para ustedes la inclusión?

De los seis participantes, tres lo hicieron de manera activa, expresando elementos que confirman lo que señala el modelo social de discapacidad, en relación con las limitaciones de la propia sociedad lo que no permite la inclusión y de ninguna manera el tipo de discapacidad que la persona presenta.

E-1-M, femenino.- (Discapacidad motriz). Con tono de voz segura, sin titubear y de manera inmediata expresa: “En lo que corresponde a mi idea, cuando no hay inclusión la entiendo que hay un rechazo o una separación de los alumnos que presentamos alguna discapacidad, como una especie de diferencia que se marca entre quienes tenemos una discapacidad y quienes no la tienen; ya que quienes son nuestros compañeros, pues empiezan a hacer diferencias en el momento en que los maestros nos señalan que debemos hacer equipos para trabajar en clase, ellos de manera deliberada nos hacen a un lado y no nos consideran o invitan para que seamos parte de quienes forman el equipo, porque en mi caso en particular, hasta han dicho: como no camina bien, ahí déjala. Esto pareciera que no me afecta, porque intento hacerme fuerte y no tomar en cuenta lo que estoy escuchando o viendo, sin embargo, pienso que esto afecta psicológicamente o de manera subconsciente, si crea un sentimiento, pues te hace pensar ¿por qué me hacen eso?, yo no camino bien, pero estoy completamente bien de todo lo demás y no porque no camino bien quiere decir que tengo capacidades distintas a las que tú tienes. Lo que me dijo un doctor: tú no tomes en cuenta los comentarios que te hacen daño, porque las personas que te hacen daño son porque no tiene la capacidad de razonamiento, porque una persona no es discapacitada porque tenga alguna diferencia en su cuerpo, una persona discapacitada es la persona que no acepta ver las diferencias de una persona”.

En relación a lo expresado por esta estudiante, existe un antecedente realizado en un estudio similar que se efectuó en la Universidad de Oviedo, en España, denominado “estudiantes con discapacidad en la Universidad. Un estudio sobre su inclusión” (Rodríguez y Álvarez), en el que se señala en primaria instancia:

Son menos frecuentes las investigaciones que hayan dado voz al propio colectivo de estudiantes con discapacidad y que, al igual que los estudios sobre actitudes, constituyen un aspecto determinante

para adecuar las iniciativas institucionales, impulsar programas de formación y promover mejoras. (2014, p. 461)

En cuanto a los resultados que señala en el estudio predominantemente cuantitativo, de 91 estudiantes con discapacidad que participaron, el 60% manifestó que “los estudios superiores constituyen la etapa donde más dificultades han encontrado para integrarse” (Rodríguez, et. al, p. 463); y el 85% expresó “no participar en actividades de ocio, tiempo libre o deportivas organizadas por la universidad ya que no son accesibles”. (Rodríguez, et. al p.464)

Lo que denota que tanto a nivel local, nacional o internacional las limitaciones las pone la misma sociedad, lo que contribuye a que sea una mínima cantidad de personas con discapacidad que ingresan como alumnos a los programas universitarios; además de las barreras a las que tienen que enfrentarse los estudiantes que presentan alguna discapacidad, claramente una muestra de que existen todavía muchas aristas para hablar de una verdadera inclusión.

E-5-A, femenino. - (Discapacidad múltiple). Se muestra con mucha seguridad, toma la palabra con tono de voz firme, siempre viendo al frente y tratando de mantener la mirada con las personas que están participando: “Bueno pues yo, siento que más que nada, la inclusión es aceptar, como dijo mi compañera, esas diferencias que tenemos todos, no solamente las personas que no tienen discapacidad a quienes si la tenemos, sino también este... cualquier otra diferencia, llámese diferencia de raza, diferencia de nivel socioeconómico, diferencia de edad, o de cualquier otro tipo de situación. Este... y que es aceptar... este... y ayudarnos entre todos para que podamos tener las mismas oportunidades, aquí no se trata... inclusive, bueno lo que yo siento es que en la inclusión no se trata de hablar de igualdad, porque nadie es igual; pero sí se trata de equidad; una cosa es la igualdad y otra cosa es la equidad, entonces aquí se trata de ser equitativos, este... en cuestión de que ok., tienes diferentes capacidades , todos tenemos diferentes capacidades, este... como dijo la compañera no se trata de discapacidad se trata de que tenemos capacidades diferentes a otras personas, inclusive esas otras personas que no tienen discapacidad, tienen capacidades diferentes entre ellas mismas , entonces se trata de ser equitativo , de conocer esas capacidades que cada quien tiene y darle oportunidades que le permitan desarrollar esas capacidades, que permitan que se desenvuelva en cualquier ambiente, este... igual que todos los demás. Para mí eso es una inclusión.

E-6-I, masculino. - (Discapacidad motriz). Al inicio de su participación se mostró un poco inseguro, tímido, pero conforme avanzó el tiempo, se liberó de su ansiedad y el miedo, expresándose con mayor seguridad: “Pues en general, yo creo que la inclusión es... es esa parte de... esa parte de las personas, en la cual una persona está bien y una persona está con algún problema, es esa parte o esa vertiente o ese espacio que se busca hacer más cercano o que no se vea tanta diferencia entre una persona que está bien y una persona con alguna discapacidad. Yo creo que es esa acción, de como decía la compañera, ser equitativos entre todos y no... y no tenerle, por decir de alguna manera lástima o menosprecio o hacerlo hacia un lado, y también creo y coincido con ellas, que en muchas de las ocasiones la discapacidad no está en el físico, sino en la forma de pensar o en la mente de cada persona, es cierto que cada persona somos un mundo, tenemos una manera diferente de pensar, pero muchas personas, creo que hacen a un lado lo que es la equidad y no sé, quieren arreglarlo con... oh como decirlo... con, pues no es lástima, sino que quieren como que apapacharlo y pues eso realmente muchas de las veces tampoco no está bien. Hay que tratar a una persona, pues...normal, como cualquier otra persona. ¿Por qué?, porque tenemos los mismos derechos, tenemos...estamos igual. Que una parte de nuestro cuerpo, que un miembro esté... pues un poco dañado no nos hace tan diferentes a los demás. Bueno ese es mi punto de vista.”

Posteriormente se les invitó a dar su opinión respecto a: ¿Cuáles son las acciones que ustedes consideran ha realizado la universidad para promover la inclusión de estudiantes con discapacidad?

E-1-F.- Es la primera en responder la pregunta, muestra seguridad y facilidad de palabra: principalmente las cuestiones que abren a que las rampas y los baños... o sea que... que una persona que tiene una discapacidad, no se sienta... de que hay tengo ganas de ir al baño y no puedo porque no hay rampa o porque no puedo pasar o porque en lo que llego al baño, se me va a dificultar el transcurso. Ahorita lo que veo es que ya hay muchas rampas, ya hay muchos...lo único es que sí, es que de repente en los espacios de estacionamiento para los discapacitados, hay personas que los utilizan y no los necesitan y tenemos personas, este... como nosotros, que no es de que digamos hay más rápido o más fácil lo estacionamos aquí, sino que nos facilita, porque hay ocasiones en que tenemos que buscar estacionamiento y no lo encontramos, entonces tenemos que irnos a otras facultades a estacionarnos y después regresar hasta el salón y las rampas son muy útiles para las personas que tienen más discapacidad, entonces ahorita lo que veo es que

la universidad se está enfocando mucho a las personas que tienen una discapacidad, este... motriz, porque están este... abriendo muchos campos para que esas personas... los salones ya tienen este... rampitas para que suban, para que los escaloncitos que existen, ya no sean una dificultad y para que el alumno no tenga algún accidente. Eso es lo que yo veo que ya está implementando más rampas, más lugares para discapacitados y mayor inclusión por parte de los docentes que imparten las materias, en que los maestros tengan una diferencia al dar la clase.

E-6-M.- Pues otra cosa favorable que está haciendo es el programa de CODIS, que desde... que, bueno no desde el inicio me estaba apoyando, porque no sabía, no tenía conocimiento, pero ya después, una vez estando aquí, si me identificaron, o me ubicaron, el cual, pues ya tuve contacto con ellos y me han estado apoyando, y yo creo que ese es un buen programa, incluso han estado, hasta donde sé, es que siempre han querido estar en contacto y estarnos apoyando, han estado queriendo ver qué más pueden hacer por nosotros, y pues eso es muy bueno para nosotros.

E-5-A, femenino.- Bueno principalmente, eh, la primera acción, yo creo que es la aceptación y el buscar acomodar la, este... aparte de las instalaciones como lo dijo la compañera, los programas de estudio y las formas en las que nosotros tenemos, este... pues estar aquí, porque de hecho ya desde que nos permitieron eh... hacer el proceso de admisión, ya se ve que si están interesados en lo que es la inclusión, que nosotros tengamos la oportunidad de... de estudiar una carrera, entonces este... pues desde ahí este... ya se están, viendo acciones en cuestión de que vamos a acomodar el plan de estudios y este vamos a darle apoyos, tanto como dijo el compañero con el programa este... o cuestiones no sé, de aparato, como las computadoras o algo así, que También nos apoya en eso, este pues si también es una forma que yo veo.

## Conclusiones

De los datos obtenidos a través de los resultados, puede inferirse que lo que señala el modelo social, sobre su filosofía de vida independiente de quienes presentan alguna discapacidad, no ha trascendido de la manera adecuada en la totalidad de la población, ya que la sociedad sigue favoreciendo la estigmatización de estas personas, sin implementar acciones para participar activamente en el respeto a su dignidad y derechos; esto se pone de manifiesto en lo expresado por los estudiantes con discapacidad que participaron en el grupo focal, pues aunque la política institucional de la universidad es de reconocimiento

y aceptación de quienes presentan algún tipo de discapacidad, manifiesto a través de las diferentes estrategias puestas en marcha a favor de este grupo, como es el caso de la existencia de rampas, los espacios otorgados para ellos en los estacionamientos, la adaptación en algunas aulas, contar con material que responda a sus necesidades, así como la participación comprometida de algunos de los docentes; sin embargo todavía existen aspectos que impiden una verdadera inclusión, los que perciben quienes tienen una discapacidad en torno a su relación con la comunidad estudiantil, ya que existe una restricción social; pues el trato de quienes no tienen discapacidad hacia quienes si la presentan, es de rechazo, incomprensión, falta de solidaridad y en ocasiones de indiferencia.

Las limitaciones de la propia sociedad, representado en este caso por lo estudiantes pares que no presentan una discapacidad, configuran una serie de obstáculos que impide favorecer en su totalidad el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que las prácticas de no integración de alumnos con discapacidad en los equipos, contribuye a la marginación y falta de respeto a su dignidad como personas.

La política institucional universitaria a través de CODIS ha otorgado el reconocimiento y apoyo a los estudiantes, manifiesto a través de una serie de beneficios otorgados, así como la implementación de estrategias para sensibilizar a la comunidad universitaria; sin embargo, es imprescindible el compromiso de todos los actores en el proceso de enseñanza-aprendizaje para generar otras propuestas y lograr una verdadera conciencia social en pro de quienes tienen una discapacidad.

Se recomienda promover la participación de los estudiantes con algún tipo de discapacidad, en eventos de tipo académico, ya que contribuye a reconocer sus competencias, y favorece su interés por formar parte de un grupo de profesionistas que coadyuven al desarrollo y bienestar del país.

Promover la inclusión implica un cambio de paradigmas, la aceptación de la corresponsabilidad en la generación y establecimiento de nuevas estrategias que favorezcan la vida independiente de quienes tienen alguna discapacidad.



### Referencias Bibliográficas:

- Castro, M., Reyna, C. & Méndez, J. (2017). *Metodología de Intervención en Trabajo Social*. México: Universidad Autónoma de Yucatán/ACANITS
- Compendio de Legislación sobre Discapacidad. (2008). Marco Normativo en México. Recuperado de:  
[http://intranet.dif.df.gob.mx/transparencia/new/art\\_15/10/\\_anexo/05%20COMP%20LEGIS%20DISCA%20MARCO%20NORMATIVO%20MEXICO.pdf](http://intranet.dif.df.gob.mx/transparencia/new/art_15/10/_anexo/05%20COMP%20LEGIS%20DISCA%20MARCO%20NORMATIVO%20MEXICO.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2019). Recuperado de:  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- García, M. (2005). La discapacidad hoy. *Revista Intervención Psicosocial*, vol. 14 No. 3. España: Colegio Oficial de Psicólogos. (246)
- Hamui, A. y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. Recuperado de:  
[www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf)
- INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010). México. Recuperado el día 20 de Julio de 2018 de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
- Izcara, P. (2009). *La praxis de la investigación cualitativa. Guía para elaborar tesis*. México: Plaza y Valdés.
- Lázaro, E., y Silva, M. (2014). *El diagnóstico como estrategia para conocer la presencia de la discapacidad en la Escuela Nacional de Trabajo Social*. *Revista UNAM*, No. 5. (77-92)
- Ley de Integración Social de personas con Discapacidad en Tamaulipas. (s/f). Recuperado de:  
<http://www.diputados.gob.mx/comisiones/discapitados/htmls/marjur/legest/tamps.htm>
- Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Tamaulipas. (2016). Recuperado de:  
[http://po.tamaulipas.gob.mx/wpcontent/uploads/2016/09/Ley\\_Personas\\_Discapacidad.pdf](http://po.tamaulipas.gob.mx/wpcontent/uploads/2016/09/Ley_Personas_Discapacidad.pdf)
- Mella, O. (2000). Grupos Focales. *Técnica de Investigación cualitativa*. Recuperado de :  
<http://files.palenque-de-egoya.webnode.es/2000000285-01b8502a79/Grupos%20Focales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- OMS. Informe Mundial sobre Discapacidad (2011). Recuperado de  
[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

- Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 En Tamaulipas decidimos todos. Recuperado de: <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>
- Rodríguez, A. y Álvarez, E. (2014). Estudiantes con discapacidad en la Universidad. Un estudio sobre su inclusión. *Revista Complutense de Educación*. 25 (2) p. 457-479. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Favorites/Downloads/41683-Texto%20del%20art%C3%ADculo-73291-1-10-20140617.pdf>
- SEP. (s/f). Glosario Educación Superior. Recuperado de: [http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material\\_apoyo/Glosario%20911.pdf](http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf)
- UNESCO (2007). Glosario. Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo. Recuperado de: <http://www.unesco.org/education/GMR/2007/es/glosario.pdf>
- UNESCO. (2017). Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación. Recuperada de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>
- Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>
- Zúñiga, E. (2014). *Discapacidad*. Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social. México: Gráfica Premier.

## **Análisis de los Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata de Mujeres y Niñas en la Procuración de Justicia en Tamaulipas.**

*María Taide Garza Guerra<sup>70</sup>*

### **Resumen**

El presente trabajo; tiene como finalidad informar los resultados de la primera etapa del Proyecto de Investigación sobre los Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata de Mujeres y Niñas en Tamaulipas. Enfoque Regional, Convenio 278517 de la Convocatoria Fondo Sectorial de Investigación y Desarrollo INMUJERES - CONACYT 2016, el cual actualmente se desarrolla en la zona centro del Estado de Tamaulipas y está conformada por los municipios de: Burgos, Cruillas, San Nicolás, Jiménez, Abasolo, Soto la Marina, Mainero, Villagrán, San Carlos, Casas, Hidalgo, Padilla, Güemez y Ciudad Victoria.

Los objetivos son: realizar la propuesta del Reglamento para la Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas en Tamaulipas y analizar la procuración de justicia, los procesos para combatir y erradicar el delito a través de la identificación y análisis de los factores causales y de prevención del delito en materia de trata de mujeres y niñas, quienes se considera que son más susceptibles de ser víctimas de este delito, debido a las desigualdades y la discriminación de género de las que son objeto.

Se indagó sobre la problemática social de la trata de personas, se realizó la concentración y captura de la información en base a las encuestas aplicadas, entrevistas, recolección de muestras, pautas para observación participante, así como la asistencia a Congresos Nacionales.

Para concluir el proyecto de investigación, se mantiene una colaboración multiinstitucional para obtener información actualizada que ayude a la elaboración de propuestas en materia de políticas públicas para la prevención de la trata de mujeres y niñas, es así como se tendrá un diagnóstico sobre la situación actual de los procesos de atención y prevención de este delito.

---

<sup>70</sup> Institución de Adscripción: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
Correo electrónico: [mtgarza@docentes.uat.edu.mx](mailto:mtgarza@docentes.uat.edu.mx)

**Palabras Clave:** Trata de Mujeres y Niñas, Procesos de Atención, Procesos de Prevención.

### **Antecedentes**

La trata de personas es un fenómeno muy antiguo que atenta contra los derechos humanos, desde hace cientos de años, mujeres y niñas han sido separadas de sus lugares de origen y comercializadas como mano de obra, servidumbre y/o como objetos sexuales (OIM, 2011).

La trata de personas como problema social comenzó a reconocerse a finales del siglo XIX e inicios del XX como lo que se denominó “trata de blancas”, concepto que se utilizaba para hacer referencia a la movilidad y comercio de mujeres blancas, europeas y americanas, con objeto de explotarlas sexualmente (CNDH, 2012).

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

En la actualidad, el problema de la trata de personas es mundial y se estima que cobra unas 800,000 víctimas por año (CNDH, 2012). Es importante resaltar que la trata no sólo se refiere a la explotación sexual, sino que también se presenta en casos de explotación laboral o de la extirpación de un órgano, tejido o sus componentes de una persona víctima de trata. El País tiene un grave problema de trata de personas, la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Delito (ONUDD), señala que México es un país de origen, tránsito y destino de la trata de personas en cuestiones de explotación sexual y trabajo forzado (INM, 2011).

## Acciones a Realizar

En la actualidad aún faltan algunos Estados que promulguen la legislación correspondiente a fin de que garantice una mayor protección de los derechos de las víctimas de la trata de personas (CNDH, 2012). En Tamaulipas aún no se cuenta con el Reglamento de la Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas.

Se realizará la propuesta correspondiente y se analiza en la procuración de justicia los procesos para combatir y erradicar el delito de la trata de personas, a través de la identificación y análisis de los factores causales y de prevención de delitos en materia de trata de mujeres y niñas.

Evaluar los procesos de atención a mujeres víctimas del delito de trata de personas mediante entrevistas, cuestionarios y la elaboración de una base de datos de las diversas instituciones y organizaciones, como instrumento de recopilación de información, analizando el trabajo que se realiza para la promoción, respeto, protección, garantía y pleno ejercicio efectivo de los derechos de la víctima de igual forma en cuanto a la asistencia, atención, medidas de ayuda, acceso a la justicia y reparación integral en la salvaguarda de sus derechos, para prevenir, investigar y sancionar este delito.

De igual forma se estudia el trabajo que se realiza en los centros o instancias públicas y organismos de la sociedad civil autorizadas para proporcionar refugio a las mujeres y niñas víctimas de trata y analizar el proceso de atención.

Con la finalidad de tener información actualizada que ayude a la realización de políticas de prevención sobre la trata de mujeres y niñas y a la obtención de resultados en los servicios para investigar y procesar judicialmente ese delito, así como de los procesos de atención a las víctimas.

La respuesta eficaz al problema de la trata de personas exige una actuación en colaboración, multiinstitucional, a largo plazo, coordinada, estratégica y bien planificada.

La identidad y perfil de la población objeto de investigación se centra en las dificultades económicas, personales, familiares, el desempleo, los conflictos en su

entorno familiar y social, desintegración familiar, baja autoestima, la delincuencia, la violencia social, los desastres naturales y otros factores adversos de ese tipo que ponen en una situación desesperada a millones de personas, haciéndolas vulnerables a diversas formas de explotación y esclavitud. En repetidas ocasiones en la sociedad, las niñas son menos valoradas que los niños y se espera de ellas que sacrifiquen su educación y asuman responsabilidades domésticas, como el cuidado de sus padres y hermanos. Esta discriminación basada en el sexo hace que las mujeres y las niñas sean desproporcionadamente vulnerables al delito de trata.

La ubicación geográfica contemplada en la investigación es en la región centro del Estado, en la cual se encuentran ubicados los Poderes Públicos, Instituciones de Educación Superior, Organismos no Gubernamentales y Organismos Públicos con los cuales se está en contacto directo para la realización de la investigación. Tamaulipas cuenta con tres zonas geográficas, Norte, Centro y Sur, en este año de investigación se atienden los municipios del centro del Estado y en sucesivas investigaciones se pretende abarcar el norte y sur de la entidad, las cuales son fundamentales para la conclusión del proyecto.

Para que una estrategia de lucha contra la trata de personas sea completa se debe tener en cuenta la necesidad de revisar y modificar, cuando sea necesario, el marco legislativo en que se desarrolla. Ello implica las diversas reformas legislativas requeridas para que las leyes internas del Estado sean conformes a las normas nacionales e internacionales en materia de trata de personas y derechos humanos.

Se requiere de un análisis de las leyes de inmigración y otras leyes pertinentes para que en ellas se precise la “trata de personas” y faciliten la tarea de dar una respuesta coherente y completa a la trata en el marco de la legislación estatal.

En la lucha contra la trata de personas, las estrategias de cumplimiento de la ley y actuación penal deben responder a los elementos geográficos, estructurales y comerciales que componen el delito de la trata (ONU, 2007).

Desde un punto de vista geográfico y estructural, dichos elementos pueden definirse como: estado de origen, captación y exportación, estado de tránsito, transporte, estado de destino, recepción y explotación (ONU, 2007).

Los Servidores Públicos tienen el deber de respetar y proteger los derechos de las víctimas de la trata. Esos deberes que atañen a la necesidad de garantizar la seguridad de las víctimas durante una investigación (ONU, 2007).

### **Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata**

La Ley para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata de Personas en el Estado de Tamaulipas, establece en el artículo 2 que las autoridades estatales, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, tienen la obligación de actuar con diligencia para perseguir y sancionar el delito de trata de personas, realizando las investigaciones y acciones necesarias para sancionar a los responsables, brindar atención y protección a las víctimas y prevenir la comisión del delito, mediante el desarrollo de programas permanentes (H. Congreso del Estado de Tamaulipas, 2010).

### **Medidas de Atención y Protección**

- Las autoridades proporcionarán orientación jurídica, asistencia social, educativa y laboral a las víctimas del delito de trata de personas. En el caso de que las víctimas pertenezcan a alguna etnia o comunidad indígena o hablen un dialecto o idioma diferente al castellano se designará a un traductor, quien le asistirá en todo momento.
- Garantizarán asistencia material, médica y psicológica, en todo momento a las víctimas del delito, la cual según sea el caso, deberá ser en su lengua o idioma.
- Fomentarán oportunidades de empleo, educación y capacitación para el trabajo a las víctimas del delito

- Desarrollarán y ejecutarán planes y programas de asistencia, incluyendo la construcción de albergues específicamente creados para las víctimas de trata de personas, donde se les brinden las condiciones para garantizar el respeto a sus derechos fundamentales, así como alojamiento por el tiempo necesario, asistencia médica y psicológica, alimentación y cuidados, atendiendo a las necesidades particulares de las víctimas.
- Asegurarán que la estancia en los albergues o en cualquier otra instalación sea de carácter voluntario, y que la víctima pueda salir del lugar si así lo desea.
- Garantizarán que la víctima pueda razonablemente comunicarse en todo momento con cualquier persona.
- Brindarán orientación jurídica migratoria a las víctimas del delito que así lo requieran, facilitarán la comunicación con su representante consular y, en su caso, cooperarán en la repatriación de la víctima, otorgándole plena seguridad de sus derechos fundamentales.
- Garantizarán que bajo ninguna circunstancia se albergará a las víctimas en centros preventivos o penitenciarios, ni en lugares habilitados para tal efecto (H. Congreso del Estado de Tamaulipas, 2010).

### **Medidas de Prevención**

La Comisión Interinstitucional para el Combate de la Trata de Personas en el Estado de Tamaulipas, tiene como objetivo coordinar las acciones de los órganos que la integran para elaborar y poner en práctica el Programa Estatal, el cual deberá incluir políticas públicas de protección, asistencia y atención a las víctimas de la trata de personas, así como aquellas tendientes a la prevención, sanción y el combate del Estado frente a este delito.



Fomentará las acciones tendientes a fortalecer la participación ciudadana, la responsabilidad social, la cultura de la denuncia y la prevención social del delito, para lo cual deberá (H. Congreso del Estado de Tamaulipas, 2010):

- Sensibilizar a la población mediante la divulgación de material referente a los derechos de las víctimas de trata de personas;
- Proponer la adopción de medidas legislativas, educativas, sociales, culturales y de cualquier otra índole para desalentar la demanda que propicia cualquier forma de explotación relacionada con la trata de personas;
- Elaborar estrategias y programas para evitar la comisión del delito de trata de personas, señalando las repercusiones que el delito conlleva;
- Realizar campañas de información acerca de los métodos utilizados por los responsables del delito de trata de personas para captar o reclutar a las víctimas;
- Informar sobre los riesgos a la salud que sufren las víctimas de trata de personas;
- Fomentar la participación ciudadana y la solidaridad, a fin de reducir los factores de vulnerabilidad de las personas;
- Promover la cultura de la denuncia como un factor indispensable en la lucha contra este delito; y
- Las demás que considere necesarias para la prevención del delito de trata de personas.

### **Resultados de la Entrevista**

En la primera etapa del proyecto de investigación, se acudió a la Fiscalía Especializada sobre la Trata de Personas de la Procuraduría General de Justicia en el Estado, destacaron la importancia de mantener el compromiso para erradicar el delito de

Trata de Personas a través del Programa “Aquí Estoy Corazón Azul”, el cual tiene como objetivo sensibilizar y concientizar a la sociedad a través de pláticas institucionales con diferentes primarias, secundarias, preparatorias y universidades, para llevar información a toda la población. Además de que se realizan talleres, conferencias, foros, pláticas y ferias en las plazas de la ciudad (PGJ, 2018).

De todos los tipos de explotaciones, se preguntó ¿Cuál es la que más se da en nuestro Estado de Tamaulipas?, la respuesta fue que son diversas, la explotación sexual, el matrimonio forzoso (más hacia el sur del país), la adopción ilegal (vientre subrogado que no se encuentra en la legislación civil), trabajos forzados, mendicidad forzosa, trasplante de órganos ilegal, experimentos biomédicos, pornografía, entre otros.

La Fiscalía señaló que el delito de trata de personas no respeta edades, ni género y que la situación que lleva a una persona a ser víctima de trata de persona es su vulnerabilidad; puede ser vulnerable por su cuestión socioeconómica, por su baja autoestima, por la cuestión cultural.

Además, confirma que la clase social no es un factor predominante para que una persona pueda ser víctima de trata, puede ser cualquier persona indistintamente de su clase social. Sin embargo, puede ser un factor de vulnerabilidad en una persona.

En cuanto a la prevención, señaló que es a través de la concientización y sensibilización de los delitos, las personas al escuchar “trata” lo identifican con la trata de blancas y la explotación sexual, no saben que existen otros tipos de trata, como por ejemplo la mendicidad forzosa; vemos a niños pidiendo limosna y así es como se propicia la situación dándole unas monedas, la sociedad se insensibiliza ante este problema.

Se realizan actividades permanentes para concientizar y sensibilizar sobre el delito de trata de personas; se trabaja con la campaña mundial de “Aquí Estoy, Corazón Azul”, la cual tiene como objetivo dar información a la ciudadanía para que dimensionen el delito de trata y conozcan las modalidades de éste; que el delito de trata de personas es la esclavitud del siglo XX, que existe una Ley general y que cómo tal tiene ciertas restricciones para quienes cometen los delitos, pero también tiene ciertas ventajas sobre las víctimas como el resguardo de identidad, las personas que cometen el delito van a

tener prisión preventiva oficiosa mientras dure todo el proceso penal y una vez vinculada, procesada y sentenciada tendrá una de las penalidades más altas que existen en nuestros códigos penales. (PGJ, 2018). Para esto hacemos pláticas en escuelas, universidades, ferias en diferentes plazas de las ciudades.

Se está trabajando en un Protocolo específico estatal ya que intervienen diferentes Instituciones, existen los internacionales y se trabaja también con el de la ONU. Se tiene que crear el conceso, definirlo, mandarlo a revisión general para que posterior pase a la Cámara del Congreso y sea aprobado.

### **Resultados de la Encuesta**

Derivado de la aplicación de 500 encuestas sobre la percepción que tienen las personas sobre el delito de la Trata de Personas se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta: ¿Qué entiendes por trata de personas?

Se dio la opción de elegir una o varias respuestas, por lo cual se pudo percibir que la población identifica a la Trata de personas como:

1°.- Secuestro

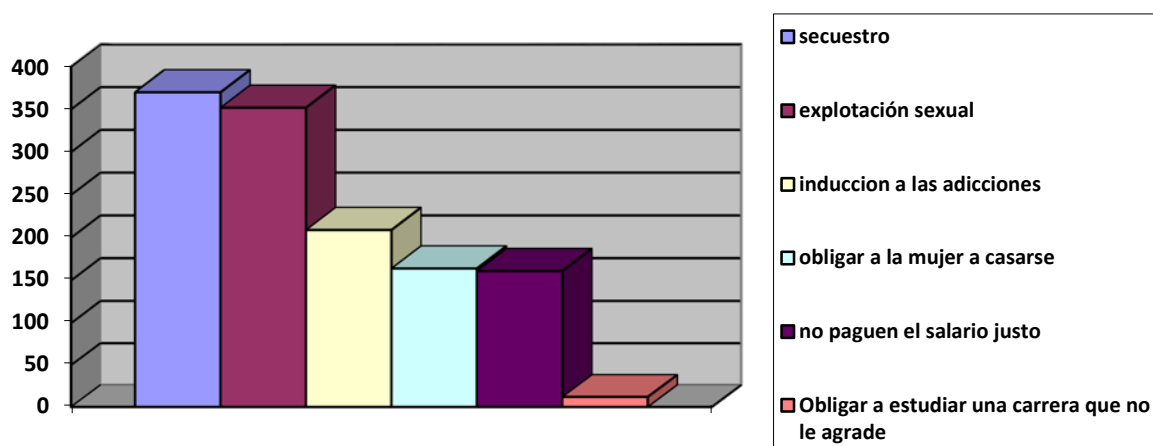
2°.- Explotación sexual

3°.- Inducción a las adicciones

La segunda y la tercera sería la consecuencia de la primera; en gran parte de los casos, las personas que sufren de explotación sexual e inducidas a las adicciones, fueron privadas de su libertad con antelación.

Lo que las personas encuestadas entienden por Trata de Personas, 370 señalan que es el secuestro, 352 explotación sexual, 209 inducción a las adicciones, 164 obligar a la mujer a casarse, 161 no paguen el salario justo, 12 Obligar a otra persona a estudiar una carrera que no le agrada.

Gráfica No. 1: ¿Qué entiendes por trata de personas?



Fuente: Elaboración propia con base al Proyecto de Investigación sobre los Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata de Mujeres y Niñas en Tamaulipas, 2018.

Pregunta: Causas por las que una persona puede convertirse en víctima de trata de personas

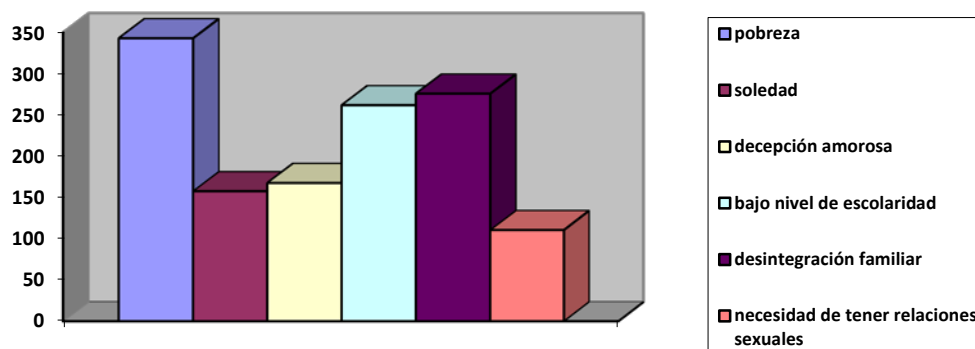
Los encuestados tenían la opción de elegir 1 o más opciones, por lo que las tres opciones con mayor incidencia fueron:

- 1.- Pobreza
- 2.- Desintegración familiar
- 3.- Bajo nivel de escolaridad

La pobreza tiene consecuencias que se manifiestan en diversas dimensiones; pone límites al acceso a la educación, lo que conlleva a que las personas busquen opciones diferentes y en ocasiones, no legales, de conseguir lo necesario para subsistir. Cuando existe pobreza en el hogar, los padres salen en busca de mejores ofertas de empleo, que algunas veces, suelen estar sujetas a jornadas muy largas por lo que tienden a estar más ausentes del hogar, que deja como consecuencia que los hijos (as) sean más vulnerables a relacionarse en un ambiente más hostil del cual puedan convertirse en víctimas de trata.

En esta pregunta, 343 personas respondieron que uno de los factores para ser víctima de este delito es la pobreza, 158 soledad, 168 decepción amorosa, 262 bajo nivel de escolaridad, 276 desintegración familiar, 111 necesidad de tener relaciones sexuales.

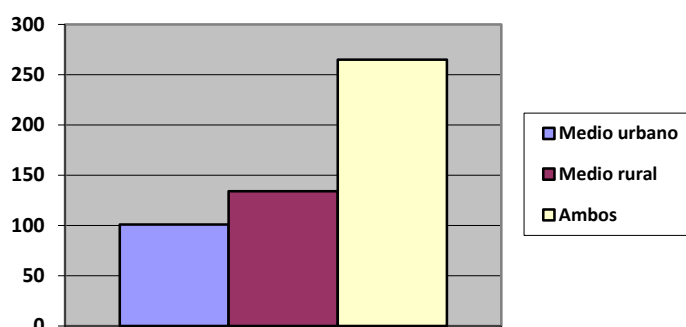
Gráfica No. 2: Causas por las que una persona puede convertirse en víctima de trata de personas.



Fuente: Elaboración propia con base al Proyecto de Investigación sobre los Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata de Mujeres y Niñas en Tamaulipas, 2018.

En la pregunta número 3: medio geográfico en donde se comete con mayor frecuencia el delito de trata, la mayoría de las personas encuestadas respondió que se puede dar tanto en el medio urbano como en el medio rural.

Gráfica No. 3: Medio geográfico en donde se comete con mayor frecuencia el delito de trata.



Fuente: Elaboración propia con base al Proyecto de Investigación sobre los Procesos de Atención y Prevención del Delito de Trata de Mujeres y Niñas en Tamaulipas, 2018.

Pregunta: ¿Conoces a alguien que ha sido víctima de trata?

42 personas respondieron positivamente, 402 no conocen a alguna persona que haya sido víctima de este delito y 56 no están seguros (as).

Pregunta: Si fueras víctima, ¿sabes a dónde acudir a presentar denuncia?

243 personas respondieron que sí y 257 desconocen a dónde pueden acudir a poner del conocimiento de la autoridad este delito.

Pregunta: Si supieras de una persona que está siendo víctima, ¿lo pondrías en conocimiento de las autoridades? 312 personas respondieron que sí, 72 no y 116 solo si fuera familiar.

Pregunta: Clase social mayormente expuesta a ser víctima, 191 respondieron que puede ser de clase social baja, 43 media, 14 alta y 252 todas las anteriores.

Pregunta: ¿Quiénes pueden ser víctimas de este delito?

Las personas tienen la percepción de que los más expuestos a ser víctimas de la Trata de personas son:

1. Adolescentes
2. Niños y Niñas
3. Hombres/Mujeres jóvenes

Pregunta: Las personas que se dedican a la prostitución, ¿lo hacen por voluntad propia?, 23 respondieron que sí, 211 no y 266 sólo en algunos casos.

Pregunta: ¿Conoces las formas en que se puede prevenir la trata?, 67 personas señalan que sí, 339 no conocen como prevenir este delito y 94 solo conoce algunas.

Pregunta: ¿Tu familia te ha comentado sobre la existencia del delito de trata?, 141 encuestados respondieron que sí y 359 no.

Pregunta: ¿Acostumbra contactarte con personas que te eran desconocidas, por medio de alguna red social?, aquí es muy claro que las personas encuestadas están atentos a la seguridad en redes sociales por lo que 467 señalan que no y 33 señalan que sí.

Pregunta: En la población donde vives, ¿se dan con frecuencia conductas constitutivas del delito de trata?, 52 personas señalaron que sí, 245 no y 203 lo desconocen.

Pregunta: Sabes si en Tamaulipas, ¿se comente con frecuencia el delito de trata?, 191 respondieron afirmativamente, 151 dijeron que no y 158 lo desconocen.

Pregunta: En qué región del Estado, consideras que puede presentarse con mayor probabilidad este delito, dando como resultado que en primer lugar consideran que, en la región norte, seguido de la región sur y en tercer lugar la región centro.

## **Conclusiones**

En relación con los resultados de las actividades de la primera etapa, se amplió el conocimiento de los asistentes a través del Taller y Foro sobre las distintas formas en que se presenta el delito de trata de personas para contar con las herramientas necesarias y así identificar las situaciones que la originan y sus repercusiones, a fin de generar soluciones que den pronta respuesta y la debida atención a las niñas y mujeres víctimas de trata de personas. Además, se enfatizó en la importancia de actualizar el marco legislativo en la Entidad sobre los procesos de atención y prevención de este delito.

A la conclusión de la captura de la información recabada, a través de las encuestas aplicadas en la primera etapa y las que se realizarán en la segunda, así como de las entrevistas, se estará en condiciones de contar con la base de datos para la realización del diagnóstico sobre la trata de personas en la región centro del Estado.

En la segunda etapa se llevará a cabo la evaluación de los procesos de atención a mujeres y niñas víctimas del delito de trata, mediante el análisis de las encuestas y entrevistas realizadas; utilizando el método cualitativo a fin de analizar y describir las situaciones, comportamientos, interacciones que se observan, y cuantitativo a fin de investigar, analizar y comprobar información y datos, especificando y delimitando los resultados obtenidos de la población objetivo; el método de análisis para describir de

manera general la realidad, clasificar sus elementos esenciales y las relaciones que mantienen entre sí, además, la observación participante moderada (la cual se utiliza como método de recolección de datos en la investigación cualitativa) se realizará mediante el trato con los familiares de las víctimas de este delito a través de trabajo de campo; así como, el que se realiza de promoción, respeto, protección, garantía, asistencia, atención y acceso a la justicia, con la finalidad de establecer propuestas sobre políticas de prevención.



### Referencias Bibliográficas:

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CNDH, (2012), Cartilla *La Trata de Personas*. Recuperado de [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/8Cartilla\\_Trata.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/8Cartilla_Trata.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres, (2011). *La Trata de Personas en México. Diagnóstico sobre la asistencia en México*. Recuperado de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos/download/trata\\_de%20personas\\_05.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos/download/trata_de%20personas_05.pdf)

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, Última reforma publicada DOF 19-01-2018. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx>

Ley Para Prevenir, Combatir y Sancionar la Trata De Personas en el Estado de Tamaulipas, Última reforma publicada P.O.13-12-2016. Recuperado de <http://www.congreso.tamaulipas.gob.mx/>

Organización de las Naciones Unidas, ONU, (2007). *Manual para la lucha contra la Trata de Personas. Programa Mundial contra la Trata de Personas*. Recuperado de <https://www.unodc.org>

Organización Internacional para las Migraciones, OIM, (2011). *La Trata de Personas en México, Diagnóstico sobre la Asistencia a Víctimas*. Recuperado de <http://imumi.org>

Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, entrevista sobre el delito de Trata de Personas a la Fiscalía Especializada, 2018.

Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, entrevista sobre el Programa “Aquí Estoy Corazón Azul” a la Fiscalía Especializada, 2018.

## **Desistencia y reincidencia delictiva en jóvenes que fueron menores infractores en el estado de Nuevo León.**

*Benito Torres Escalante<sup>71</sup>*

*Raúl Eduardo López Estrada<sup>72</sup>*

### **Resumen**

El artículo tiene la finalidad de explorar el proceso de desistencia y reincidencia en jóvenes que han estado reclusos en un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Nuevo León. A partir de los datos se identificaron tres grupos en la investigación: el primero contempla aquellos que continúan en la reincidencia delictiva, el segundo contempla a los jóvenes que están en riesgo de reincidencia delictiva y el tercero alude a los jóvenes que están en un proceso de desistencia de las actividades delictivas.

El análisis incluye los factores protectores y de riesgo, la ruptura hacia la criminalidad, la experiencia de internamiento y la reincorporación a la sociedad, a través de las narrativas de los jóvenes. Se consideran tres rupturas en los sujetos. La primera sucede cuando los menores se convierten en infractores, la segunda ocurre cuando viven la experiencia de la reclusión y la tercera cuando se enfrentan a la libertad y la reincorporación a la sociedad. Se parte de manera central del concepto de desistencia delictiva desarrollado por la sociología y criminología anglosajona (Maruna, 2001; Maruna, Porter y Carvalho, 2004; Farral, 2005; McNeill, 2006; McNeill, Farral, Lightowler y Maruna, 2012) con el fin de explorar los factores que contribuyen a la desistencia delictiva de jóvenes que fueron reclusos como menores a un centro de reclusión. Se considera una diferencia entre desistencia y reinserción social basada en que el primero es un concepto plagado de subjetividad, mientras que el segundo es tomado como un proceso mecánico.

**Palabras clave:** desistencia, reinserción social, menores infractores

---

<sup>71</sup>Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. [benitotorres@outlook.com](mailto:benitotorres@outlook.com)

<sup>72</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. [raul.lopezes@uanl.edu.mx](mailto:raul.lopezes@uanl.edu.mx)

Existe una diferencia fundamental entre el concepto de reinserción social y el concepto de desistencia delictiva. Revisando la reinserción social se ve como un proceso mecánico que se consigue siempre y cuando se le administre una serie de factores protectores-institucionales (Palacios, 2009) y cuya concreción es la adaptación del sujeto a la sociedad, sea a través del trabajo, de la escuela o de la familia. Incluso se señala que comienza cuando el sujeto enfrenta al sistema de justicia en la reclusión y continúa cuando recupera su libertad (Villagra, 2008).

Por otro lado, el concepto de desistencia delictiva está relacionado con una ruptura en el sujeto, que se traduce en un cambio de su subjetividad y cuya concreción ocurre cuando el sujeto decide dejar de delinquir. Proceso al que llega por diversos caminos que más adelante vamos a señalar (Maruna, Lebel, Mitchel y Naples, 2004; Maruna, Porter y Carvalho, 2004).

Ahora bien, para poder llegar a explicar este proceso estamos considerando tres rupturas que suceden en el sujeto. La primera corresponde al momento en el que el sujeto transforma su subjetividad y se convierte en infractor y rompe con la norma establecida.

Previa a ello, intervienen una serie de factores que han sido señalados en la literatura como protectores o de riesgos clasificados en dos formas: los primeros son los factores individuales como los de personalidad, la edad y la condición socioeconómica (Day y Wanklyn, 2012; Garaigordobil, 2005), las relaciones familiares, los asociados a la escuela y el individuo, los grupos de pares y la comunidad (Day y Wanklyn, 2012; Bayón, 2005), Los segundos, son los factores estructurales como el empleo, la pobreza y el grado de estudios.

En relación a esto, la participación de los jóvenes en delitos en México es un fenómeno relacionado con bajos niveles de educación y altas tasas de desempleo, siendo más clara la asociación en las zonas urbanas donde éstos enfrentan pocas oportunidades para estudiar o trabajar generando mayor violencia y criminalidad (Corona, 2014). Los escenarios donde viven se caracterizan por favorecer y estimular factores de riesgo “que al cabo del tiempo y de la permanencia van configurando trayectorias delictivas, experimentadas en un entorno que facilita la delincuencia” (Reyes, 2013, p.14). Al igual, los estudios empíricos han encontrado como predictor de la reincidencia la edad en la que se comete el primer delito (en promedio a los 15 años) aumentando la posibilidad de

ocurrencia cuando éste se comete a menor edad (Bringas, Rodríguez, de la Villa, Pérez, y Ovejero, 2012; Gómez, 2009).

La segunda ruptura corresponde al momento en el que el sujeto se enfrenta al sistema de justicia representado inicialmente por la policía, pasando por los funcionarios de justicia y que tiene su máxima expresión en la reclusión en el centro de internamiento. En esta ruptura se presenta la reclusión en donde intervienen dos procesos importantes para la reinserción y/o la desistencia: el primero tiene que ver con la intervención intramuros: los mecanismos y dispositivos de control cuya finalidad es la transformación del sujeto intervenido y bajo la premisa de lograr la reinserción. Si pensamos en reinserción, hablaríamos de una serie de mecanismos y dispositivos cuya finalidad sería controlar a los individuos en sus tiempos, espacios, actividades como son los aplicados en las instituciones totales (Goffman, 2011) así como infrapenales a los que son sometidos para disciplinarlos (Foucault, 1988) que en esencia tratan de transformar al individuo hacia la normalización. Si hablamos de desistencia pensaríamos en dispositivos y prácticas reflexivas que permiten la transformación subjetiva de los jóvenes internados, es decir, acciones que conlleven la transformación de la concepción sobre sí mismo.

Otro proceso que se presenta en esta ruptura tiene que ver con la exclusión de los sujetos con el exterior, que para Cabrera (2002) significa una doble exclusión en tanto se excluye a sujetos que probablemente ya pasaban por un proceso de exclusión: pobreza, trabajo, escuela. Esta exclusión es significativa porque el ingreso a las instituciones de reclusión lleva un proceso inevitable de desidentificación y desocialización, que termina haciendo difícil el retorno a una vida socialmente integrada (Cabrera, 2002) tal es el desarraigo social, donde la salida de la cárcel se ve envuelta en una pérdida de las posibilidades de obtener empleo por la condición de expresidiario, lo que lleva a la construcción de un estigma (Goffman, 2011) o la pérdida de cualificación por el tiempo del encierro. Además de un mayor acoso policial, el contacto con los antiguos compañeros de reclusión que profundizan al desarraigo social y el encapsulamiento en el mundo delincencial, síntomas observados por Goffman (2009) en el caso de ex-presidarios afroamericanos en los Estados Unidos.

La tercera ruptura planteada es la que se experimenta cuando el sujeto recupera su libertad y se enfrenta entre normalizar su conducta o caer en la reincidencia delictiva. En este momento los factores señalados en la literatura vuelven a cobrar importancia para su reinserción/desistencia o su reincidencia delictiva, además de los cambios subjetivos operados en los jóvenes.

Hay que destacar que entre las consecuencias de la reclusión se encuentra la desintegración del capital social del individuo, que dificulta el establecimiento o mantenimiento de vínculos sociales significativos que permiten la obtención del empleo estable, así como otros rasgos de estabilidad social (Morales, Welsch, Cárcamo, Aguilar y Sosa, 2015). Aquí el papel que juega la familia recobra importancia vital, convirtiéndose en un factor de riesgo o en un factor protector (González, Valdéz, Barneveld y González, 2012).

En relación con la educación, Solbes (2008) destacó la relación que existe entre el bajo nivel educativo y los episodios delincuenciales de una muestra de jóvenes menores de 21 años que fueron recluidos en prisión. El autor hace énfasis en el desarrollo de proyectos educativos para la prevención de la reincidencia. Más aun, indica que los internos que pertenecen a los sectores marginados y que tienen familiares con experiencias delictivas son los candidatos para ser intervenidos desde un trabajo educativo.

En relación con el trabajo, Morales *et al.* (2015) señalaron que éste influye en el cese de la actividad delictiva en el adolescente. Para alcanzar este objetivo, el acompañamiento para conseguir trabajo y el seguimiento cuando ya son colocados en el empleo, son importantes para la permanencia en el trabajo y en consecuencia, para el fin de la actividad trasgresora. Con esto coincide Villagra (2008) al señalar que la estabilidad laboral facilita la reinserción y reduce la reincidencia, a la vez que colabora con la desistencia de la carrera criminal, mientras que las dificultades para obtener y el de permanecer en un trabajo se correlaciona fuertemente con la reincidencia.

Un elemento más de éxito es la participación de adultos que guíen y apoyen el proceso de reinserción, tanto en la familia como en el puesto de trabajo. En este sentido, quien acompañe al joven debe ser una figura estable en su vida, que esté presente durante

el proceso intramuros, en la preparación para salida del centro y en el apoyo durante la libertad (Morales *et al.*, 2015).

Hay que añadir que la reclusión significó un momento de sujeción de los jóvenes donde el espacio y el tiempo están institucionalizados y controlados. Lo contrario ocurre en el momento de la libertad: el joven se enfrenta a un horizonte donde el movimiento no está restringido ni el tiempo controlado y esto puede ocasionar estrés o riesgo de participar en actividades que lo lleven a la reincidencia. El control del tiempo, espacio y actividades no solo sujeta a los internos, sino que permite que se coloquen en una zona estable y percibida como de mayor seguridad, contraria al desorden que puede haber en la calle.

Ahora bien, una primera definición de la reinserción sería verla como un continuo en el que interviene la mayor cantidad de factores individuales y sociales que inciden para que una persona no participe en la comisión de un delito. Abarca la totalidad de actividades en las que participan voluntariamente los reclusos, sus familias y las organizaciones públicas, privadas y voluntarias siendo un “proceso sistemático de acciones que se inician desde el ingreso de una persona a la cárcel y continúan con posterioridad a su retorno a la vida libre” (Villagra, 2008:55). Existe la necesidad de insertar y aceptar a una persona que ha infringido la ley en la sociedad, para esto deberían existir los servicios que permitan a los exreclusos acceder a facilidades sociales en su retorno a la comunidad y debería de ser en un proceso dinámico bidireccional en que la persona regresa a la vida en libertad al tiempo que la sociedad (agencias públicas, privadas y sociedad civil) facilitan el retorno (Villagra, 2008).

Sin embargo, la definición se refiere a la reinserción como un proceso mecánico cuyo empuje, sostenimiento y acto final corresponde a la institución pública o los organismos encargados de reincorporar a los exreclusos y donde los sujetos deben de participar de común acuerdo.

Para nosotros, los aspectos subjetivos que están inmersos en el proceso de reinserción social, así como los cambios y rupturas que experimenta el sujeto durante su vida, que inician desde la primera experiencia delictiva, su contacto inicial con las instituciones de justicia, su reclusión y su libertad se quedan afuera de las definiciones señaladas. Se necesita incorporar los significados que otorga el sujeto a cada una de estas rupturas para comprender porque cesan las actividades delictivas o por el contrario

continúan. Esto nos lleva a pensar que la reinserción social está relacionada con un proceso individual. En esta subjetivación e intersubjetivación el individuo acepta, a través de un proceso de internalización, el respeto a las normas sociales de carácter ético que permiten su comportamiento socialmente aceptado. En esta internalización sucede el **desistimiento** que consiste en un proceso de cambio profundo en el cual la persona experimenta transformaciones en su identidad y renuncia a la actividad delictiva (Maruna, 2001).

El concepto ha sido tratado en los estudios de poblaciones de expresidarios que se enfrentan a la reincorporación a la vida social o que están pasando por una etapa de libertad condicional (Maruna, 2001; Maruna, Porter y Carvalho, 2004; Farral, 2005; McNeill, Farral, Lightowler y Maruna, 2012) y cuya finalidad ha sido comprender porque algunos sujetos desisten en la carrera delictiva, mientras que otros continúan en la reincidencia.

En un estudio sobre jóvenes<sup>73</sup> expresidarios (Maruna *et al.*, 2004) se encontró entre los reincidentes el síndrome de condenado a la desviación caracterizado por una posición donde los individuos aprendían a aceptar que no tendrían éxito fuera de las actividades criminales, donde las posibilidades de triunfo las relacionaban con una cuestión de suerte, sin conexión a sus propios esfuerzos, insistiendo en estar atrapados en un ciclo de pobreza, estigma y asociaciones criminales.

En el grupo de desistencia los autores encontraron diversas estrategias para desistir. En la primera estrategia, negación del pasado, el entrevistado admite que cometió la fechoría, pero señala que la persona que lo hizo no era el “yo real”. El delito llegó desde afuera y no desde adentro de la persona quién era esencialmente buena (Maruna *et al.*, 2004).

La segunda es el optimismo trágico en la cual fueron capaces de encontrar algún resquicio de esperanza, incluso en el pasado más sombrío, que les permitió transformar una vida que se consideraba un desperdicio o una vergüenza como un ejemplo para evitar la repetición de los mismos errores en otra vida, concibiendo la experiencia negativa como un regalo para salvar a la siguiente generación (Maruna *et al.*, 2004).

---

<sup>73</sup> menores de 30 años

Una última estrategia consistió en preservar la continuidad de la narrativa de vida de los desistentes es decir la rebeldía como forma de vida. Así, frente a los intentos de la institución de justicia penal u otras formas de control social de “quemarlos” o “vencerlos” para someterlos o transformarlos, la desistencia se convierte en un acto rebelde, “una acción de renovación, ganar fuerza, encontrar quienes son en realidad o mejorarse a sí mismos” (Maruna *et al.*, 2004:226) permitiendo continuidad a su autobiografía y personalidad como rebeldes y desafiantes durante toda su vida.

Un fenómeno que ocurre junto a la desistencia es el explicado por las teorías de los vínculos sociales (sociogénicos) las cuales sugieren que los vínculos con la familia, el empleo o los programas educativos en la edad adulta temprana explican los cambios en el comportamiento criminal a través del curso de la vida. Donde estos lazos existen, crean una ligadura con la normalidad, una razón para vivir derecho. Donde están ausentes, la gente que delinque tiene menos que perder al continuar en el delito (Maruna, 2001 citado por McNeill, 2006). A medida que un individuo tiene apegos emocionales a las metas sociales, está comprometido a lograrlas por medios legítimos, además asume la creencia de que estas metas son dignas y es capaz de involucrarse para alcanzarlas, siendo más probable el delito cuando estos vínculos se debilitan o se rompen (Sampson y Laub, 1993 citado en McNeill *et al.*, 2012). Para los adolescentes, instituciones como la escuela, la familia o los grupos de pares influyen en la naturaleza del vínculo entre éstos y sus comunidades, mientras que el empleo, el matrimonio y la paternidad funcionan de manera similar cuando ya son adultos.

La desistencia es por lo tanto el momento en que cesan las actividades delictivas de los sujetos exreclusos a partir de estrategias que el propio sujeto incorpora, decisión que surge desde los significados que el sujeto le otorga a acontecimientos presentes y pasados, que le permiten inferir sobre la necesidad de “vivir derecho” (Maruna, 2001; Maruna *et al.*, 2004). El entendimiento de este proceso ha surgido de investigaciones cualitativas que subrayan la importancia de los cambios subjetivos en el sentido del yo y de la identidad de la persona, reflejados en motivaciones cambiantes, mayor preocupación por los demás y más consideración sobre el futuro (Maruna, 2001 citado por McNeill, 2006).

La comprensión de la desistencia ayuda a entender el cómo y por qué los exinfractores vienen a cambiar sus comportamientos. Para McNeill (2006) construir un entendimiento de los procesos humanos y los contextos sociales por medio de los cuales



se produce la desistencia es un precursor necesario para el desarrollo la práctica de intervención, incluso, para el desarrollo de las políticas sociales dirigidas a menores infractores y jóvenes exreclusos.

### **Metodología**

Se entrevistaron a 14 jóvenes varones entre los 18 y 25 años de edad que estuvieron reclusos en el centro de internamiento para menores del estado de Nuevo León por delitos a los que se aplica una pena de reclusión por un periodo igual o mayor a un año y que actualmente están en libertad y por lo tanto enfrentando el proceso de reinserción social. Se consideran los factores que contribuyen a su vulnerabilidad social, el papel de la reinserción social que se origina desde el momento en que tiene contacto con la institución de justicia, el papel de la institución de reclusión y sus consecuencias en la subjetividad, así como la experiencia de la libertad y elementos que esta conlleva como el estigma por haber sido recluso y el proceso de la desistencia o reincidencia delictiva.

La investigación parte de un abordaje cualitativo para procurar captar los sentidos subjetivos de las acciones sociales y por lo tanto es un abordaje interpretativista (Vasilachis, 2006; Seid, 2016) que pretende obtener las distintas perspectivas y puntos de vista de los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se trata de recuperar sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos. La investigación cualitativa se centra en el sentido que las personas y los grupos dan a la acción en la vida cotidiana y sobre la construcción de la realidad social (Deslauriers, 1991) y donde el investigador es el instrumento de recolección de información (Hernández *et al.*, 2008) por lo que “las subjetividades del investigador y de aquellos a los que se estudia son parte del proceso de investigación” (Flick, 2004, p.20).

Para el manejo de los datos se parte de la propuesta de análisis temático el cual permite una libertad teórica al proporciona una herramienta de investigación flexible y útil, que facilite encontrar una serie de datos ricos y detallados, pero al mismo tiempo con complejidad. El análisis temático es un método para identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de datos. Sirve para organizar y describir un conjunto de datos a detalles (Braun y Clarke, 2006).

El proceso comienza cuando el analista comienza a notar y buscar patrones de significado y problemas de interés potencial en los datos. El análisis implica un

movimiento constante hacia atrás y hacia adelante entre todo el conjunto de datos, los extractos codificados de los datos que se están analizando y el análisis de los datos que se están produciendo (Braun y Clarke, 2006).

Los temas que hemos detectado para nuestro análisis se engloban en las siguientes categorías: la importancia de los factores de riesgo/protección, la ruptura hacia el delito, la experiencia de la reinserción social en la reclusión, la experiencia de la reinserción social en la libertad, el impacto de la reclusión en la subjetividad de los jóvenes y el proceso de reincidencia en contraste con la desistencia.

### **Hallazgos**

Los años cumplidos de los entrevistados van de los 22 a los 29 años, por lo que se encuentran en el rango de lo que en México se considera joven. El promedio de edad es de 23 años. Los entrevistados son nacidos entre 1990 y 1997, por lo cual llegaron a la etapa de la adolescencia (12 años cumplidos) entre 2002 y 2009, viviendo la etapa crítica de la misma en los años comprendidos entre 2005 y 2012. Este dato es importante porque entre 2008 y 2013, Nuevo León vive los periodos más críticos de la delincuencia organizada, contexto en el cual inician su actividad delictiva, misma que es impactada por el ambiente deteriorado de la delincuencia y la corrupción que se vivió en el estado, donde enfrentaron la violencia de la delincuencia organizada y de las instituciones policiales, incluido el ejército. Los entrevistados fueron clasificados en reincidencia (3), en riesgo de reincidencia (3) y en proceso de desistencia<sup>74</sup> (8).<sup>75</sup>

El grado de estudio alcanzado ha sido considerado como un factor de protección para los jóvenes que fueron infractores menores (Ramírez, Casas, Téllez, y Arroyo, 2015; Bringas *et al.*, 2012). Los datos demuestran que los jóvenes entrevistados varían en los grados de estudios que van de tercero de primaria a primer año de estudio de licenciatura, siendo el promedio de 9 años, equivalente a nivel de secundaria terminada. Cabe aclarar que los estudios posteriores a la secundaria son alcanzados en la reclusión o luego de la

---

<sup>74</sup> Se considera en proceso de desistencia a no poder afirmar en esta etapa de su vida como desistentes. Se considera que pueden presentarse a futuro condiciones que los lleven a la reincidencia

<sup>75</sup> En los extractos de las entrevistas se considera esta clasificación anteponiendo las palabras desistente, en riesgo y reincidencia, seguidas de un número consecutivo para cada clasificación, con el fin de organizar los datos en relación a estas tres grandes categorías de sujetos.

misma. Solo uno de los entrevistados estaba en la parte final del nivel de preparatoria cuando comenzó su etapa de conflicto con la ley. Sin embargo, si partimos de los años de estudio previos al encierro, podemos comprobar que el nivel de estudio alcanzado está relacionado con el riesgo de participar en un acto delictivo social (Ramírez *et al.*, 2015; Bringas *et al.*, 2012). La tabla 1, muestra la distribución en el nivel de escolaridad de acuerdo a la clasificación que hemos realizado de los entrevistados. Se puede observar que los niveles más bajos de escolaridad se ubican en los reincidentes, mientras que los más altos son alcanzados en los que se encuentran en proceso de reinserción social.

**Tabla 1. Nivel de escolaridad de los entrevistados**

Previo al internamiento	Licenciatura empezada	Preparatoria no terminada	Técnico	Secundaria	Secundaria no terminada	Primaria no terminada
En proceso de desistencia		1		1	3	3
En riesgo de reincidencia					3	
Reincidencia					2	1
Posterior al internamiento	Licenciatura empezada	Preparatoria no terminada	Técnico	Secundaria	Secundaria no terminada	Primaria no terminada
En proceso de desistencia	1	4	1	1	1	
En riesgo de reincidencia		1		1	1	
Reincidencia		1			1	1

La escuela abre la posibilidad de entrar a un trabajo no precario, donde el joven se pueda sentir más a gusto y comprometido con su permanencia en el mismo. Ante esta situación, el nivel de escolaridad se convierte en un factor de riesgo, más que de protección para los jóvenes que fueron entrevistados, porque el bajo nivel de estudios los coloca en desventajas laborales (de Oliveira, 2011). Las relaciones y condiciones laborales precarias conllevan a la vulnerabilidad social de amplios sectores de la población y debilita el trabajo como uno de los mecanismos básicos de integración y movilidad social (Oliveira, 2006) y en este caso, afecta a la reinserción social.

Por otro lado, la dimensión personal de riesgo comprende la concepción del adolescente sobre sí mismo, los rasgos de personalidad, su relación con los demás, las actividades consideradas de protección y las de riesgo. Además de su experiencia delictiva y su relación con la autoridad (Garaigordobil, 2005).

Una persona muy ingobernable la verdad, no le hacía caso a mi mamá, a mi papá a nadie, nada de lo que me decía importaba no le tenía respeto la gente. Hacia lo que yo quería. Si siempre andaba en la calle, no me importaba lo que decían, me agarraban las patrullas, me agarraba una, dos tres veces y como quieras seguía igual o sea no tenía control con uno

mismo, desde los 12 (años de edad) más o menos. Mi carácter era violento, era demasiado violento. Me hacía enojar cualquier cosa. Me enojaba con cualquier persona, podrías ser con mis papas, con mis hermanos, no quería que me hablaran, no quería que me molestaran, cosas así (Desistente 2)

Dentro de los rasgos personales considerados por la literatura se encuentra el carácter agresivo, la impulsividad (Day y Wanklyn, 2012), la poca consideración hacia los demás, carencia de autocontrol, bajo autoconcepto:

(Me sentía) como bicho raro porque no estaba, no era como todos de que entran en una escuela y todos sus amigos se meten a la misma secundaria y como mi mamá se cambiaba, bueno mis papás, mi mamá se cambiaba de casa muy seguido andaba de escuela por escuela y si no me portaba bien ya me cambiaba de escuela. No conozco mucha gente de ese entonces. Era muy agresivo, pero si era muy tímido, no congeniaba con mucha gente y si lo hacía era muy poco. (Desistente 3)

En relación con la familia, el padre aparece como ausente en la vida de los entrevistados, a excepción de uno solo (el cual alcanzó el nivel de licenciatura). La ausencia y sus efectos pueden ser clarificados en el testimonio del entrevistado 1 que señala:

Pero pues ya que se fue papá ya pues nos descompusimos y nosotros, pues ya era él, mi jefe era el que nos ponía más control y nomás ya se fue mi jefe y pues ya nadie, ya a nosotros nos valió madres y todo. Sí, nos cambió, (su muerte) porque me imagino que si estuviera él no viviríamos al paso que vamos. A lo mejor estuviéramos estudiando, fuéramos otros, estaríamos trabajando, en una carrera. (reincidente 1).

A pesar de lo fragilizado encontramos la existencia de apoyos materiales, afectivos y solidarios, sobre todo, viniendo de la madre, quien se convierte en una figura de anclaje para el periodo de reclusión, pero también como un mecanismo de contención en las conductas delictivas o en el sentimiento de vergüenza o pena por dedicarse a las actividades delictivas o haber caído en reclusión. La figura materna termina siendo aquella que paga las consecuencias de las actividades del hijo.

Con respecto a la escuela, encontramos una deserción que se concentra entre segundo y tercero de secundaria. Esta deserción es motivada por el trato de la institución escolar o algunos maestros, por la indisciplina y el posterior castigo, por el interés centrado en estar con la pandilla y en la calle o por no encontrar sentido al estudio.

Entre las narrativas encontramos sujetos que comenzaron a trabajar de manera informal desde muy pequeños en cruceros, cuidadores de coches, cocineros, meseros, entre otros, que se consideran precarios al carecer de servicio médico, prestaciones laborales y permanencia en el empleo.

### **La ruptura hacia el delito.**

Dentro de las características que se encontraron en las narrativas de los sujetos entrevistados se engloban las siguientes: a) a excepción de uno de los entrevistados vivieron en una familia marcada por la ruptura de la unión familiar, donde la ausencia del padre es notoria ya sea por el abandono, completo o parcial, por el fallecimiento o por violencia; b) la deserción escolar se presenta en ellos, sobre todo en los años de secundaria, lo que conlleva que se alejen de los mecanismos de control tradicionales y los acerca a la calle; c) son sujetos que pasaron su infancia en barrios azotados por la violencia, donde el grupo de pares fueron esenciales para su crecimiento y de donde adaptaron algunas conductas que los acercaron a infringir las normas sociales: vandalismo, pleitos callejeros, pequeños hurtos, experiencia colectiva con la policía, solidaridad al infringir las normas; d) su etapa de adolescencia temprana la vivieron en un ambiente de violencia generalizado en el área metropolitana de Monterrey provocando que algunos de ellos fueran reclutados por el crimen organizado o participando de manera satelital en actividades relacionadas con estos grupos de delincuencia; e) esta actividad delictiva la desarrollaron en un ambiente policial y de justicia corrompido donde sufrieron atropellos en sus derechos humanos y en el debido proceso judicial.

En la relación con los pares, se presentan rasgos de solidaridad de forma colectiva o individual, establecimiento de lazos afectivos y redes de convivencia, pero al igual, son el lugar donde se dan pequeñas acciones de rupturas que van configurando la carrera criminal, como el hacer desmanes en el barrio, que definen el reincidente 1 con la frase “eramos bien cadillos”, pasando por actividades delictivas como el robo de bicicletas, de espejos de autos, hasta constituirse en robos mayores y riña campal que termina en homicidio.

Por otra parte, la experiencia con la policía a temprana edad (entre los 8 y 14 años) que va desde detenciones por estar en la calle, confusión con otro delincuente, detención por hacer grafiti, contribuye a la ruptura hacia el delito por los significados que le otorgan los jóvenes entrevistados a su primera experiencia con la policía:

Pues nomas chequeos de rutina, así de que nomás me paraban y haber vamos a revisar y ya. Ya si andaba loco acá o con olor a mariguana en los dedos súbete pa arriba. 24 horas, menor

de edad. Fue antes del Consejo. Si desde que empezó a cambiar mi vida ya, ya, ya, pal Consejo. (reincidente 1)

Fue más a menos en la secundaria que comencé con el grafiti, esa época de pandillerillo. Me gustaba mucho el arte, la pintura. Y fue cuando comenzó los problemas con la policía ahí fue cuando comenzó todo eso (desistente 2).

En los dos testimonios podemos visualizar que los entrevistados consideran que la experiencia con la policía es el punto de quiebre o marca de la transformación de su vida hacia la delincuencia. Por otro lado, en los siguientes dos extractos de entrevistas notamos como la experiencia se convierte en algo presumible en el barrio y con los grupos de pares o en conseguir una mejor consideración de parte de los mayores con los que se juntaban, como una especie de grado obtenido en el grupo de pares criminales:

Sentí como tipo orgullo. O sea, ya me agarró la policía, pero todavía no sabía las consecuencias (desistente 2).

Pues te sientes has de cuenta, como ya eres de pandilla, te da como más orgullo, te dan como más estrellita, como que la pandilla ya te ve que no te peinas. Y llegaba yo ahí donde estaban los amigos de mi hermano grandes y ya no me veían como una paleta. Ya me veía, como le diré, como una gente de respeto. O sea, ya no te ven, así como *ah es paleta el chavo*. Ah no, ahora ya te ven acá. *Ah es macizo, no se peina, no raja, no nada. A este hay que darle más consejos* (reincidente 2).

Otro de los hallazgos encontrados en los datos fue el ambiente criminal y corrompido que había en la ciudad en los años de mayor violencia. Por un lado, encontramos que los jóvenes entrevistados están conscientes de los riesgos que corren ante los grupos criminales existentes en la ciudad

Sí, yo sabía el riesgo que me estaba exponiendo, pero más me gustaba, más estaba ahí, yo traía mi arma, yo estaba ahí... Y muchas veces estuvimos expuesto a cosas de esas, que no eran ni policías, pues ya era la maña, los que nos andaban buscado (desistente 6).

*¿Eran policías?*

Nombre los feos, me tiraron ya muerto, ellos creían (reincidente 3).

Por otro lado, se mencionaron hechos que violentaron sus derechos y el debido proceso al ser interrogados de forma indebida por ministeriales, policías, ejército y miembros de la delincuencia organizada.

ah, sí, claro que sí, pues todos me han golpeado pero los que si se bañaron aparte de que cuando me agarraron que si se me bañaron gacho, aparte de eso que querían más robos cuando me agarraron, me quitaron la uña del pie derecho, los ministeriales, a no... esos fueron, primero fueron los soldados vestidos de policías los que me agarraron y luego los ministeriales me intentaron sacar sopa todavía me acuerdo en el monte de García...hasta allá me llevaron y luego vieron que ya no salió nada, pues ya no podía ni con mi alma, me desmayaba a cada rato, me entregaron a la policía municipal y fue la que me entregó, o policía estatal no me acuerdo, ellos se hicieron cargo como si ellos me hubieran agarrado y yo ya venía golpeado según (en riesgo 2).

Pero ahí llegaron los vestidos (integrantes de un cartel vestidos de ministeriales). Eran el cartel que nos andaban buscando. Ahí mismo nos torturaron ellos, en los baños, dentro de la policía y tránsito. Me estaban torturando como si fuera un animal. Ya sabrás, me estaban hablando de lo peor, de lo que me iban a hacer llegando al penal. Ya era una orden que venía desde arriba, desde adentro del penal del Topo Chico venía esa orden. Sí, que ya íbamos a llegar ahí. No pos ahorita ya los va a sacar, los van a hacer pedazos, porque hasta los mismos ministeriales nos lo decían *Traigan las bolsas porque aquellos ya están pidiendo la cabeza de estos* (desistente 6).

Es importante señalar que el reconocimiento y la vivencia en carne viva de la violencia aplicada por los aparatos del estado y por miembros de la delincuencia organizada, permite que los jóvenes consideren los riesgos que vivieron durante su etapa de infractores y que esto se convierta en uno de los factores que contribuyen a la desistencia: los riesgos de caer como adultos a los centros penitenciarios dominados por los carteles o grupos contrarios.

### **La experiencia de la reinserción social en la reclusión**

El internamiento de los jóvenes busca la reconstrucción de ciertas pautas morales, conductuales y de actitud que se asumen adquiridas en la infancia por medio del grupo familiar o de pares. Tal reconstrucción se realiza partiendo de dos supuestos: (1) estos

jóvenes son intencionalmente peligrosos para la comunidad. (2) sólo es posible su transformación a partir de dos elementos: el aislamiento y la mortificación del yo.

Los centros de internamiento para menores delincuentes operan como una institución total, es decir, lugares de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, son aislados de la sociedad por un periodo de tiempo apreciable en el que comparten una rutina diaria, administrada formalmente en la que opera una mortificación del yo, entendida como una serie de acciones que buscan incidir en la moral del individuo, la creencia que tiene sobre sí mismo y los otros (Goffman, 2011).

Esta mortificación del yo comienza con la llegada de los internos al centro de reclusión, donde se aplica una medida de higienización, una forma de asepsia corporal:

Nomás te quitaban la ropa, así le hacen allá adentro. Te quitan la ropa, te la revisan. Te espulgan en el pelo a ver si traes piojos o algo y ya te dan un jabón, hasta para las ronchas de todo el cuerpo. Allá adentro cuando llegas te dan cosas porque ya ve que uno viene sucio o viene con infección o algo y pues te tienen que dar un jabón, te bañan, te dicen *metete a bañar* y con la misma ropa, el bóxer te lo quitan, te lo tiran a la basura (reincidente 1).

No pues la verdad me sentí incómodo porque esa ropa ni siquiera era mía, no sé ni cuántas personas se la habrán puesto. Me la dieron verdad. Estaba limpia, pero como quiera no te sientes a gusto (desistente 1).

Y nos quitaban la ropa, nos daban unas sandalias, un pantalón de mezclilla y una camisa blanca (desistente 2).

En ese marco, el internamiento busca la reparación de ciertas pautas morales, conductuales y de actitud que se considera fueron adquiridas en la infancia-adolescencia. El punto de partida es la idea de que estos jóvenes son intencionalmente peligrosos para la comunidad. Solo se redime con rutinas diarias que sean administradas en conjunto con individuos que están en igual situación y en el aislamiento de la sociedad por un tiempo considerable. Pero en la práctica, las actividades de normalización son asumidas por los internos como oportunidades para reducir su permanencia en la reclusión. Al principio, presentan resistencias para participar, pero a medida que van internando el sistema, se dan cuenta de la oportunidad que les ofrece para salir antes de cumplir la pena a través de los beneficios:



Esos son beneficios para cuando tú ocupas algo, son puntos para ti cuando llegan los preliberados, si tienes 18 meses, como a mí me dejaron salir a los 17 meses. No me aventé los 18. Me dejaron salir por los beneficios de la escuela, del trabajo y todo eso y me dejaron salir en preliberados en diciembre. A mí me tocaba hasta enero, me rebajaron un mes. (reincidente 1).

Estas actividades operan en la lógica de la normalización de la reinserción social, pero terminan en una visión utilitarista de los internos por lo que no son vistas como oportunidades para el desarrollo futuro y la reincorporación a la vida social

*¿Por qué participabas?*

Porque quería que me rebajaran, aunque sea unos meses de sentencia. Ya no creía en eso. Me abrieron los ojos. Me decían *eso te va a ayudar, güey* (desistente 6).

La dificultad con estas actividades normalizadoras es que pierden su efecto luego de la reclusión, máxime a que no existen mecanismos de seguimiento posteriores a la libertad. Un claro ejemplo es la continuidad de los estudios, sobre todo el nivel de preparatoria, que comienzan en el internado, pero que no continúan porque la institución no les da seguimiento afuera o por el desconocimiento de los menores de los trámites a seguir, dado a que la cursaron en modalidad a distancia.

Por otro lado, hay que destacar los componentes que contribuyen a los cambios en la subjetividad de los menores y que abonan a la desistencia al egresar de la reclusión, entre los que acentuamos los siguientes: a) el menor aprende a controlar su carácter agresivo en el trato cotidiano con los demás internos dado el nivel de violencia que se ejerce al interior del internamiento; b) las actividades de psicología y criminología llevan a la reflexividad de los sujetos, aprenden a ser más pacientes y encuentran un espacio para ser escuchados; c) el trato con la familia, pero sobre todo con la madre, les lleva a pensar que su vida como infractor impacta en las emociones y en la economía de la familia, por lo que van aprendiendo a no causar ese sufrimiento en el futuro; d) la experiencia violenta en la detención, la interacción violenta con los grupos de internos en la reclusión y los riesgos que conlleva, la violencia que imperaba en las calles y el control de los penales por carteles enemigos contribuyen a desistir por el temor a ser violentados o asesinados

si son castigados con penas de prisión como adultos, en el contexto en que viven su etapa de libertad.

Haz de cuenta que una por decir no pos la familia me está viendo aquí, pues ya están derrotados y pos si quiero, si verdad, animarlos, ¿pues con qué? Si pues ya estoy aquí. Nomás queda decir, ya mamá, ya nomás, ya me voy a calmar (desistente 5).

Me sentía triste más que nada. Triste por mi familia por mi mamá qué necesidad tenía ella así nomás (desistente 1).

Esta ruptura que ocurre en la reclusión opera para levantar una barrera entre el interno y el exterior con el fin de someterlo y transformarlo bajo estrategias que robustecen una mortificación del yo (Goffman, 2011), que incide en la moral del individuo, la creencia que tiene sobre sí mismo y los otros y que constituye una ruptura con su pasado que va desarrollándose en una serie de acciones cuyo objetivo es transmutar al interno en otra persona. Fuera de lo mecánico del proceso, eso debería ser el medio para la desistencia-

### **La experiencia de la reinserción social en la libertad**

Otro momento significativo que opera en los sujetos entrevistados es la experiencia que se vive cuando recuperan la libertad y dejan de ser sometidos al régimen de control y disciplina. En este momento se abre un horizonte para el joven donde tiene dos caminos: la desistencia o la reincidencia y donde intervienen los factores de protección o riesgo y las redes de apoyo.

Se ha señalado el empleo permanente como un camino para la reinserción (Villagra, 2008) y que además fortalece la desistencia criminal, mientras que las dificultades para obtener empleo y permanecer en él se correlaciona fuertemente con la reincidencia. Uno de los factores que trabajan en contra es la poca preparación que tienen los jóvenes al momento de recobrar su libertad, lo cual limita el horizonte a actividades precarias o de baja calidad, lo que posibilitan el trabajo intermitente:

De todo, trabajé en un restaurant bar, valet parking de dos de la mañana a seis de la mañana, de viernes a sábado, el sábado saliendo de ahí me iba trabajar en la barbacoa, desde las siete de la noche hasta las dos de la mañana. Y me levantaba a las seis de la mañana y vendía, y el otro día levántate a las 10 de la mañana para irte a trabajar otra vez (reincidente 3).

Para su incorporación a la vida social es importante el seguimiento y acompañamiento en las actividades de empleo o de estudio, lo que contribuye a un mayor tiempo de permanencia en el trabajo:

*¿Cómo conseguí esta chamba? de parte mi hermano. Porque mi hermano también era mesero, y me recomendó con mucha gente, con muchas capitanes que él conocía, me mandó con gerentes, de restaurantes que él conocía, pues si me recomendó y yo fui a trabajar a ver qué onda, ¿Qué tú eres hermano de aquel bato? No que sí, ¿Qué onda? (desistente 7).*

*Él me llevaba a trabajar (el tío), me decía *para que quieres andar como antes, vamos a trabajar y si quieres traer un dinero le das a tu mamá, le das a tu mamá y ya te quedas con algo y ya te compras algo.* Y ya así mejor, pues ya dejé todo atrás, ya vi como sufrió mi familia y ya dije ya estuvo. Y no ya me puse y él me llevaba a trabajar (desistente 5).*

Incluso el acompañamiento es vital para mantener las actividades de normalización que se aplican en la reclusión pero que se pierden cuando el joven está en libertad, como lo es la continuación de los estudios, en este caso de nivel preparatoria, que dejan trancos al salir de la reclusión, a veces por desconocimiento de los requisitos para continuar estudiando afuera del centro de internamiento, pero sobre todo por la ausencia del seguimiento.

Ambos factores protectores, trabajo y escuela, se inscriben dentro del proceso mecánico de la reinserción social, cuando son considerados mecanismos para la reincorporación a la vida social del exrecluso. Sin embargo, pueden operar de forma subjetiva cuando impactan la apreciación que tiene sobre sí mismo el sujeto. La escuela o el estudio se presenta como una posibilidad de crecimiento personal y laboral. El estudiar una carrera técnica fue una estrategia para incorporarse a trabajo permanente y de mejor posición:

*Antes tomaba el trabajo que me diera puros trabajos que nada que ver anteriormente, me salía uno y me metía a otro que nada que ver y así estuve hasta que me metí a estudiar y ya agarré un rumbo fijo. De hecho, (en el trabajo) ahí fue donde me nació el interés por estudiar porque ya adentro de la industria veía qué los que tenían mejores puestos o así, tenía una carrera o una especialidad, pero siempre decía que quería, pero no me animaba (desistente 3).*

La familia propia también es clave para la desistencia, sin embargo, no opera de manera directa ya que se observó en los tres grupos en que se clasificaron los entrevistados, una admisión de las responsabilidades que conllevan los hijos.

### **La desistencia como camino final de la criminalidad juvenil**

Como se señaló párrafos anteriores los entrevistados fueron agrupados en reincidentes, en peligro de reincidencia y en desistentes, clasificación que surge de las propias narrativas

En el caso de los reincidentes uno de ellos estuvo recluido en el penal de adultos durante tres años, otro enfrentaba una acusación de robo al momento de la entrevista y finalmente terminó recluido en la cárcel como adulto y el tercero enfrentaba un proceso por robo.

En sus narrativas encontramos lo que Maruna *et al.* (2004) denominan el síndrome de condenado a la desviación caracterizado por una posición donde los individuos aprendían a aceptar que no tendrían éxito fuera de las actividades criminales:

Si recuerdo que fui, pero no me gustó ni nada. Ahí nos llevaban a la iglesia y todo. Te daban psicología, a ver si quieres agarrar la onda, pero no sirve nada eso. Uno si es vago o loco, lo que sea, eso nunca se quita...a lo mejor sí, pero no, pues no, pues ya estábamos más para allá que para acá. Al chile, pues porque vamos a andar con rodeos.

Otras de las dificultades para desistir es la utilidad económica y la ganancia que se obtienen con el delito, lo que permite hacerse cargo de las responsabilidades familiares, así lo vemos en el siguiente extracto:

Pues es que mucha gente me dice, pero no es nomás de que te digan. Pero digo yo, tengo cinco huercos. Con un pinche jale que tengo, pago luz, pago internet, pago agua, pago gas. O sea, son muchas cosas. Las escuelas, secundaria, el colegio y todo. O sea, son muchas cosas. No, no pos que. (reincidente 1).

En el caso de este entrevistado, uno de los caminos que hay que reforzar para la desistencia es la familia, en tanto que considera que:

Los hijos te hacen cambiar en todas las cosas, pero en otras no. Sigues en lo mismo, pero ¿por qué? quieres dinero. Los hijos te hacen cambiar en otras cosas, en otros aspectos, que se porte uno bien que no haga lo que uno hacía, o sea que se drogaba mucho y ahorita ya no. Uno reflexiona más (reincidente 1).

Otros de los fenómenos que impactan en la reincidencia, que luego se verá con los que están en riesgo, es el trato con la policía. Uno de los entrevistados había sido violentado por la policía días previos a la entrevista y tuvo que cambiarse de colonia. Sin embargo, enfrentó un proceso por robo a transeúntes que finalmente lo llevó de nuevo al encierro como adulto. En él operaron varias situaciones que conflictúan su desistencia: a) el vivir en una familia donde uno de sus miembros se dedicaba a delinquir (su tío), que le enseñó desde muy pequeño a participar en el trasiego de enervantes (mariguana); b) el vivir en un barrio conflictivo donde sus grupos de pares participaban en la criminalidad y donde la figura era la de otros miembros más grandes que delinquían y a su vez, celebraban sus ascenso como infractores o los alentaban a serlo, por ejemplo, vender enervantes en las escuela primaria y secundaria; c) aceptación del destino fatal como delincuente a pesar de lamentar las consecuencias sufridas y; d) la convicción de que ya no pueden dejar algo bueno a las siguientes generaciones:

O sea, no, no deja nada. Nada bueno y hasta cuando aprende uno hasta que ya te toca tu lección de tu vida de que ya vas, ya te la andas terminando, ya andas terminando verdad tu vida ya no tienes un límite ya hasta dónde quieres llegar ni nada de eso. Yo por eso no, no puedo darles, consejos a un joven porque yo no he cambiado. ¿Cómo le voy a decir, he cambias, si uno no ha pasado por cambiar? (reincidente 2)

Otras de las dificultades es el conflicto familiar, tanto el que se presentó en el pasado (como violencia familiar, el no sentirse querido, la ausencia del padre, entre otros “por eso crecí con mucho rencor, no quiero ser malo” (reincidente 3), como en el presente (separación de su pareja y de sus hijos, exigencia de comprensión de la pareja ante dificultades económicas) que acumulan enojo y estrés. Sumado a esto, el enfrentar un proceso por robo que lo ponen primero ante una variación de la pena corporal como lo es el confinamiento domiciliario y que lo tiene en la antesala del ingreso a la cárcel como adulto al no cumplir con las condiciones del mismo, lo que provocó en el entrevistado

dificultad para trabajar y reconfigurar sus redes de apoyo para la reinserción y la desistencia.

Por otro lado, los sujetos que clasificamos como en riesgo de reincidencia encontramos lo siguiente: a) el estigma que se sufre por vivir en barrios vulnerables y con presencia de actividades criminales que conlleva a prácticas policiales que ponen en riesgo a los sujetos, donde son agredidos y acusados en falso de poseer drogas, lo que coloquialmente se denomina como “sembrar” para detenerlos. Estas prácticas se generan al vivir en territorios considerados como peligrosos que aumentan la sospecha generalizada sobre sus habitantes, pero sobre todo sobre los jóvenes, reforzando la hostilidad y violencia (Kessler y Dimarco, 2013); b) las adiciones a alguna droga que lleva a los sujetos a traspasar los límites que los sujetan al buen comportamiento y que los lleva a pequeños hurtos; c) el ambiente criminal de su barrio que los mantiene cerca de actividades delictivas y que conlleva a la persecución policiaca o problemas de justicia y; e) la relación conflictiva con la familia de origen que no permite que se extiendan lazos afectivos ni redes de protección.

Una manera hacia la desistencia de este grupo es el significado que le otorgan a la familia propia:

Siento que les debo mucho (a sus hijos y esposa), bastante, si tuviera todo lo del mundo se los daría, por ellos estoy aquí vivo... si no desde cuando me hubieran matado, hubiera caído en malos pasos porque yo iba a caer en malos pasos, pero no, me detuve todavía, hasta eso por algo, por algo son las cosas pero no, de ahí para allá...por eso estoy muy agradecido con ellos, les debo la vida como quien dice... por ellos aquí estoy si no ya no estuviera aquí vivo, desde cuando (en riesgo 2).

Comprometido a que ya inicié mi familia hay que darle pa delante. Hay que esperar a que nazca el bebé a ver que más sigue, sacarlo adelante. Estar con mi esposa. Saber que ya voy a ser papá, eso es lo que me mantiene de pie, lo que me mantiene vivo. Saber que dentro de poco tiempo más ya voy a tener a mi bebé en mis brazos, es lo que me mantiene al tiro, verdad, al pie (en riesgo 3).

Por otro lado, ya hemos señalado que la desistencia opera como un cambio subjetivo en los entrevistados que los lleva a definirse como otra persona que ha cambiado luego de la reclusión. Entre los elementos que operan en la desistencia de los entrevistados encontramos: a) la transformación del sujeto en otra persona, de ser considerado como violento, impaciente a ser más paciente y tolerante con los demás; b) la experiencia

violenta de la actividad delictiva y del encierro, máxime el contexto de la violencia en la ciudad los lleva a desistir en las actividades delictivas, para no ser juzgados como adultos, lo que los llevaría a ser reclusos en los centros penitenciarios controlados por los carteles, y bajo el riesgo de ser violentados o asesinados “pues más que nada también ya no quería volver a caer, si creo que eso fue lo que me motivó, fue un factor más fuerte” (desistente 3); c) la familia como vínculo que los lleva a pensar en la posibilidad de vivir derecho (Maruna, 2001; Maruna *et al.*, 2004) apostando a lograr metas por medios legítimos e involucrarse para alcanzarlas; d) el acompañamiento de un familiar o persona cercana que facilita el acercarse a los medios legítimos para alcanzar las metas como el trabajo o la educación; e) convertirse en ejemplo para los más jóvenes en riesgo y evitar que vivan la experiencia delictiva y de reclusión “si pos haz de cuenta que decía estoy mal, no me gustaría que mi hermano pasara por lo mismo que pasé” (desistente 5); f) el reforzamiento en la reclusión de las actividades que tienden hacia el cambio subjetivo, como lo es el trabajo de las áreas de psicología y criminología, donde desarrollan una práctica reflexiva sobre su vida y sobre su futuro; g) El acompañamiento familiar durante la reclusión y en la libertad, sobre todo, el de la madre, que permite que el sujeto reflexione sobre los daños que genera su comportamiento a su familia y, cosa muy importante, que le permite reforzar las relaciones emotivas y las redes de apoyo emocionales que facilitan su tránsito hacia la desistencia.

En el extracto de entrevista siguiente podemos encontrar distintos componentes que operan en la desistencia:

no sé ahorita ya te sientes más, así como más suelto, más al aire vivo. Como quiera ahorita ya calmado, ya me calmé, 2, 3 gente si salían y ya en el transcurso decía que no (continuaban en el delito). Como quieras si cambias, verdad la gente. Y digo por qué cambiaste verdad. Digo no es una cosa que unos dicen que el miedo, y no que el miedo hay te encargo verdad, para que te digo mejor caile<sup>76</sup>, para que mires a ver si es cierto que eres acá, ya si tú dices que no es porque no te interesa tu familia. Digo a mi sí, a mi si me dolió como sufrieron toda la etapa, como la agarraron. Si por ellos fuera no me hubieran apoyado y desde el primer día de volada se dio el apoyo y todo (desistente 5).

---

<sup>76</sup> Caer, llegar

## **Conclusiones**

Para comprender el proceso de desistencia o reinserción social, así como la contraparte de la reincidencia, que viven los jóvenes que pasaron como menores por la reclusión es importante recuperar la experiencia subjetiva de los ex reclusos para poder diseñar las estrategias que faciliten la reincorporación a la vida social de su comunidad.

La desistencia es un concepto que permite la comprensión de los cambios experimentados internamente por los sujetos y que lo llevan a desistir de la carrera criminal. Reforzar los componentes que operan en esta ruptura subjetiva, sobre todos de aquellos que opera desde la institución de reclusión y que se extienden en la libertad, facilitaría la pretendida reinserción social, meta, aunque sea en el papel, de toda institución carcelaria.

Los factores protectores como la familia, el trabajo, la educación, las relaciones con los pares, deben de contextualizarse en su dimensión subjetiva y dejar de ser de carácter mecánicos, como componentes de una inyección que ayuda a esconder el síntoma de una enfermedad. Al contrario, deben de recuperar su dimensión subjetiva, es decir, deben de operar de tal forma que contribuyan a una verdadera transformación del menor infractor de ser considerado, tanto por el mismo como por la institución, una persona mala, a una persona capaz de proyectarse a sí misma en un futuro con metas legítimas y alcanzadas por medios válidos para el resto. La creencia sobre uno mismo es suficiente para proyectarse en un futuro mas halagador.



**Referencias Bibliográficas:**

- Cabrera, P. (2002) Cárcel y Exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. 34 pp. 83-120.
- Corona, N. (2014). 14 years later: the spread of drug crime in Mexico. *EconoQuantum*, Julio-Diciembre 11(2), 7-40.
- Bayón, F. (2005). Juventud y prisión Los jóvenes de nuestras prisiones. Experiencia y reflexiones desde la educación y el crecimiento personal. *Revista de Estudios de Juventud*. Junio (69), 9-28.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Bringas, C., Rodríguez, F., de la Villa, M., Pérez, B. Y Ovejero, A. (2012). Comportamiento delictivo reincidente. Análisis diferencial de la variable edad. *Interamerican Journal of Psychology*, septiembre-diciembre, 46 (3), 365-374.
- Day, D. y Wanklyn, S. (2012). *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes. rapport de recherche*, Centre National de Prévention du Crime (CNPC)-Sécurité Publique Canada, Toronto.
- Deslauriers, J.P. (1991). *Recherche qualitative*. Montreal: McGraw-Hill éditeurs
- de Oliveira, O. (2011). El trabajo juvenil en México a principios del siglo XXI. En E. Pacheco, E. De la Garza, y L. Reygadas, (eds.) *Trabajos atípicos y precarización del empleo*. D.F: México: El Colegio de México. 199-267
- Farral, S. (2005). On the Existential Aspects of Desistance from Crime. *Symbolic Interaction*, 8(3), 367-386.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. EU: Ed. Morata
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, julio-septiembre 50(3), 3-20.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Goffman, A. (2009). On the Run: Wanted Men in a Philadelphia Ghetto. *American Sociological Review*, June 74, 339-357.

- Goffman, E. (2011). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gómez, R. (2009). Violencia en los Comportamientos Humanos. Valoración de la Peligrosidad en Presos Reincidentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 43-60.
- González, N; J. Valdéz; H. Barneveld y S. González, (2012) Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*. Enero-junio 22 (1),: 49-62,
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. DF: McGraw Hill.
- Kessler, G., y Dimarco, S. (2013). Jóvenes, policía y estigmatización territorial en la periferia de Buenos Aires. *Espacio Abierto*, abril-junio 22 (2), 221-243.
- McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology y Criminal Justice*, 6(1), 41-62.
- McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C. y Maruna, S. (2012). How and why people stop offending: discovering desistance. *Insights April* (15) 3-12.
- Maruna, S. (2001). *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maruna, S., Lebel, T., M. N., y Naples, M. (2004). Pygmalion in the reintegration process: Desistance from crime through the Looking glass. *Psychology, Crime & Law*. September 3(10), 271-278.
- Maruna, S., Porter, L. y Carvalho, I. (2004). The Liverpool Desistance Study and probation practice: Opening the dialogue. *Probation Journal*, 51(3), 221-232.
- Morales, A., Welsch, G., Cárcamo, J., Aguilar, L. y Sosa, M. (2015). *Reinserción social y laboral de infractores de ley Estudio comparado de la evidencia*. Santiago de Chile, Chile: Paz Ciudadana-Hanns Seidel Stiftung.
- Oliveira, O. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México. *Papeles de población*, 37-73.
- Palacios, G. (2009). *El problema de la antinomia de los fines de la pena prisional como obstaculo para la reinserción*. (Tesis doctoral) Facultad de Derecho, División de Estudios de Posgrado. San Nicolás de los Garza: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Ramírez, M., Casas, V., Téllez, L., y Arroyo, A. (2015). Deserción escolar y menor infractor. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 1-32.
- Reyes, M. (2013). *Adolescentes infractores: Experiencias hacia la construcción de la reinserción. Historias de jóvenes que entre la desolación, La desesperanza, las carencias y las encrucijadas construyen un camino*. Tesis de maestría, CEISAS, Unidad Golfo, Xalapa, Ver.
- Sampson, R. y Laub, J. (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. London: Harvard University Press.
- Seid, G. (2016). La pluralidad de procedimientos para alcanzar validez en las investigaciones. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*. Octubre 2016-marzo 2017, (12), 41-55.
- Solbes, M. (2008). Estudio socioeducativo de los jóvenes internados en las prisiones andaluzas. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 3(6), 1-25.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Villagra, C. (2008). Hacia una política postpenitenciaria en Chile: desafíos para la reintegración de quienes salen de la cárcel. *Debate Penitenciario* Num. 7: [http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates\\_penitenciaros\\_07.pdf](http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates_penitenciaros_07.pdf)

## La educación sexual y embarazo adolescente, desde la mirada de estudiantes de secundaria

*Olivia López Tesillos<sup>77</sup>*

*Noelia Pacheco Arenas<sup>78</sup>*

*Alin Jannet Mercado Mojica<sup>79</sup>*

*Martha Soledad Hernández Maqueda<sup>80</sup>*

### Resumen

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y social, afecta negativamente en la salud de las jóvenes mujeres y en la de sus hijos; es un problema educativo porque provoca deserción escolar y bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas, de calidad y el desarrollo humano.

En este tema, el estado de Veracruz ocupa el segundo lugar a nivel nacional, por lo menos en 2017 se registraron más de 26 mil casos de mujeres embarazadas, de las cuales 20 mil eran adolescentes entre 14 y 17 años según la Secretaría de Salud de Veracruz (SESVR, 2017). De acuerdo con el Consejo Estatal de Población (2018), Poza Rica ocupa el lugar 11 de la tabla. Por ello es imperante tener un conocimiento más preciso sobre la percepción de los adolescentes sobre el tema de la salud sexual integral como factor que incide en el desarrollo de una sana sexualidad y los embarazos no planeados a una temprana edad. Para ello, en México se ha puesto en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), en coordinación con Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el objetivo de reducir el número de embarazos en adolescentes. Donde se aborda, de manera actualizada contenidos sobre el tema de la sexualidad, además de favorecer una orientación sin prejuicios sobre la adolescencia, los derechos sexuales, la salud sexual y reproductiva. El objetivo de la investigación que aquí se presenta es conocer la perspectiva de los estudiantes de una secundaria general sobre educación sexual y embarazo adolescente, para establecer propuestas asertivas, sobre una Educación Sexual Integral, que incidan desde el ámbito escolar en la disminución de esta grave problemáticas sociales.

---

<sup>77</sup> Universidad Veracruzana, Facultad de Trabajo Social [olopez@uv.mx](mailto:olopez@uv.mx)

<sup>78</sup> Universidad Veracruzana, Facultad de Trabajo Social [npacheco@uv.mx](mailto:npacheco@uv.mx)

<sup>79</sup> Universidad Veracruzana, Facultad de Trabajo Social [amercado@uv.mx](mailto:amercado@uv.mx)

<sup>80</sup> Universidad Veracruzana, Facultad de Trabajo Social [marthahernandez04@uv.mx](mailto:marthahernandez04@uv.mx)

**Palabras clave:** Educación sexual, embarazo, adolescencia, percepción y orientación.

### **Planteamiento del problema**

En México en 2017 vivían 22.4 millones de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años, de los cuales prácticamente la mitad, 11.3 millones tiene de 10 a 14 años y 11.1 millones entre 15 y 19. La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo de las personas y se espera que se transite hacia un desarrollo digno y autónomo, con gran capacidad de decisión sobre su destino. Conocer las barreras a las que se enfrenta este sector de la población, lleva a comprender, que se requieren acciones precisas para transformar rezagos estructurales en materia de educación, salud, sexual, empleo, uniones tempranas, violencia y otros, que ponen a esta población en situación vulnerable y en riesgo de tener limitaciones en su condición de vida, tal es el caso del embarazo adolescente.

Para comprender esta etapa de la vida, se partirá de la definición de la Organización Mundial de la Salud (2014) define a la adolescencia como:

... el periodo comprendido entre 10 y 19 años es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifican en primera adolescencia, precoz o temprana, de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años. (p. 1)

El informe del Grupo estatal para la prevención del embarazo adolescente (GEPEA) en Veracruz (2018 ) señala que a finales de 2016 y principios de 2017 el estado ocupaba el segundo lugar a nivel nacional en embarazos adolescentes, con un registro de más de 26 mil embarazos en mujeres con edad de 15 a 19 años, resaltando que el 8% eran casos de niñas menores de 15 años... entre los 9 municipios con mayor índice destacan Xalapa, el puerto de Veracruz, Coatzacoalcos, San Andrés Tuxtla, Minatitlán, Coscomatepec, Perote, Córdoba y Papantla, ubicando a Poza Rica en el lugar número 11. (p. 3)

En Veracruz, en 2017 las personas con edades de 10 y 19 años son 17.7 % del total de la población veracruzana, lo que refiere que hay un millón 400 mil adolescentes. Es de suma importancia conocer las estadísticas a nivel nacional y estatal para identificar la problemática y de ahí buscar soluciones al problema.

Se considera que la sexualidad es parte integral y fundamental de la personalidad de los individuos, pues su educación va dirigida a saber, y así poder llegar a tomar

decisiones sobre su sexualidad con madurez, para estar en condiciones de considerar la facultad de engendrar un hijo, el desarrollo de su sexualidad y el placer que éste produce deben estar ordenados como todo en el ser humano.

Según reporte del COESPO (2017) Poza Rica ocupa el lugar 11 de la tabla, por lo que está al límite de ingresar a los municipios de mayor índice de embarazos no planeados. Por ello es imperante tener un conocimiento más preciso sobre la percepción de los adolescentes sobre el tema de la salud sexual integral como factor que incide en el desarrollo de una sana sexualidad y evitar embarazos no planeados a una temprana edad. En este contexto la presente investigación pretende despejar la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuál es la opinión de los jóvenes estudiantes de una escuela Secundaria Federal de la Ciudad de Poza Rica de Hidalgo, sobre el embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre educación sexual?

A modo de justificación de este estudio, podemos decir que el grado de vulnerabilidad de un adolescente depende de varios factores, el prejuicio y/o fortaleza inducida por los cambios sociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativo del ambiente en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive.

En este sentido en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se establece que:

El Consejo Nacional de Población estima que Actualmente el embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y 2) la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad), como por el aumento en el porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa.(p. 15)

Según reporta la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012):

A nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012. (pp. 80 y 81)

Por esta razón a nivel nacional, ante la problemática del embarazo en adolescentes, a nivel federal, estatal y municipal se puso en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), en coordinación con Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el objetivo de reducir el número de embarazos en adolescentes en México.

La ENAPEA, está a favor de un proyecto y desarrollo curricular inclusivo en programas de estudio nacionales generales, donde se aborde, de manera actualizada los contenidos sobre el tema de la sexualidad, la enseñanza de estos temas, además de favorecer en la medios una orientación sin prejuicios sobre la adolescencia, sus derechos, su salud sexual y reproductiva, y de la inclusión de escuelas, donde el tema sea visto como parte sustantiva de la formación de las y los adolescentes, en la comunidad educativa.

Esta investigación adquiere relevancia en el ámbito educativo ya que genera problemas de ausentismo, bajo rendimiento y deserción escolar, asociados a las implicaciones de salud, familiares y económicas que limitan el desarrollo pleno de las y los jóvenes. Por ello es importante conocer la opinión sobre el embarazo adolescente y la percepción del apoyo de su familia, por otra parte, de los jóvenes estudiantes de secundaria, ya que es necesario generar acciones que convengan a la población estudiantil, investigaciones que den la pauta a planear acciones que favorezcan la promoción de la educación sexual en los jóvenes estudiantes que los forjen a tener un conocimiento amplio para la prevención del embarazo en adolescentes.

La evidencia muestra que la mejor estrategia es la prevención, que prevenir es muchísimo menos costoso que curar, y es un hecho innegable que el embarazo adolescente constituye un fenómeno de gran consumo de recursos del erario público, por tanto, entre más se caracterice este hecho y las intervenciones en salud se centren en los determinantes identificados, los recursos se distribuirán de forma más equitativa lográndose la eficacia y la eficiencia en los servicios de salud.

En este contexto se plantea como objetivo general conocer la opinión de los jóvenes estudiantes de una secundaria sobre el embarazo en adolescentes y la información que tienen sobre educación sexual y como objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de información que tienen los adolescentes sobre educación sexual, 2. Conocer la opinión de los jóvenes de secundaria sobre el embarazo en la etapa de la adolescencia y 3. Identificar las necesidades de formación sobre la educación sexual desde la perspectiva del adolescente.

Como hipótesis se determinó que, si jóvenes estudiantes de secundaria presentan mayor información sobre educación sexual y reproductiva, tendrán una opinión más precisa sobre los efectos del embarazo adolescente. Para ello se abordarán los rubros de derechos sexuales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva, conocimiento de métodos anticonceptivos, y fuentes de información sobre educación sexual y reproductiva así como uso de métodos anticonceptivos, decisión sobre un embarazo adolescente no planeado, percepción del apoyo de la familia en educación sexual y el embarazo adolescente y factores de riesgo ligados a un embarazo en la adolescencia.

### **Diseño de Investigación**

La presente investigación es de corte cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que:

El enfoque de la investigación cuantitativa es secuencial y probatorio, parte de una idea, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa literatura que deriva hipótesis y variables; desarrolla un plan para probarlas; mide las variables, analiza las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos) y establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (p. 37).

Esta investigación es cuantitativa ya que pretende establecer un proceso de comprobación de hipótesis, analizar los resultados y determinar las condiciones que se permitan en los sujetos de estudio, llegando a establecer las conclusiones respecto a la opinión que tienen los jóvenes estudiantes.

El nivel de investigación es descriptivo, consiste en llegar a conocer la opinión de los jóvenes estudiantes de una Escuela secundaria federal de la Ciudad de Poza Rica de Hidalgo, sobre el embarazo en adolescentes y la información sobre educación sexual.



Considerando que, con los estudios descriptivos se 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, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Ibid, p. 125)

Aplica este nivel de investigación, ya que se utilizó un instrumento de medición, como la encuesta, y el análisis e interpretación de resultados se pretende conocer cuál es la percepción del embarazo adolescente en jóvenes estudiantes de secundaria de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo.

**Población de Estudio y muestra:** La población de estudio se conformó por 198 estudiantes de una Escuela Secundaria Federal de la Ciudad de Poza Rica de Hidalgo, lo que representa 48.53% de la población total conformada por 408 estudiantes. Por motivos diversos como salud y situaciones familiares 8 alumnos de la muestra no se presentaron a la institución durante el periodo de aplicación de la encuesta por lo que se conformó por un total de 190 estudiantes, cifra significativa y representativa estadísticamente de la población de estudio, de los cuales el 50% fue del género masculino y 50% femenino.

La encuesta se aplicó personalmente para comprobar la veracidad de sus posibles respuestas, informándoles que los datos proporcionados serían totalmente confidenciales.

Se realizaron las siguientes tablas para el proceso de selección de informantes:

Tabla 1

*Selección de muestra de alumnos de primer grado*

Grupo	Mujeres	Hombres	total		Mujeres	Hombres	Total
A	13	12	25		6	6	12
B	12	12	24		6	6	12
C	11	13	24		6	6	12
D	14	11	25		7	5	12
E	11	14	25		5	7	12
F	11	13	24		6	6	12
Total	72	75	147	36%	36	36	72

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados por la institución.

Tabla 2

*Selección de muestra de alumnos de segundo grado*

Grupo	Mujeres	Hombres	total		Mujeres	Hombres	Total
A	11	11	22		5	6	11
B	15	7	22		7	4	11
C	10	13	23		5	6	11
D	14	8	22		7	4	11
E	11	11	22		6	5	11
F	12	10	22		6	5	11
Total	73	60	133	33%	36	30	66

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados por la institución.

Tabla 3

*Selección de muestra de alumnos de tercer grado*

Grupo	Mujeres	Hombres	total		Mujeres	Hombres	Total	
A	16	6	22		8	3	11	
B	8	13	21		4	5	9	
C	7	13	20		3	6	9	
D	10	11	21		5	5	10	
E	9	12	21		4	6	10	
F	12	11	23		6	5	11	
Total	62	66	128	31%	30	30	60	
							Muestra	198

Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados por la institución

**Técnicas de investigación:** La técnica aplicada fue la encuesta que es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así, Rojas (2013) plantea que esta técnica consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra, por ejemplo: datos generales, opiniones, sugerencias o respuestas que se proporcionen a preguntas formuladas sobre los diversos indicadores que se pretenden explorar (p. 221)

La función de las encuestas se utiliza para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas a fin de explicar las variables de estudio y su frecuencia. Permite recoger información de utilidad mediante preguntas que se formulan a las personas investigadas. Se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades, actitudes.

En la investigación la encuesta favoreció la obtención de información de manera estructurada, la observación del proceso de participación de los sujetos de estudio valorando la opinión de cada uno de ellos ya que la información que aportaron es personal, lo cual requirió contar con la disponibilidad de tiempo y actitud favorable por

parte del aplicador de encuestas en dicha escuela, la actitud que demostré fue efectivo en el levantamiento de datos.

**Instrumento:** Para llevar a cabo esta investigación se realizó un cuestionario, el cual está conformado por 28 preguntas de opción múltiple y una pregunta abierta, siendo un total de 29 interrogantes aplicadas. Enfocadas en la opinión sobre educación sexual, métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes. El instrumento se construyó a partir del cuestionario de educación integral en sexualidad diseñado por el Consejo Estatal de Población del Estado de Veracruz.

### Marco Teórico

**Definición de la adolescencia y contexto:** La adolescencia es paso o transformación de un niño para llegar a la edad joven del ser humano, notándose; el crecimiento. Cambios de voz, menarquia (primera menstruación en las mujeres), aparición de bellos genitales y la atracción del sexo opuesto. La OMS (2018b) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes. En ella, el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

**Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

**Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es

el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con el sexo opuesto y con la moda, ocurre además un cierto despertar hacia la madurez vocacional.

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

En este sentido la pubertad marca un cambio importante, porque supone el primer paso en el camino hacia la independencia de un adulto. La mayoría de adolescentes no tienen la confianza ni la inclinación para hablar con sus amigos sobre cómo se sienten ante los cambios de la pubertad, por lo que experimentan sentimientos de soledad y confusión.

Las condiciones de un adolescente, en la adolescencia es una etapa crítica de la vida, caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. El mundo y la sociedad que los rodea están en estado de transición. Aportan factores que influyen en el proceso de transformación de la personalidad de los adolescentes.

**Sexualidad en la Adolescencia:** La sexualidad humana de acuerdo con la OMS se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (p. 1)

Mientras que en el diccionario Real Academia Española (2018) el significado de sexualidad se define como:

1. Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo
2. Apetito sexual, propensión al placer carnal.

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: 1. Área genital o biológica, que se expresa en lo fisiológico, 2. Área erótica relacionada con la búsqueda del placer y 3. Área moral que se expresa en la estructura social, agrupados en los valores o normas aceptadas.

En la adolescencia muchos jóvenes empiezan a darse cuenta de sus partes femeninas y masculinas. La sexualidad es un rasgo muy importante en la adolescencia, en la actualidad la gran mayoría de los adolescentes han tenido una experiencia sexual o tiene una vida sexual activa, sin embargo, no todos tiene conocimiento pleno sobre los riesgos que corren al tener relaciones sexuales y de cómo protegerse. A pesar de que existe mucha información sobre el sexo, siguen en vulnerabilidad debido a no tener conocimiento exacto, debido a que, en la mayoría de los casos, en sus familias e instituciones educativas no se trata este tema a fondo, y la poca información que tienen es proveniente de la internet, televisión, revistas.

**Definición de Educación Sexual:** La educación sexual es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. (ECURED, 2018, p. 1)

La UNESCO (2018) promueve la educación sexual integral de calidad para fomentar la salud y el bienestar, el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, y empoderar a niños y jóvenes para que lleven una vida sana, segura y productiva.

La educación sexual integral se imparte en las escuelas que les permite a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad. Se imparte a lo largo de varios años, incorporando información, de acuerdo a la edad con las capacidades cambiantes de los jóvenes. Incluye información precisa sobre desarrollo humano, anatomía y embarazo y se basa en un plan de estudios.

Asimismo, incluye información sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Y va más allá de la información para fomentar la confianza y la mejora de las aptitudes de comunicación. Los planes de estudios abordar también las cuestiones sociales que rodean a la sexualidad y la reproducción, entre ellas las normas culturales, la vida familiar y las relaciones interpersonales.

La educación sexual ayuda y enseña a las personas a obtener la información, las herramientas de calidad y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad.

La educación sexual principalmente se imparte en el ámbito educativo, la educación de la sexualidad constituye una estrategia para el bienestar y calidad de vida de la población, y de que el mundo adulto debería aportar desde distintos ámbitos a que esta se integre al proceso formativo integral en la niñez y adolescencia.

La educación sexual favorece adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, a través de la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, con el fin de enseñarles el papel que les corresponde dentro de la estructura de la pareja, la familia y la sociedad, según su género y como miembros activos de la sociedad, para que puedan vivir una sexualidad libre, placentera, responsable y feliz con un enfoque humanístico, que engrane lo personal dentro de los contextos sociales, culturales.

Una mala salud sexual y reproductiva es el factor que más contribuye a la carga de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en esta etapa de su vida, es necesario garantizar que los y las jóvenes disfruten de una buena salud sexual y reproductiva tiene sentido tanto desde la perspectiva social como económica y de salud: las infecciones por VIH, ITS, los abortos inseguros y los embarazos no planificados implican una costosa obligación para el presupuesto familiar que impactan en los ya escasos recursos gubernamentales.

**Métodos Anticonceptivos:** Existen métodos anticonceptivos de barrera: estos son los que intentan impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Puedes encontrar el condón, diafragma, esponja anticonceptiva:

1. Condón masculino: Es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, los condones también pueden ayudar a proteger la fertilidad al prevenir la transmisión de infecciones por transmisión sexual que causan la infertilidad, tales como la clamidia y la gonorrea, tales como el VIH/SIDA.
2. Condón femenino: Es un método anticonceptivo de barrera, a diferencia del otro, esta se inserta dentro de la parte íntima femenina, al igual que el masculino, este evita posibles embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
3. Diafragma: este es un método anticonceptivo que se coloca en la parte íntima femenina, cubre el cuello uterino durante la relación sexual para evitar el embarazo,

en definitiva, cubre el paso de los espermias al útero y evita que el espermia llegue al óvulo.

4. Esponja anticonceptiva: Se coloca dentro de la vagina antes del sexo y así logra cubrir la cerviz; la esponja anticonceptiva contiene espermicida para ayudar a prevenir el embarazo. Cada esponja tiene un lazo de tela para facilitar la extracción.

**Métodos anticonceptivos hormonales:** son anticonceptivos que tienen hormonas. Su función es impedir que se produzca el embarazo. En este caso se encuentran las pastillas anticonceptivas, parche anticonceptivo, anillo vaginal, implante anticonceptivo, inyección anticonceptiva y el DIU.

1. Píldoras anticonceptivas: es básicamente un medicamento de ingesta diaria esto con el fin de protegerte de embarazos, al rededor del mundo existen muchas marcas de píldoras anticonceptivas. El motivo por el cual muchas mujeres han optado por este método es que el método anticonceptivo es seguro y más que nada eficaz, claro, siempre y cuando se tome como el médico lo indica.

2. Inyecciones anticonceptivas: esta inyección se realiza una vez en un determinado tiempo de 3 meses.

3. Anillo vaginal: este mismo se confirma de un anillo de plástico que por lo general es transparente, es colocado en la parte íntima femenina y esta libera hormonas continuamente.

4. Implantes subdérmicos: como lo menciona se implanta por debajo de la piel, este libera hormonas, a diferencia del antes mencionado este libera hormona muy similar a los gestágenos, provocando un efecto anticonceptivo.

5. Dispositivos Intrauterinos: este dispositivo evita que los espermatozoides lleguen al útero de la mujer, su principal función es matar o hacerles un daño a los espermatozoides para impedir su entrada al útero.

**Métodos anticonceptivos quirúrgicos:** son los anticonceptivos definitivos implantados mediante una pequeña cirugía, los cuales impiden el contacto entre espermatozoide y óvulo. Podemos encontrar la vasectomía, la salpingoplastia.

1. Vasectomía: es un método de esterilización masculina que consiste en la incisión y ligadura de los conductos deferentes del hombre por medio de una intervención quirúrgica. Es un método anticonceptivo permanente porque impide la salida de los espermatozoides.



2. Salpingoplastia: Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, con la salpingoplastia se cierran los conductos que hace que se comunique el útero con los ovarios, al sellar las trompas de Falopio se evita que los espermatozoides fecunden a los óvulos.

**Anticonceptivos de emergencia:** no quiere decir que sean métodos anticonceptivos como tal, porque su objetivo es prevenir un posible embarazo cuando se han mantenido relaciones sexuales sin protección, o el caso de que ésta falle, por lo que NO son de uso diario.

Embarazo, se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. En el embarazo humano la gestación suele ser única, sin embargo, pueden producirse embarazos múltiples.

### **Embarazo Adolescente**

Se define como: el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido cuando la adolescente depende aun de su núcleo familiar de origen.

Presenta pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del suceso, no obstante daños potenciales para la salud.

La precocidad sexual, factores de riesgo influyen para que se produzca un embarazo precoz, como; disfunción familiar (deseo de huir de un hogar en el que la adolescente se siente incómodo, o amenazada por la violencia, el alcoholismo y la posibilidad de violación).

Principales factores que intervienen en los embarazos adolescentes: Inicio precoz en la actividad sexual, causas familiares: familias disfuncionales, factores socioculturales: escasos recursos económicos, bajo nivel académico, falta de madurez, falta de compromiso en sus responsabilidades, no utilizar métodos anticonceptivos, violación (en algunos casos), falta o deficiente educación sexual, la ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual, la presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales, desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran y búsqueda de identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.

**Consecuencias del Embarazo Adolescente:** Consecuencia psicológica, consecuencia educativa y consecuencia socio- económicas.

La consecuencia para la pareja adolescente es cuando se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Todas las decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la situación tomada.

Los factores de riesgo de la familia: Los padres adolescentes que reciben apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familiares, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

### **Normatividad y políticas públicas sobre educación y salud sexual y reproductiva**

Existe un marco especializado de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes que garantizan su reconocimiento y demandan de los Estados su protección a partir del reconocimiento de sus necesidades particulares como personas menores de 18 años.

Los derechos reproductivos están reconocidos en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos” (p. 6). Estos derechos han sido definidos por la Organización de las Naciones Unidas como “aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” (p. 1)

Por su parte, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013, p. 15), reconoce que el Estado debe garantizar políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, así como asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la

afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

Incluye la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, que sean intergeneracionales e interculturales, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

### **Programas de Prevención del Embarazo**

El servicio de planificación familiar tiene carácter prioritario, en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad (Ley General de Salud, 2018).

### **Análisis y presentación de resultados**

De los jóvenes encuestados se obtuvo que en promedio de edad, el más alto con 35% es de 12 años, de los cuales aportaron su opinión de conocimiento sobre educación sexual, considerando que la edad regular en que se cursa la secundaria es de 12 a 15 años de edad, los indicadores de edad corresponden a la edad de los participantes, siendo la población más alta la de 12 años debido a que existe un proceso de disminución de la población escolar al pasar al siguiente grado por diversos factores personales, familiares o escolares.

La población estudiada el 51% manifestó no tener relaciones sexuales por que desean esperar a tener una edad mayor, el 26.32% por no correr riesgo de un embarazo

no planeado y sólo el 3.68% refirieron por miedo a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Si se considera que la educación sexual parte del nivel de información que poseen los adolescentes, entonces es significativo el hecho de que 83.7% desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, situación que los posiciona en situación de riesgo al iniciar su vida sexual activa. Respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos 50% conocen la píldora de emergencia y la mitad de ellos alguna vez han apoyado o conocen a alguien que la ha tomado. Por lo que se puede decir que aún hace falta mayor difusión de los métodos anticonceptivos para evitar considerar el uso reiterado de la píldora de emergencia como tal. Aunque sólo 4.7% reporta conocer a personas que han practicado un aborto y un 11% manifiesta estar dispuesta a practicarse un aborto, aunque desconocen las consecuencias de ello. Los adolescentes manifestaron que sólo 38.4% han recibido información sobre métodos anticonceptivos, 43.7% temas de educación sexual y 5.3% asesoramiento y pruebas sobre embarazo.

Por otra parte, 65% de la población encuestada de jóvenes refieren que sería bueno iniciar una vida sexual a los 16 años, con los resultados obtenidos podemos darnos cuenta de que en su gran mayoría de la población tiene un conocimiento promedio para iniciar una vida sexual.

Un dato relevante para realizar entorno a la toma de decisión con conciencia y conocimiento del tema, dada la información que recibe y la apertura para platicar sobre el tema sexualidad y salud reproductiva, refiere que de los jóvenes encuestados 36.65% contestó que hablan con sus padres en temas de educación sexual, 31.94% contestó que no, 7.33% respondió que habla con padre- hermanos respecto al tema, 6.28% dijo que habla con padre – abuelo, 2.09% refiere que habla con padre-padrastra.

En este sentido al abordar temas de salud sexual y salud reproductiva en sus hogares se genera un ambiente de confianza en 45%, mientras que 22% refirió que la comunicación sobre este tema se da en un ambiente de incertidumbre, rechazo y tensión, esto nos indica que por esa razón tienen un conocimiento escaso ya que únicamente se tiene lo que en la escuela se les brinda y lo que sus compañeros de escuela comentan esta última puede ser errónea ya que se transmite es un conocimiento empírico. Otro dato significativo que se obtuvo respecto al apoyo que les brindarían sus familias en caso de embarazarse o e embarazar a tu pareja, sólo el 20.94% respondió que no recibiría apoyo familiar, siendo este apoyo principalmente, de la siguiente manera 26.18% continuidad en los estudios, 24.61% en lo económico, 16.23% en atención médica.

Con base a la información registrada de sugerencias para mejorar la dinámica familiar por instituciones externas, se aprecia que la sugerencia con mayor porcentaje con 44.50% de la población refiere que con platicas mejoraría la dinámica familiar en temas de sexualidad, 19.37% de la población total indica que mediante platicas y charlas con expertos ayudaría a mejorar la dinámica entre padre – hijo, con temas de sexualidad y así poder contribuir a informar adecuadamente a su hijo ante la diversidad de situaciones de riesgo por causa de falta de información con respecto al tema.

### **Conclusiones**

A través de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los estudiantes de una Secundaria federal de la Ciudad de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, sobre la percepción de educación sexual, derechos, servicios, métodos anticonceptivos, comunicación y relación con sus padres con temas respecto a temas de sexualidad en casa. Se pudo comprobar las dificultades que poseen referente al tema, debido a que básicamente es la falta de información el principal factor que influye.

Del mismo modo se puede decir que es poca la información que manejan, pues tienen un bajo nivel de conocimiento de la cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes; otro de los factores que intervienen es la influencia de los medios de comunicación como la televisión, cine, revistas, entre otros.

Se concluye diciendo que, los padres presentan un papel fundamental en la formación de cada adolescente, pues de ellos depende la mayor parte de su desenvolvimiento ante la sociedad, es importante que desde edad temprana se soliciten información a instituciones de salud e instituciones que tengan un mismo fin de prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, que informe a los adolescentes sobre derechos sexuales y salud sexual, así como también brindar orientación sobre medidas de prevención de un embarazo o infecciones de transmisión sexual.

### Referencias Bibliográficas y electrónicas

CONAPO (2016). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de:  
<https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). Integración plena de la Población y su dinámica en el desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población (págs. 9 - 10). Montevideo: delegación de Guatemala.

Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. (2018). Ley general de la salud. Recuperado de:  
[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

Educación sexual. (2015). Ecu Red. Consultado 12 de junio, 2019, en:  
[https://www.ecured.cu/index.php?title=Educaci%C3%B3n\\_sexual&oldid=2502366](https://www.ecured.cu/index.php?title=Educaci%C3%B3n_sexual&oldid=2502366).

Fuentes, M. L. (2018). México social: embarazo en jóvenes. Recuperado de:  
<https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-social-embarazo-en-jovenes/1268842>

Gobierno de la República (s/f). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf)

Grupo estatal para la prevención del embarazo en adolescentes (s/f). Informe 2018. Recuperado de:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/461772/Informe2018\\_GEPEA\\_Veracruz.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/461772/Informe2018_GEPEA_Veracruz.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de investigación. McGraw Hill. México.

INEGI. (2017). Natalidad y fecundidad. Obtenido de INEGI: recuperado de:  
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Instituto Nacional de Salud pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Resultados Nacionales. Recuperado de:  
[https://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet\\_ResultadosNacionales14Nov.pdf](https://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf)

Letsfamily.com. (2011-2018). ¿Qué tipos de embarazo existen? Letsfamily.com. Obtenido de Letsfamily.com: <https://letsfamily.es/embarazo/que-tipos-de-embarazo-existen>

ONU (2019). Derechos sexuales y reproductivos, Recuperado de:  
[https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268](https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268)

Organización Mundial de la Salud. (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Embarazo. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Formación integral. Recuperado de: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>

Real Academia Española (s/f) Sexualidad, *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed., [versión 23.2 en línea]. <<http://dle.rae.es/?id=XlsxvTJ>> [12 de junio de 2019].

Rojas, R. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales. Editorial Plaza y Valdés. México.

Tapia, Mario (2017). México, país de OCDE con más adolescentes embarazadas, en *Excélsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-pais-de-ocde-con-mas-adolescentes-embarazadas/1307745>

UNESCO. (2018). Las Naciones Unidas instan a aplicar un enfoque amplio en la educación sexual. Recuperado de: <https://es.unesco.org/news/naciones-unidas-istan-aplicar-enfoque-amplio-educacion-sexual>

UNFPA. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de: <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>

UNICEF. (2018). América latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de: <https://unicef.cl/web/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-ado/>

## Perfil sociodemográfico del cuidador primario en la atención de infantes discapacitados dependientes y sus consecuencias

*Diana Franco Alejandre*<sup>81</sup>

*Damaris Garduño Rodríguez*<sup>82</sup>

### RESUMEN

La discapacidad dependiente hace referencia a las alteraciones de las funciones físicas, psicológicas y sociales del infante; esta condición que demanda cuidados especiales, entre ellos, se requiere de un cuidador primario, función que generalmente la desempeña un familiar o una persona cercana al paciente, quien asume el rol lleva a cabo diversas tareas sin remuneración alguna.

Partiendo de esta línea, la presente investigación describe el perfil sociodemográfico del cuidador primario informal durante el cuidado del infante con Parálisis Cerebral Espástica (EPC) (discapacitado dependiente) y las consecuencias durante el autocuidado.

La metodología que se utilizó fue de corte cualitativo, y el diseño de estudio descriptivo-transversal. Para la captura de la información relacionada con las variables sociodemográficas del cuidador primario, se diseñó un cuestionario dirigido a 30 padres de familia con hijos discapacitados dependientes que acuden a consulta en la Unidad de Rehabilitación e Integración Social en el Estado de México, con el objetivo de identificar quién realiza el rol de cuidador primario y cuáles son las consecuencias al ejercerlo.

Los resultados de la investigación muestran que, en la mayoría los casos, el cuidador primario pertenece al género femenino, cuya edad promedio oscila entre 30 y 40 años; en general, cuentan con estudios de nivel básico (secundaria); se dedican a las actividades del hogar; pertenecen a familias nucleares (de tres a cuatro integrantes); y son originarias y vecinas de contextos suburbano y rurales.

---

<sup>81</sup> Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx).  
[dfco2004@yahoo.com.mx](mailto:dfco2004@yahoo.com.mx)

<sup>82</sup> Egresada de la Licenciatura de Trabajo Social de Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMéx.  
[dangarrod29@gmail.com](mailto:dangarrod29@gmail.com).



Además, se identificó que sus necesidades manifestadas están relacionadas con tres aspectos: falta de información sobre la sexualidad del infante, ingesta de medicamentos de este, y el autocuidado que el cuidador primario debe tener.

Se concluye que, debido a la precaria situación socioeconómica de la familia, el tratamiento médico-rehabilitatorio del infante se ve limitado; por lo tanto, el perfil sociodemográfico de la cuidadora primaria presenta desgaste físico, emocional y aislamiento social, hecho que le impide dar una atención de calidad al infante.

**PALABRAS CLAVE:** asistencia social, discapacidad, familia, cuidador primario, trabajador social.

## **INTRODUCCIÓN**

En la sociedad existen grupos de personas que por sus características físicas o condiciones socioculturales, económicas o psicológicas son consideradas vulnerables; es decir, que se encuentran en condición de riesgo, lo cual les impide incorporarse a su contexto y acceder a las condiciones necesarias para su bienestar.

Se considera a las personas con discapacidad como un grupo vulnerable, ya que su condición genera un alto costo desde el punto de vista individual, familiar, social y económico; de ahí la necesidad de promover acciones para generar la intervención oportuna y efectiva en los servicios médicos y sociales que les permitan su autonomía e independencia, dando como resultado un bienestar social (Ibarra, Ibarra y Segura, 2009, p. 37).

Es importante mencionar que esta investigación forma parte de las acciones del proyecto de investigación “Niños con parálisis cerebral: situación socioeconómica, redes sociales de apoyo y calidad de vida en la zona metropolitana del municipio de Toluca”, financiado por la Secretaría de Educación Pública (SEP); su finalidad es fortalecer la línea de investigación y generar, a partir de la óptica del Trabajo Social, un análisis de las políticas sociales respecto al impacto de los programas y proyectos dirigidos a este sector.

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El sustento teórico de esta aportación versa en cuatro ejes temáticos: asistencia social, discapacidad, cuidador primario, y Trabajo Social. A continuación, se desarrolla cada uno.

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social de 1986 define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral del individuo, así como su protección física, mental y social, que presentan una necesidad o se encuentran en estado de abandono, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, a través de acciones como: promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación, hasta lograr su incorporación a una vida productiva (Cárdenas, 2017), concepto que continúa vigente hasta 2019.

Siguiendo la línea, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), hasta 2018, era la institución rectora encargada de impulsar programas y acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas con mayor vulnerabilidad del país, en vinculación con los sistemas estatales y municipales, así como de la sociedad civil organizada; es decir, transitaba desde el ámbito nacional al local para tener un mejor desarrollo como sociedad (Sistema Nacional DIF, 2018). Sin embargo, actualmente los programas de asistencia social están a cargo del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

De forma particular, en el Estado de México la asistencia social está a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (SDIF), organismo público descentralizado del Gobierno Federal que da asistencia social a los sectores más desfavorecidos y grupos vulnerables, mediante la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados (DIF Estado de México, s.f.a).

Esta investigación se vincula con el programa de personas con discapacidad del SDIF, cuyo objetivo es apoyar a aquellas personas con discapacidades temporales o

definitivas, a través de servicios y programas que son operados en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, como se presenta en las siguientes tablas:

Núm. de Instituciones	Nombre de la institución	Servicios
1	El Centro de Rehabilitación y Educación Especial Toluca (CREE) brinda atención médica de tercer nivel, no hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona consultas de medicina de rehabilitación, ortopedia, comunicación humana y neuropediatría.</li> <li>• Brinda terapia física, ocupacional y de lenguaje.</li> <li>• Cuenta con servicios de apoyo: psicología y trabajo social, además de estudios diagnósticos (electromiografía, electroencefalografía, audiometrías y rayos X).</li> <li>• Fabrica y repara prótesis y ortesis.</li> </ul>
5	Centros de Rehabilitación e Integración social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda atención médica de segundo nivel.</li> </ul>
21	Unidades de Rehabilitación e Integración Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgan atención médica en primer nivel mediante los servicios de medicina de rehabilitación, psicología, trabajo Social, terapia física y ocupacional</li> </ul>
71	Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona atención de medicina de rehabilitación, terapia física, ocupacional y en algunos casos de lenguaje</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con información del DIFEM (s.f.).

Tabla 2. Programas de prevención, capacitación e integración educativa y laboral para la discapacidad en el DIFEM

Programa	Objetivo
Prevención a la discapacidad	Promover e instrumentar acciones de información y orientación a la población en general, encaminadas a la prevención de las discapacidades, a través de programas como: “Educación para la salud”, con la finalidad de vigilar permanentemente los factores de riesgos y abatir la incidencia y prevalencia de estas.
Educación y capacitación	Promover la integración educativa de las personas con discapacidad a la educación regular y/o especial en instituciones públicas y privadas, a través de acciones de sensibilización, capacitación, asesorías dirigidas a padres de familia, docentes y personas con discapacidad.
Capacitación para la vida independiente	Fomentar la capacitación de las personas con discapacidad para la adquisición de conocimientos y el desarrollo las habilidades básicas para desempeñar un oficio, mediante la apertura de talleres como: confección industrial de ropa, pintura textil, cultura de belleza, entre otros; y con ello fomentar el autoempleo y la integración al trabajo formal.
Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo	Promover alternativas de adiestramiento, capacitación e integración laboral, mediante la creación de proyectos productivos, inserción al sector industrial, comercial y autoempleo.
Prevención y detección de factores de riesgo que originan discapacidad	Existen 138 módulos PREVIDIF en distintos municipios para informar a la población en general sobre acciones, hábitos y costumbres que puedan prevenir la discapacidad.
Cultura y entretenimiento	Promover la cultura, recreación y el deporte, así como el libre tránsito de las personas con discapacidad.

Fuente: elaboración propia con información del DIFEM (s.f.).

A partir de esta información, se observa que el Estado de México implementa acciones con base en las garantías individuales y sociales establecidas en la Constitución Política, y retoma el acuerdo establecido a nivel internacional y nacional, “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, con el propósito de impulsar

políticas sociales orientadas a la prevención de la discapacidad<sup>83</sup>, la rehabilitación, la educación, el empleo, la inclusión social, la participación en la toma de decisiones, la protección social y la salud (Sistema Nacional DIF, 2010).

Con relación al concepto de discapacidad, actualmente existen varias definiciones, por citar algunas, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que la discapacidad es un término que evoluciona y que surge de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras (correspondientes a la actitud y al entorno), las cuales evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Minsalud, 2019). Ibarra, Ibarra y Segura (2009), desde el punto de vista médico y con fundamento en el artículo 173 de la Ley General de Salud de México (2018), señalan:

Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación de la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social (p. 11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) incluyó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)<sup>84</sup> el término “discapacidad”, que hace referencia a las deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las primeras se refieren a los problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y; las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la

---

<sup>83</sup>Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) revelan que en México existe 5 millones 739 mil 270 de personas con discapacidad, lo que representa 5.1% de la población total, 49% corresponde al sexo masculino, 51% al femenino, siendo las causas más frecuentes el nacimiento, las enfermedades, los accidentes y la edad avanza; es decir de cada 100 personas con discapacidad 39.4% la presentan porque sufrieron alguna enfermedad; 23.1% por edad avanzada; 16.3% al nacimiento, por herencia o malformaciones congénitas; 14.9% por accidentes; 7.6% la padecen debido a otras causas; 2.1% no se especifica el origen (Cuéntame Población, s.f).

<sup>84</sup> La CIF es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella (DEIS Ministro de Salud, s.f.).

que vive. Actualmente la discapacidad es considerada como un problema de salud pública y de gran repercusión social (Organización Mundial de la Salud, 2019). Su origen está relacionado con el daño o a la alteración permanente de los diferentes órganos y funciones del cuerpo humano como consecuencia de factores congénitos y adquiridos por enfermedad, como los accidentes, las intoxicaciones, la violencia, las enfermedades transmisibles, los partos y los accidentes mal atendidos (Ibarra, Ibarra y Segura, 2009, p. 59).

La CIF clasifica a la discapacidad a partir de tres elementos: 1. Funcionamiento; término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano; 2. Discapacidad, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de realizar actividades y las restricciones en la participación social del ser humano y; 3. Salud, como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores (Cruz Roja, s.f.), agrupando las deficiencias en las siguientes categorías:

1. Deficiencias físicas: se considera que una persona tiene deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (acortamiento óseo de extremidades, amputaciones parciales o totales de extremidades superiores e inferiores, crisis convulsivas, distrofia muscular, fracturas y secuelas de fracturas, osteoartritis, artritis juvenil, parálisis cerebral, secuelas de poliomielitis, secuelas de mielomeningocele, daño cerebral, retraso en el desarrollo psicomotor, así como alteraciones viscerales, esto es, al aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario).
2. Deficiencias mentales: este tipo de deficiencia afecta principalmente funciones cerebrales superiores, como la memoria, la capacidad de cálculo, el juicio y el razonamiento (incluye el retraso mental en sus grados severo, moderado y leve, además del retraso madurativo, las demencias y otros trastornos mentales), así como el autismo, la esquizofrenia, los trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros.
3. Deficiencias sensoriales: se originan en los órganos de la visión, audición y aparato fonoarticular (afasia, ceguera en uno o ambos ojos, debilidad visual,

hipoacusia, sordera unilateral y bilateral, trastornos del lenguaje receptivo-expresivo y los trastornos relacionados con el equilibrio). Este tipo de deficiencias pueden ser temporales o permanentes, simples o complejos, únicos o múltiples y, estáticos o progresivos, con grado de severidad; leve moderada severa.

La CIF, además de clasificar y agrupar a la discapacidad, propone modelos de intervención para discapacidad, cuyo propósito es la organización de la práctica clínica e investigación de la discapacidad, a través de un lenguaje común entre los profesionales de la salud para brindar una atención integral a la persona mediante la entrega de medidas centradas en el cuidado y las intervenciones, sobre la base de una evaluación completa del efecto de la enfermedad o lesión en la salud general, y las repercusiones en su calidad de vida (López, 2012).

Uno de estos modelos es el médico, que está orientado al abordaje de la discapacidad que presenta el individuo, siendo ésta el resultado de una enfermedad, agresión, daño o deterioro de la salud, a través de la asistencia médica y rehabilitaría, y deja a un lado los factores sociales y/o del medio en el que se desenvuelve la persona con discapacidad. El segundo es el modelo social evalúa a la persona con problemas físicos o mentales tomando en cuenta su contexto social y el conjunto de condiciones que le rodea, con la finalidad de promover la integración social de las personas con discapacidad a la sociedad. Ambos modelos son importantes y cada uno se centra en distintas etapas del proceso de la discapacidad (López, 2012).

La discapacidad es un problema de salud que no solo afecta a la persona que la padece, sino también impacta en la familia; cuando la discapacidad es de tipo dependiente, la persona requiere cuidados especiales y permanentes, sobre todo del apoyo de un familiar que le ayude a realizar sus necesidades personales y habituales, que se refieren a los requerimientos de supervisión y ayuda durante el día y la noche (Querejeta, 2004).

La Parálisis Cerebral Espásticas (PCE) es una discapacidad que se origina cuando el infante presenta rigidez en los músculos, teniendo como consecuencia movimientos abruptos o repetitivos. La PCE se clasifica en:

- Hemiplejía o hemiparesia: afecta solo un lado del cuerpo (brazo, mano y en ocasiones pierna). Los infantes pueden presentar retraso en el aprendizaje del habla, pero su inteligencia suele ser normal.
- Diplejía o diparesia espástica: los infantes que la padecen presentan rigidez en los músculos de las piernas. Los brazos y el rostro no presentan mayor afectación; y la inteligencia y las habilidades del lenguaje suelen ser normales.
- Cuadriplejía o cuadriparesia espástica: esta es la forma más grave de la PCE, ya que existe rigidez severa en brazos y piernas; el cuello suele ser blando o débil. Los infantes con cuadriplejía espástica, por lo general, no pueden caminar y presentan problemas para hablar (National Institute of Child Health and Human Development, s.f.).

Debido a la delicadeza de la PCE, el tratamiento del infante debe ser desde un enfoque multidisciplinario, en el que interviene: familia, ambiente, pediatra, neurólogo infantil, educador, traumatólogo ortopedista, neurocirujano, rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicólogo, psicopedagogo, trabajador social y enfermera (Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández y Guerrero, 2013).

Las familias cuyo uno de sus integrantes (infante) presenta PCE asumen gran responsabilidad en cuanto atención y cuidados que éste requiera, ya que se debe dar solución a las complicaciones y dificultades que enfrenta, por ejemplo:

- Desorganización: debido al cambio emocional después del diagnóstico y los pronósticos de la discapacidad, se presentan alteraciones en la dinámica familiar y proyectos de vida.
- Recuperación-adaptación: la familia se adapta a una nueva forma de vida en aspectos concretos, por ejemplo, en la adecuación de barreras físico-arquitectónicas dentro del hogar o la búsqueda de apoyos sociales en instituciones públicas y privadas en beneficio del infante.
- Reorganización: se inicia un nuevo equilibrio en función de la situación de la discapacidad y sus consecuencias. El equilibrio se encontrará en el respeto de las necesidades del infante, pero también en el respeto de la independencia y la autoafirmación de cada uno de los miembros de la familia, a través de la reorganización se promoverá una verdadera red de apoyo social que permita



establecer un sentimiento de identidad y pertenencia; cuidado de la protección, derecho y participación, mediante el diálogo y la negociación (Oudhof y Robles, 2014 y Exposito, 2008).

En relación con las características y el grado de severidad que presentan los infantes con este tipo de discapacidad, se requiere de un sistema de ayuda y apoyo para cubrir las actividades que no pueden realizar por sí mismos y, además, que se responsabilicen completamente de su cuidado; las personas que asumen este compromiso son denominadas cuidadores primarios. La OMS (citado en Romero, Guerrero, Martínez, Martínez y Rosas, 2016), define al cuidador primario como:

la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable de este, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta (p. 92).

Regularmente quien realiza esta función es un familiar, quien no cuenta con ningún tipo de capacitación sobre los cuidados que debe proporcionar al infante; tampoco percibe pago por las tareas que realiza, no existe horario de atención, y muestra un alto grado de compromiso, situación que se logra por un sentido de obligación fusionado con afectividad, invariablemente por el vínculo de convivencia.

Por lo tanto, el familiar que asume esta responsabilidad debe poseer la información necesaria en relación con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del infante, la orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede generar la discapacidad, además de valorar los recursos (económicos y apoyo físico de otras personas), la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado con otros integrantes la familia, debe realizar, en la medida de lo posible, sus actividades habituales, saber organizarse y cuidarse, pero sobre todo, prepararse para enfrentar la etapa de duelo ante la pérdida del infante.

El familiar que desempeña esta funciones está en riesgo de generar estrés, desgaste físico y emocional, originando un estado de crisis permanente, siendo necesario enfrentar esta realidad de fragilidad que presenta el cuidador primario, a través del apoyo familiar

y profesional, con el propósito de reducir una sobrecarga caracterizada por diversas manifestaciones sociales, psicológicas, emocionales, biológicas y económicas, que traen como consecuencia la renuncia al empleo, proyectos personales y familiares, enfermedades físicas y hasta el descuido en el auto cuidado del cuidador primario.

## **MATERIALES Y METODO**

La metodología que se utilizó fue de corte cualitativo, y el diseño de estudio descriptivo-transversal, mediante las técnicas de entrevista, observación y visitas domiciliaria, la muestra estuvo integrada por 30 padres de familia con hijos discapacitados dependientes que acuden a consulta en la Unidad de Rehabilitación e Integración Social del Estado de México.

A partir de la captura de la información relacionada con las variables sociodemográficas y la situación socioeconómica de las familias, se diseñó un cuestionario, aplicado en cinco sesiones (cuando las familias acudían con el infante a tratamiento médico-rehabilitatorio).

Los criterios de inclusión fueron: familias con integrantes diagnosticados con PCE, infantes de 2 a 17 años, sexo indistinto, inscritos en el programa de toxina botulínica, de uno a dos ingresos en su tratamiento y familias interesadas en participar en el proyecto de investigación, teniendo como objetivo identificar quién realiza el rol de cuidador primario y cuáles son las consecuencias al ejercerlo. Los hallazgos obtenidos fueron:

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Indicador	Porcentaje
Género	Masculino	0%
	Femenino	100%
Edad	25-29	18%
	30-34	26%
	35-39	13%
	40-44	13%
	45-49	17%
	50 a más	13%
Escolaridad	Primaria	35%
	Secundaria	48%
	Preparatoria	3%
	Profesional	4%
Ocupación	Hogar	100%
Estado Civil	Soltera	4%
	Casada	96%
Parentesco con el niño/a	Mamá	87%
	Abuela	13%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de esta investigación (2019).

Las principales características que presentan los cuidadores primarios son: 100% corresponde al género femenino; 26% se ubica en un rango de edad de 30 a 34 años; 48% cuentan con estudios de nivel básico (secundaria) y 4% con formación profesional; 100% se dedica a las actividades del hogar; 96% son casadas; 4% solteras; 87% de las madres de familia realizan la función de cuidador primario informal y 13% de abuelas maternas asumen esta responsabilidad.

Tabla 2. Tipología familiar del cuidador primario

Tipología	Indicador	Porcentaje
Familia	Monoparental	4%
	Nuclear	65%
	Extensa	31%
Integrantes por familia	3 a 4	52%
	5 a 6	39%
	7 a 8	9%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de esta investigación (2019).

En relación con la tipología familiar, 65% son integrantes de familias nucleares, es decir, es un estilo de familia tradicional (padre, madre e hijos); 31% de familias extensas trigeracionales (abuelos, padres, tío e hijos), y 4% corresponden a familias monoparentales (madre e hijos). El 52% de las familias están conformadas de tres a cuatro personas, 39% de cinco a seis integrantes y 9% de siete a ocho personas.

Tabla 3. Condiciones de la vivienda

Factor	Indicador	Vivienda
Vivienda	Casa sola	83%
	Departamento	7%
	Cuarto	10%
Tendencia	Propia	69%
	Rentada	9%
	Prestada	22%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de esta investigación (2019).

Las condiciones de la vivienda están relacionadas por el modo de vida que las personas desarrollan, por sus particularidades individuales y por el contexto económico y social; 83% de la población objeto de estudio habita en casa sola, 7% en departamento y 10% tienen un cuarto adaptado como vivienda. En relación con la tendencia, 69% vive en casa propia, 22% en casa prestada y 9% en rentada.

Tabla 4. Adaptaciones a la vivienda

Adaptaciones	Sí/No	Porcentaje
Puertas anchas	Si	35%
	No	65%
Rampas	No	83%
	Si	43%
Recámaras amplias	No	57%
	Si	26%
Baño amplio	No	74%
	Si	30%
Espacios con puntos de giro	No	70%
	Si	39%
Buena iluminación	No	61%
	Si	100%
Servicios públicos	Si	22%
	No	78%

Fuente: elaboración propia con base en resultados de esta investigación (2019).

Las adaptaciones en la vivienda de las personas dependientes aumentan la seguridad en la familia, ya que, de esta forma, el discapacitado podrá realizar de forma sencilla sus actividades diarias. Al respecto, los hallazgos encontrados en esta categoría fueron: 65% de las viviendas no cuenta con las adaptaciones y recomendaciones necesarias (83% sin rampas: 57% en las recámaras y el 74% en baño), 70% de las viviendas no cuenta con espacios como puntos de giro, 61% carecen de iluminación natural. El 100% de las viviendas cuentan con servicios públicos (agua potable, luz eléctrica, drenaje y teléfono) y, 78% de las familias no poseen automóvil propio.

Tabla 5. Familia: consecuencias del cuidador primario

Manifestaciones expresadas	Necesidad identificada
Preocupación por la situación socioeconómica, que no les permite dar un tratamiento médico-rehabilitatorio adecuado al infante. La alimentación no es adecuada en cuanto a calidad y cantidad para infante.	Orientación sobre la utilización de los recursos disponibles en contexto y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.
Las madres de familia no saben cómo tratar la sexualidad del infante. Las madres de familia se sienten deprimidas y angustiadas por el futuro de sus hijos.	Orientación sobre el manejo de la sexualidad del infante. Información y reforzamiento sobre la utilización de las redes sociales primarias y secundarias.
Algunas madres de familia refieren problemas de salud: dolor lumbar y agotamiento físico.	Orientación para el auto cuidado como cuidadores primarios.
Las madres de familia mencionan que en ocasiones reciben apoyo por parte de sus familiares para realizar las actividades del hogar.	Orientación sobre los cambios de roles dentro de la dinámica familiar.
Las madres de familias son las que realizan el rol de cuidador primario y su vida social se ve limitada.	Información sobre la implementación de un proyecto de rehabilitación biopsicosocial donde se logre la participación familiar.
Algunas madres de familia mencionan que existen distanciamientos conyugales temporales	Orientación sobre las transformaciones familiares.
Las familias no cuentan con proyectos de vida	Orientación familiar para lograr la integración familiar y establecer proyectos de vida.

Fuente: elaboración propia con base en resultados de esta investigación (2019).

Las madres de familias que asumen el rol de cuidadoras primarias sufren consecuencias, entre ellas, la falta de recursos económicos, la orientación en la atención y los cuidados del infante, así como las transformaciones familiares; por ello, es necesario identificar sus necesidades mediante la comunicación y confianza que les permita expresar sus necesidades. Por lo tanto, los profesionales deben mostrar una actitud activa y empática que les permitan identificar factores relevantes para mejorar la calidad de vida como cuidadoras primarias.

## **CONCLUSIONES**

Los profesionales de la salud, específicamente los trabajadores sociales, deben tomar conciencia sobre la problemática de la discapacidad, pues actualmente es considerada como un problema de salud pública. No bastan los conocimientos teóricos, conceptuales y metodológicos de la disciplina aplicados en su quehacer profesional, sino que se debe analizar la dimensión y las potenciales que demanda este sector de la población, con el propósito de generar propuestas de intervención orientadas al fortalecimiento y auto cuidado del cuidador primario: debido a las consecuencias (problemas de salud, alteraciones psicosociales, falta de redes de apoyo, desgaste económico, distanciamientos conyugales temporales, transformaciones familias y falta de orientación, así como cuidados para el infante)

Razón por la cual, según Volkens y García (2014), resulta fundamental elaborar planes, programas y políticas públicas que beneficien al paciente con discapacidad, además de fortalecer mecanismos que limiten los gastos de bolsillos y evitar que se incremente la carencia y la pobreza que conlleva a mayores problemas emocionales y familiares.

### Referencias Bibliográficas:

- Cárdenas Miranda, E. L. (2017). El Sistema Nacional DIF y su contribución a la asistencia social. Artículos de fondo, 18. Recuperado de [http://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/678/N%C3%BAm.29\\_P.15-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/678/N%C3%BAm.29_P.15-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cruz Roja (s.f.). Tipos y grados de discapacidad. Recuperado de [http://www.cruzroja.es/portal/page?\\_pageid=418,12398047&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30](http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30)
- Cuéntame Población (s.f.). Discapacidad en México. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
- DEIS Ministro de Salud (s.f.). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Recuperado de <http://www.deis.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif/>
- DIF Estado de México (s.f.). Acerca del DIFEM. Recuperado de [http://difem.edomex.gob.mx/mision\\_vision\\_objetivo](http://difem.edomex.gob.mx/mision_vision_objetivo)
- Expósito Concepción, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Scielo*, 7(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004)
- Gómez López, S., Jaimes, V. H., Palencia Gutiérrez, Hernández, C. M., y Guerrero, A. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(1), pp. 30-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937046008.pdf>
- Ibarra, L. G., Ibarra, J. C., y Segura, V. H. (2009). *Discapacidad y Salud*. México: Trillas.
- López Sánchez D. (2012). Modelos de discapacidad. Recuperado de <https://es.slideshare.net/dalopezdalopez/modelos-de-discapacidad-y-cif>

- Minsalud (2019). Discapacidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- National Institute of Child Health and Human Development (s.f.). ¿Qué tipos de parálisis cerebral existen? Recuperado de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/cerebral-palsy/informacion/Pages/tipos.aspx>
- OMS (2019). Temas de salud Discapacidades. Recuperado de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Oudhof Van Barneveld, H., y Robles Estrada, E. (2014). Familia y crianza en México: entre el cambio y la continuidad. México: Fontamara.
- Querejeta, G. M. (2004). Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: Artegraf, S. A.
- Romero Quechol, G., Guerrero Nava, J. A., Martínez Olivares, M., Martínez Martínez, R. A., & Rosas Reyes, S. C. (2016). Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), pp. 91-98. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>
- Sistema Nacional DIF (2010). Modelo social dirigido a personas con discapacidad motora y su familia: Recuperación de mejores prácticas en 20 instituciones del DIF y OSC. México: JANO, S. A. de C. V.
- Sistema Nacional DIF (2018). Sistema Nacional DIF, institución rectora de la asistencia social en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sistema-nacional-dif-institucion-rectora-de-la-asistencia-social-en-mexico>
- Volkers Gaussman, G., y García Pastrana, C. (2014). Personas con discapacidad por enfermedades neurológicas en el tercer nivel de atención. *Trabajo Social-UNAM*, 20.